Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
Τμήμα Ψυχολογίας

Διδακτορική Διατριβή

Ο Ρολος Των Θετικων Συναισθηματων Στην Ψυχοθεραπευτικη Διαδικασια

ΑΛΚΜΗΝΗ ΜΠΟΥΤΡΗ

Συμβουλευτική Επιτροπή:
Αναστάσιος Σταλίκας, Αναπληρωτής Καθηγητής
Κλαίρη Συνοδινού, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Φωτεινή Τσαλίκογλου, Καθηγήτρια

Αθήνα, 2008

Αφιερώνεται
στους γονείς μου

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας τη μακρυά διαδρομή της διδακτορικής διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με συντρόφευσαν με την υποστήριξη, την καθοδήγηση και την πρακτική βοήθειά τους.

Καταρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής για την πολύτιμη επίβλεψη και επιστημονική καθοδήγηση κατά την εκπόνηση της διατριβής: τον Αναπληρωτή Καθηγητή του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου κο Αναστάσιο Σταλίκα, την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου κα Κλαίρη Συνοδινού και την Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου κα Φωτεινή Τσαλίκογλου. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της επταμελούς επιτροπής για το έργο της αξιολόγησης της διατριβής μου.

Η υλοποίηση της διατριβής δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την πολύτιμη συμβολή του επιβλέποντα Αναπληρωτή Καθηγητή κου Αναστάσιου Σταλίκα. Η συμβολή του ξεκινάει από τη μετάδοση του προσωπικού του οράματος για τη συστηματική μελέτη των θετικών συναισθημάτων και εκτείνεται σε όλες τις φάσεις της διδακτορικής διατριβής. Η δημιουργικότητα του, ο ενθουσιασμός για την επιστήμη, η άρτια επιστημονική γνώση, η επιμονή στην μάθηση και η δέσμευση του στην έρευνα είχαν ως αποτέλεσμα τη συλλογή πολύτιμης γνώσης και δεοντολογικών αρχών που εκτείνονται πέρα από τα όρια της παρούσας διατριβής. Η εμπιστοσύνη, ο σεβασμός, η στήριξη και η συμπαράσταση του υπήρξαν ανεκτίμητες πηγές έμπνευσης και ενδυνάμωσης όλα αυτά τα χρόνια. Η συνεργασία με τον κο Σταλίκα αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά σημεία αυτών των ετών και είμαι ευγνώμων για αυτήν.

Στη συχνά μοναχική πορεία της εκπόνησης της διατριβής είχα την τύχη να συντροφεύομαι από μια εξαιρετική ομάδα συναδέλφων, τα μέλη της Ερευνητικής Ομάδας για τα Θετικά Συναισθήματα. Η ερευνητική ομάδα αποτέλεσε κεντρικό σημείο αναφοράς, στήριξης, ενθάρρυνσης, «ζύμωσης» ιδεών, πρακτικής βοήθειας και πολύτιμης ανατροφοδότησης σε όλες τις φάσεις της διατριβής και θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για αυτήν την πολύτιμη παρουσία. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την Αντιγόνη Μερτίκα, υποψήφια διδάκτορα, για τη συνεργασία της στην εκπόνηση μέρους των ερευνών, καθώς και για την διαρκή και αδιαμφισβήτητη στήριξη. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κο Φερεντίνο, Δρ. Στατιστικής και Μεθοδολογίας Ερευνών, για τη συμβολή και καθοδήγησή του στο δύσκολο έργο της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων.

Θα ήθελα να εκφράσω τις εκ βάθους ευχαριστίες μου σε όλους τους συναδέλφους που με τίμησαν με τη συνεργασία τους κατά τη συλλογή των δεδομένων και στήριξαν την έρευνα μου: Γιάννα Γιαμαρέλου, Αντωνία Κωνσταντινίδου, Δέσποινα

Μπάλλιου, Κάτια Χατζηλάκου, Μαρία Φαρμάκη και Γιώργος Δίπλας από το Κέντρο Ψυχοθεραπείας και Εκπαίδευσης Gestalt Foundation, Κλωρίντα Λουμπράνο-Κωτούλα και Μαριλένα Κόμη του Κέντρου Μελετών και Ψυχοθεραπείας «Βίλχεμ Ράιχ», Άννα Καραλή, Άννα Μπενέτου, Δημήτρης Θωμαϊδης, Ειρήνη Μανικάκη και Patricia Foster από το Ελληνικό Κέντρο Focusing, καθώς και τον Κώστα Μπούσουλα.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, Νικόλαο και Ιφιγένεια Μπούτρη, για την εμπιστοσύνη, την ενθάρρυνση, την υποστήριξη και την πολύπλευρη συμπαράστασή τους όλα αυτά τα χρόνια.

Περίληψη

Η παρούσα διατριβή μελέτησε τον ρόλο της βίωσης θετικών συναισθημάτων ως παράγοντα ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Για το σκοπό αυτό διερευνήθηκε η εφαρμογή των βασικών αρχών του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης για τα θετικά συναισθήματα (Fredrickson,1998) σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες. Τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούσαν τη σχέση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης κατά την έναρξη και τη λήξη της συνεδρίας με την βίωση της διαδικασίας διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας, καθώς και την διερεύνηση της θεραπευτικής αξίας της βίωσης διεύρυνσης.

Τα ερευνητικά ευρήματα παρήχαν αρχική υποστήριξη στις βασικές αρχές του μοντελού Διεύρυνσης και Δόμησης και στην εφαρμογή του στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, οι βηματικές παλινδρομικές αναλύσεις έδειξαν ότι η βίωση του θετικού συναισθήματος του ενθουσιασμού κατά την έναρξη της συνεδρίας οδήγησε σε αυξημένο βίωμα διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας, το οποίο με τη σειρά του οδήγησε σε αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων κατά τη λήξη της συνεδρίας. Η βίωση θετικών συναισθημάτων κατά τη λήξη της συνεδρίας οδήγησε σε αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων και ενθουσιασμού κατά την έναρξη της επόμενης συνεδρίας, προωθώντας την επανάληψη της διαδικασίας και στην επόμενη συνεδρία. Τέλος, η βίωση της διεύρυνσης είχε ως αποτέλεσμα την αξιολόγηση της συνεδρίας από τον πελάτη ως ομαλή και βαθιά, δηλαδή ως ουσιαστική για την θεραπευτική αλλαγή του πελάτη.

Τα ευρήματα αυτά προσφέρουν μια νέα θεώρηση στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, φέρνουν στο θεραπευτικό προσκήνιο το ρόλο της βίωσης θετικών συναισθημάτων και την αξιοποίηση αυτών ως έναν εναλλακτικό, συμπληρωματικό τρόπο για την επίτευξη της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Επιμέρους αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας υπήρξε η κατασκευή ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου καταγραφής της διαδικασίας της διεύρυνσης για χρήση από πελάτες, από θεραπευτές και από κλινικούς κριτές.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή 1
Ορισμοί βασικών συναισθηματικών εννοιών 4

Κεφάλαιο 1ο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση
Ο ρόλος του συναισθήματος στην θεραπευτική αλλαγή στις βασικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις 6
Η ψυχαναλυτική/ ψυχοδυναμική προσέγγιση 6
Η συμπεριφορική προσέγγιση 15
Η γνωσιακή – συμπεριφορική προσέγγιση 18
Η υπαρξιακή – ανθρωπιστική προσέγγιση 25
Συνολικά συμπεράσματα για το ρόλο των συναισθημάτων στις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις 34
Ερευνητικά πορίσματα για το ρόλο των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία 36
Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με την διαδικασία της κάθαρσης 37
Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με τις θεραπευτικές διεργασίες που καθιστούν τη βίωση συναισθήματος θεραπευτική 41
Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με την συναισθηματική έκφραση σε διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις 45
Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με τις θεραπευτικές τεχνικές, μεθόδους, και διεργασίες που εστιάζουν στο συναίσθημα 46
Συνολικά συμπεράσματα-πορίσματα αναφορικά με τις έρευνες που μελετούν το ρόλο της βίωσης συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία 50
Ο ρόλος των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα και πρακτική: Συμπληρωματικές αναφορές 52
Το χιούμορ και το γέλιο στην ψυχοθεραπεία 53
Η χαρά στην ψυχοθεραπεία 57
Η αγάπη στην ψυχοθεραπεία 58
Τα θετικά συναισθήματα στην ψυχοθεραπεία 62
Συνολικά συμπεράσματα για το ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία 64
Η θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης 65
Το θεωρητικό μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης 65
Η έννοια της Διεύρυνσης 66
Η έννοια της Δόμησης 68
Η έννοια της Ατέρμονα Ανελισσόμενης Αλυσίδας 68
Τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν αντισταθμιστικά για τα αρνητικά συναισθήματα 68

Ερευνητική υποστήριξη της θεωρίας Διεύρυνσης και Δόμησης 69
Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στην διεύρυνση του ρεπερτορίου σκέψης και δράσης 70
Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στην δόμηση φυσικών, νοητικών, κοινωνικών και ψυχικών πόρων 72
Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στην αντισταθμιστική λειτουργία των θετικών συναισθημάτων 75
Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στα θετικά συναισθήματα και την ψυχολογική ανθεκτικότητα 76
Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στη σχέση μεταξύ θετικών συναισθημάτων και ψυχικής ευεξίας 79
Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης στην ψυχοθεραπεία 80
Συμπεράσματα για το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης 83
Συμπεράσματα βιβλιογραφικής ανασκόπησης: Η παρούσα έρευνα 84

Κεφάλαιο 2ο : Κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης
Βιβλιογραφική ανασκόπηση εργαλείων για τη μελέτη της διεύρυνσης 91
Πρώτη έρευνα για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης:
Η έρευνα Delphi Poll 93
Ερευνητικά ερωτήματα 94
Μέθοδος 94
Δείγμα: Η ομάδα των ειδικών 94
Ερευνητικά Εργαλεία: Η ερευνητική μέθοδος Delphi Poll 94
Ερευνητική Διαδικασία 97
Αποτελέσματα 99
Αποτελέσματα 1ου γύρου 99
Αποτελέσματα 2ου γύρου 100
Συμπεράσματα 104
Κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης 105
2η ΄Ερευνα για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης: Διερεύνηση
ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας 105
Ερευνητικά ερωτήματα 106
Μέθοδος 106
Δείγμα 106
Ερευνητικά Εργαλεία 107
Αποτελέσματα 108
Δείγμα Θεραπευομένων 108
Εντοπισμός Δηλώσεων Διεύρυνσης 108

Μεταξύ των κριτών αξιοπιστία 109
Σχέση διεύρυνσης με άλλα βοηθητικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα 110
Συμπεράσματα 111
Διαδικασία αναθεώρησης της Κλίμακας Διεύρυνσης 111
3η ΄Ερευνα για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης: Διερεύνηση ψυχομετρικών ιδιοτήτων της αναθεωρημένης κλίμακας 115
Ερευνητικά ερωτήματα 115
Μέθοδος 115
Δείγμα 115
Ερευνητική Διαδικασία 116
Αποτελέσματα 117
Εντοπισμός Δηλώσεων Διεύρυνσης 117
Μεταξύ των κριτών αξιοπιστία 117
Συμπεράσματα 118
Συνολικά συμπεράσματα κεφαλαίου 118

Κεφάλαιο 3ο: Η εφαρμογή του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης στην ψυχοθεραπεία
Ερευνητικά ερωτήματα 120
Μέθοδος 121
Δείγμα 121
Ερευνητικά εργαλεία 121
Κλίμακες Διεύρυνσης Κριτών – Θεραπευόμενου – Θεραπευτή 121
Κλίμακα Καταγραφής των Θετικών και Αρνητικών Συναισθημάτων 123
Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Συνεδρίας 125
Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας 126
Κλίμακα Καταγραφής της Θεραπευτικής Συμμαχίας 128
Ερευνητική Διαδικασία 129
Θεραπευόμενοι & Θεραπευτές 129
Κλινικοί κριτές 130
Αποτελέσματα 131
Αποτελέσματα για το δείγμα και ψυχομετρικές ιδιοτητες των ερευνητικών εργαλείων 131
Δείγμα θεραπευτών 132
Δείγμα θεραπευόμενων 132
Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος 133
Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας 134
Κλίμακα Αξιολόγησης της Επίδρασης της Συνεδρίας 135
Κλίμακα Θεραπευτικής Συμμαχίας 136

Κλίμακα Διεύρυνσης – Ερωτηματολόγιο Πελάτη 136
Κλίμακα Διεύρυνσης - Ερωτηματολόγιο Θεραπευτή 137
Κλίμακα Διεύρυνσης – Ερωτηματολόγιο Κλινικών Κριτών 138
Αποτελέσματα για την διαδικασία της διεύρυνσης 139
Βιώνουν οι πελάτες διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας 139
Γίνεται αντιληπτή η διεύρυνση του πελάτη από τον θεραπευτή και από τους κλινικούς κριτές 142
Η βίωση διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας σχετίζεται με την ποιότητα και αποτελεσματικότητα της συνεδρίας 146
Διαφοροποιείται η διεύρυνση από άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα 150
Αποτελέσματα για τη σχέση ανάμεσα στην διεύρυνση και τα θετικά συναισθήματα 151
Τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης κατά την έναρξη της συνεδρίας σχετίζονται με τη βίωση διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας 151
Η βιώση διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει κατά την λήξη της συνεδρίας 154
Η βίωση θετικών συναισθημάτων μετά τη λήξη της συνεδρίας σχετίζεται με τη βίωση θετικών συναισθημάτων στην έναρξη της επόμενης συνεδρίας 158

Κεφάλαιο 4ο: Συζήτηση 161
Η εφαρμογή της διαδικασίας της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπεία 162
Η διαδικασία της διεύρυνσης συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή 166
Η βίωση θετικών συναισθημάτων οδηγεί στην διαδικασία της διεύρυνσης 169
Η διαδικασία της διεύρυνσης οδηγεί στην βίωση θετικών συναισθημάτων 173
Συνολικά το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης στην ψυχοθεραπευτική Διαδικασία 175
Συνεισφορά της παρούσας έρευνας στην επιστημονική γνώση και την θεραπευτική πρακτική 176
Ψυχοθεραπευτική θεωρία και έρευνα 177
Ψυχοθεραπευτική πρακτική 178
Εκπαίδευση και εποπτεία ψυχοθεραπευτών 181
Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες 182
Συμπεράσματα 185

Κεφάλαιο 5ο: Βιβλιογραφία 187

Παράρτημα Α: Ερευνητικό υλικό και ψυχομετρικά εργαλεία
Συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα Delphi Poll 209
Ενημερωτικό υλικό για την θεωρία της B.Fredrickson 210
Ερωτηματολόγιο πρώτου γύρου της έρευνας Delphi Poll 217
Πρόσκληση στον δεύτερο γύρο της έρευνας Delphi Poll 218
Ερωτηματολόγιο δευτέρου γύρου της έρευνας Delphi Poll 219
Συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα (πελάτης 224
Συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα (θεραπευτής 226
Δημογραφικά στοιχεία θεραπευτή-θεραπευόμενου 228
Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της συνεδρίας 229
Κλίμακα επίδρασης της συνεδρίας 230
Κλίμακα καταγραφής της θεραπευτικής συμμαχίας 234
Κλίμακα Καταγραφής των Θετικών και Αρνητικών Συναισθημάτων 237
Κλίμακα Διεύρυνσης (Πελάτης 238
Κλίμακα Διεύρυνσης (Θεραπευτής 242
Κλίμακα Διεύρυνσης (Κλινικοί Κριτές 247

Παράρτημα Β: Πλήρης πίνακες αποτελεσμάτων της έρευνας Delphi Poll
Ποσοστά συμφωνίας των ειδικών για τους δείκτες διεύρυνσης που αναδείχθηκαν στον πρώτο γύρο της έρευνας Delphi Poll 274
Ποσοστά συμφωνίας των ειδικών για τις έννοιες με εννοιολογική εγγύτητα στην διεύρυνση 276

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Ποσοστά συμφωνίας των ειδικών για τους δείκτες διεύρυνσης 101
Πίνακας 2. Ποσοστά συμφωνίας των ειδικών για τις έννοιες με εννοιολογικήεγγύτητα στην διεύρυνση 103
Πίνακας 3. Αριθμός δηλώσεων διεύρυνσης ανά συνεδρία, με συμφωνία κριτών 2/3 & 3/3 109
Πίνακας 4. Μεταξύ κριτών αξιοπιστία, μετά από διαδικασία συμφωνίας κριτών..... 110
Πίνακας 5. Αριθμός δηλώσεων διεύρυνσης ανά συνεδρία, με συμφωνία κριτών 2/3 & 3/3 117
Πίνακας 6. Σχηματική απεικόνιση του ερευνητικού σχεδιασμού 131
Πίνακας 7.Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για τις υποκλίμακες Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος κατά τις δύο χορηγήσεις της κλίμακας PANAS 133
Πίνακας 8. Cronbach's alpha για την Κλίμακα SIS και τις υποκλίμακες της..... 134
Πίνακας 9. Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκατηγορίες της Κλίμακας Επίδρασης Συνεδρίας..... 135
Πίνακας 10. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις στις υποκλίμακες της κλίμακας SIS 135
Πίνακας 11. Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκατηγορίες της Κλίμακας Διεύρυνσης Πελάτη 137
Πίνακας 12. Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκατηγορίες της Κλίμακας Διεύρυνσης Θεραπευτή..... 138
Πίνακας 13. Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκατηγορίες της Κλίμακας Διεύρυνσης Κλινικών Κριτών 139
Πίνακας14. Συχνότητες των δεικτών Διεύρυνσης στις κλίμακες Διεύρυνσης Πελάτη, Θεραπευτή, και Κλινικών Κριτών 140
Πίνακας 15. Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και διακυμάνσεις για τη συνολική Κλίμακα Διεύρυνσης, και τις υποκλίμακες Διαδικασίας, Συναισθήματος, Γνωστική, και Συμπεριφορική..... 141
Πίνακας 16. Συσχετίσεις ανά ζεύγη για τη συνολική Κλίμακα Δίευρυνσης ανάμεσα σε πελάτη, θεραπευτή και κλινικούς κριτές 143
Πίνακας17. T-test ανά ζεύγη για τη συνολική Κλίμακα Δίευρυνσης ανάμεσα σε πελάτη, θεραπευτή και κλινικούς κριτές..... 143
Πίνακας18. Συσχετίσεις ανά ζεύγη για τις υποκλίμακες Διαδικασίας, Συναισθηματική Γνωστική και Συμπεριφορική της Κλίμακας Δίευρυνσης ανάμεσα σε πελάτη, θεραπευτή και κλινικούς κριτές 144

Πίνακας 19. T-test ανά ζεύγη για τις υποκλίμακες Διαδικασίας, Συναισθηματική Γνωστική και Συμπεριφορική της Κλίμακας Δίευρυνσης ανάμεσα σε πελάτη, θεραπευτή και κλινικούς κριτές 145
Πίνακας 20. Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την εκτίμηση του Βάθους της συνεδρίας, όπως το αξιολογεί ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας 147
Πίνακας 21. Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την εκτίμηση της Ομαλότητας της συνεδρίας 148
Πίνακας 22. Ανάλυση T-test για Ανεξάρτητα Δείγματα για τη σχέση Διεύρυνσης και διαφορετικών τύπων Βάθους – Ομαλότητας συνεδρίας 149
Πίνακας 23. Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκλίμακες της Κλίμακας Επίδρασης της Συνεδρίας (SIS) και την Κλίμακα Διεύρυνσης Πελάτη 150
Πίνακας 24. Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την βίωση Διεύρυνσης που βιώνει ο πελάτης κατά την διάρκεια της συνεδρίας 153
Πίνακας 25. Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν τα Θετικά Συναισθήματα (Θ. Σ.) που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας 155
Πίνακας 26. Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν τα Θετικά Συναισθήματα (Θ. Σ. – Α. Σ.) που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας 156
Πίνακας 27. Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν το θετικό συναίσθημα «Δύναμη» που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας 156
Πίνακας 28. Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν το θετικό συναίσθημα «Με έμπνευση» που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας 157
Πίνακας 29. Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την βίωση θετικών συναισθημάτων κατά την έναρξη της επόμενης συνεδρίας 159
Πίνακας 30. Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την βίωση ενθουσιασμού κατά την έναρξη της επόμενης συνεδρίας 160

Σύνοψη

Η παρούσα διατριβή μελέτησε τη βίωση θετικών συναισθημάτων κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία ως γενεσιουργό παράγοντα θεραπευτικής αλλαγής. Πιο συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η εφαρμογή του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης (Fredrickson, 1998; 2001) για τα θετικά συναισθήματα σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες.

Οι συναισθηματικές διαδικασίες κατέχουν κεντρική θέση στην ψυχοθεραπευτική θεωρία έρευνα και πρακτική. Ο ορισμός και η λειτουργία των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή, ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευτής αξιοποιεί θεραπευτικά το συναισθηματικό βίωμα του πελάτη, και ο ρόλος και η θέση που αποδίδεται στα θετικά συναισθήματα διαφοροποιείται υπό το πρίσμα ποικίλων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων.

Οι βασικές διεργασίες μέσω των οποίων η βίωση και έκφραση συναισθήματος συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή, συνοψίζονται στους παρακάτω άξονες: (Α) Το συναίσθημα συμβάλλει στην θεραπευτικη αλλαγή μέσα από την *καθαρτική του δράση*, καθώς ο πελάτης φέρνει στην επιφάνεια και βιώνει συναισθήματα που έχει απωθήσει, καταπιέσει, αγνοήσει, ή/και μεταλλάξει. (Β) Το συναίσθημα συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή *ως μέσο ενόρασης*, καθώς κατά την εμβάθυνση στο συναισθηματικό του βίωμα, ο πελάτης ανακαλεί περιστατικά απωθημένα και κάνει μεταξύ τους συνδέσεις. (Γ) Το συναίσθημα συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή *ως μέσο μάθησης*. Για παράδειγμα, μέσα από διαδικασίες αναβίωσης και έκθεσης, η αρνητική συναισθηματική αντίδραση μειώνεται ή αντικαθίσταται με μια εναλλακτική, πιο λειτουργική αντίδραση. (Δ) Μέσα από τη βίωση των συναισθημάτων *αναδεικνύονται βαθύτερες γνωστικές δυσλειτουργικές δομές*, η τροποποίηση των οποίων αποτελεί στη συνέχεια το επίκεντρο της θεραπείας. (Ε) Το συναίσθημα συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή αποτελώντας *προσαρμοστικό οδηγό* για τον πελάτη.

Παράλληλα, η έρευνα στην ψυχοθεραπεία στηρίζει την αναγκαιότητα της συναισθηματικής εμπλοκής του πελάτη στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία για την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Έρευνες συνδέουν την βίωση των συναισθημάτων με την τελική θετική θεραπευτική έκβαση, την επίλυση ανοιχτών υποθέσεων, την διευκόλυνση της αλλαγής της συμπεριφοράς, την εκτόνωση συσσωρευμένης εσωτερικής έντασης, καθώς και την άμεση συναισθηματική ανακούφιση και αλλαγή διάθεσης (Bohart, 1980; Greenberg & Foerster, 1996; Greenberg & Safran, 1989; Lewis & Butcher, 1992; Mackay, Barkham & Stiles, 1998; Mahrer, White, Howard, & Lee, 1991; Paulson, Truscott & Stuart, 1999; Prochaska, 1999; Watson, 1996; Young & Bemak, 1998). Επιπλέον, η βίωση συναισθήματος συνδέεται με την εμφάνιση σημαντικών θεραπευτικών φαινομένων, όπως είναι η ενόραση, η δημιουργία νοήματος, οι καλές ενδο-συνεδριακές στιγμές και η αποδοχή των ερμηνειών του θεραπευτή (Clarke, 1989; Clarke, 1996; Fitzpatrick, Peternelli, Stalikas, & Iwakabe, 1999; Mergenthaler, 1996; Sexton, 1996; Stalikas & Fitzpatrick,

1995; Young & Bemak, 1998). Πληθώρα ερευνών ασχολείται με τον εντοπισμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων που προωθούν τις συναισθηματικές διεργασίες (Mahrer, 1999, Iwakabe et al., 2000), καθώς και με την δημιουργία κατάλληλων ψυχομετρικών εργαλείων για την καταγραφή συναισθηματικών φαινομένων και λειτουργιών (Iwakabe & Stalikas, 1995; Klein, Mathieu-Coughlan, & Keller, 1970; Mahrer, Stalikas, Boissoneault, Trainor, & Pilloud, 1990).

Η βασική εστίαση στην πλειοψηφία των θεωρητικών προσεγγίσεων και των ερευνών αφορά στη βίωση αρνητικών συναισθημάτων. Το επίκεντρο αποτελούν συναισθήματα που είναι ιδιαίτερα επώδυνα και μπλοκαρίστηκαν από τον οργανισμό, που βρίσκονται στην βάση δυσλειτουργιών, και που αποτελούν το βασικό αίτημα του πελάτη. Σε ό,τι αφορά στα θετικά συναισθήματα, οι θεωρητικές και ερευνητικές αναφορές είναι περιορισμένες και συνήθως αφορούν στη βίωση τους ως δείκτη και αποτέλεσμα θεραπευτικής αλλαγής, και όχι ως γενεσιουργό παράγοντα αυτής (Korman & Greenberg,1996; Fitzpatrick & Stalikas, in press).

Κάποιες μεμονωμένες θεωρητικές και ερευνητικές αναφορές εφιστούν την προσοχή στα θετικά συναισθήματα ως συμπληρωματικό παράγοντα της βίωσης αρνητικών συναισθημάτων για την επιτυχή θεραπευτική έκβαση. Για παράδειγμα, το ενδιαφέρον και το συναίσθημα αγάπης μεταξύ θεραπευτή – θεραπευόμενου ή μελών μιας ομάδας αποτελεί προϋπόθεση για την εδραίωση μια καλής θεραπευτικής σχέσης (Ancona, et al. 1999; Bemak & Epp, 1996; Gerrard, 1996; Moeller, & Homolka, 2002 Natterson, 2003; Porter, 2000; Spurgeon,1987). Το χιούμορ αποτελεί έναν εναλλακτικό δρόμο προκειμένου ο θεραπευόμενος να αποκτήσει μια νέα οπτική γωνία αναφορικά με την δυσκολία του (Greenwald, 1975; Lamb, 1980; Mahrer & Gervaize, 1984; Smith, 1973; Ventis, 1973). Η βίωση θετικών συναισθημάτων, συχνά σε συνδυασμό με τη βίωση αρνητικών, αναδεικνύει ψυχικούς και νοητικούς πόρους απαραίτητους για την επίτευξη θεραπευτικών φαινομένων, όπως είναι η ενόραση (Mergenthaler, 1996), η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων (Joiner, Petit, Perez, Burns, Gencoz, Gencoz, & Rudd, 2001), η ολοκλήρωση του πένθους (Bonanno, & Kaltman, 1999; Bonanno, Keltner, Holen, & Horowitz,1995; Pennebaker, Mayne, & Francis, 1997) και το καλό τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Piper, Orgodniczuk, Joyce, McCallum, & Rosie, 2002).

Τα ερευνητικά στοιχεία που αφορούν τα θετικά συναισθήματα είναι ανεπαρκή, συχνά αντιφατικά και σε μεγάλο βαθμό στηρίζονται σε αναλύσεις πειρστατικών από μεμονωμένες θεραπευτικές συνεδρίες. Έμφανίζουν, δηλαδή, μειωμένη εγκυρότητα και αξιοπιστία, ενώ παράλληλα δεν συνδυάζονται σε ένα ολοκληρωμένο θεωρητικό μοντέλο που να επεξηγεί τις διάσπαρτες παρατηρήσεις μέσα από μια κοινή ερμηνευτική βάση. Ελλιπής είναι και η σύνδεση των ερευνητικών συμπερασμάτων με την θεραπευτική πρακτική.

Η Barbara Fredrickson (1998; 2001) πρότεινε μια ολοκληρωμένη θεωρία για την οργάνωση, τη δομή και τη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων, το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό τα θετικά συναισθήματα βιώνονται σε καταστάσεις που γίνονται αντιληπτές ως ασφαλείς και αφορούν στην εφαρμογή τεσσάρων βασικών λειτουργιών: (α) την διεύρυνση του ρεπερτορίου σκέψης

και δράσης, (β) την δόμηση πόρων μέσα από τις επαναλαμβανόμενες διευρύνσεις, (γ) την κυκλική αλληλουχία θετικών συναισθημάτων και διευρύνσης, μέσα από την διαιδκασία της «ατέρμονα ανελισσόμενης αλυσίδας», και (δ) την αντισταθμιστική δράση ως προς τις συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων στον οργανισμό. Μέσα από αυτές τις λειτουργίες η βίωση θετικών συναισθημάτων κινητοποιεί το άτομο να εξερευνήσει το περιβάλλον με ευελιξία και δημιουργικότητα και το εμπλουτίζει με δεξιότητες και νοητικούς, ψυχικούς, κοινωνικούς και σωματικούς πόρους. Οι πόροι αυτοί είναι απαραίτητοι για την αποτελεσματική ανταπόκριση και επιβίωση του ατόμου, όταν βρεθεί σε αντίξοες συνθήκες.

Το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης διαμορφώθηκε βάσει εμπειρικών δεδομένων τα οποία παρέχουν έμμεση υποστήριξη της εγκυρότητάς του. Παράλληλα, η Fredrickson με την ομάδα της διεξάγουν ένα σημαντικό αριθμό ερευνών προκειμένου να διερευνήσουν τις βασικές αρχές του μοντέλου. Τα αποτελέσματα των ερευνών μέχρι στιγμής υποστηρίζουν την εγκυρότητά του.

Πρόσφατες έρευνες χρησιμοποιούν ως έναυσμα το μοντέλο της Fredrickson για τη μελέτη του ρόλου των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία. Οι έρευνες αυτές εντόπισαν την διαδικασία της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπεία και τη συσχέτισαν με τη βίωση θετικών συναισθημάτων, παρέχοντας αρχική στήριξη στην εφαρμογή του μοντέλου σε θεραπευτικές συνεδρίες (Boutri, Mertika, Stalikas, 2003; Joiner, Petit, Perez, Burns, Gencoz, Gencoz, & Rudd, 2001; Mergenthaler, 2003; Mertika, Seryianni, Fitzpatrick, Stalikas 2005; Stalikas, Mitskidou, Gazzola, 2004). Εντούτοις, για την καταγραφή της διεύρυνσης χρησιμοποιήθηκαν προϋπάρχοντα ερευνητικά εργαλεία, τα οποία είχαν δημιουργηθεί για την μελέτη διαφορετικών εννοιών και διαδικασιών, που έχουν φαινομενικά εννοιολογική εγγύτητα με διαφορετικές εκφάνσεις της διεύρυνσης. ΄Ετσι, ως διεύρυνση έχει καταγραφεί η εκμάθηση δεξιοτήτων επίλυσης καθημερινών προβλημάτων από ασθενείς με κατάθλιψη (Joiner et al., 2001), η ενόραση που προκύπτει από την ακολουθία βίωσης αρνητικών και αμέσως μετά θετικών συναισθημάτων κατά την διάρκεια της συνεδρίας (Mergenthaler, 2003), η βαθύτερη κατανόηση του εαυτού και των σημαντικών άλλων, η κινητοποίηση προς την επίλυση προβλημάτων, και η εκτίμηση του πελάτη για την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας (Σταλίκας και συν., 2003; 2004; 2005).

Από τα παραπάνω διαφαίνεται η σταδιακή διαμόρφωση ενός ερευνητικού τομέα, ο οποίος δίνει νέα ώθηση στην ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα και πρακτική, αυτός των θετικών συναισθημάτων. Ο τομέας αυτός βρίσκεται ακόμη σε πρωταρχικό στάδιο, με πολλαπλά ερωτήματα και υποθέσεις, ενώ εκκρεμεί η κατασκευή κατάλληλων ερευνητικών εργαλείων. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να συμβάλλει σε αυτήν την προσπάθεια διερεύνησης των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που διερεύνησε η παρούσα μελέτη αφορούν στον εντοπισμό της διαδικασίας της διεύρυνσης μέσα στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία, και τον συσχετισμό της με θετικά συναισθήματα.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούσαν στα χαρακτηριστικά και τη λειτουργία της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία ήταν: (α) Βιώνουν οι πελάτες διεύρυνση κατά την διάρκεια τη διάρκεια της συνεδρίας; (β) Η βίωση

διεύρυνσης του πελάτη γίνεται αντιληπτή από τον θεραπευτή και από τους κλινικούς κριτές; (γ) Η βίωση θετικών συναισθημάτων ή/ και διεύρυνσης σχετίζεται με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας; (δ) Η διεύρυνση του πελάτη σχετίζεται με άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα;

Επιπλέον, τα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούσαν στη σχέση της διαδικασίας της διεύρυνσης με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης ήταν: (α) Η διαδικασία της διεύρυνσης σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης πριν την έναρξη της συνεδρίας; (β) Η διεύρυνση σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης αμέσως μετά το πέρας της συνεδρίας; (γ) Τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης μετά τη λήξη της συνεδρίας σχετίζονται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας;

Προκειμένου να μελετηθούν τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα, χρειάστηκε πρώτα να κατασκευάσουμε ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για την καταγραφή της διεύρυνσης σε θεραπευτικές συνεδρίες. Αυτό κρίθηκε απαραίτητο καθώς από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε ότι δεν προϋπήρχε τέτοιο κατάλληλο ερευνητικό εργαλείο. Για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης διεξήχθησαν τρεις επιμέρους έρευνες, προκειμένου να: (α) οριστεί λειτουργικά η έννοια της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπεία, (β) οριστούν μετρήσιμοι δείκτες διεύρυνσης και (γ) εξασφαλιστεί η εννοιολογική εγκυρότητα και αξιοπιστία της κλίμακας.

Η πρώτη έρευνα είχε ως στόχο: (α) την διαμόρφωση λειτουργικού ορισμού της έννοιας της Διεύρυνσης στον χώρο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, (β) τη συλλογή δεδομένων για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης, και (γ) την διασφάλιση της εννοιολογικής εγκυρότητας της Κλίμακας Διεύρυνσης. Για το σκοπό αυτό, εφαρμόστηκε η μεθοδολογία Delphi Poll (Linstone & Turoff, 1975), η οποία στηρίζεται στην ομαδική επικοινωνία των ειδικών και έχει ως βασικό στόχο την ενήμερη κοινή εύρεση λύσεων, λήψη αποφάσεων, ή διαμόρφωση προβλέψεων. Τους συμμετέχοντες αποτέλεσαν μια ομάδα ερευνητών και κλινικών που θεωρούνται ειδικοί στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία ή/και τις συναισθηματικές διεργασίες. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε σε δύο γύρους επικοινωνίας. Ο πρώτος γύρος ήταν διερευνητικός και οι 15 συμμετέχοντες, βασιζόμενοι στην ιδιότητά τους ως ειδικοί, κλήθηκαν να παράγουν όσες το δυνατόν περισσότερες ιδέες σε ό,τι αφορά (α) στον καθορισμό των χαρακτηριστικών και των δεικτών της διεύρυνσης μέσα στην θεραπευτική συνεδρία, (β) στον καθορισμό της σχέσης ανάμεσα στην έννοια της διεύρυνσης και άλλων ψυχοθεραπευτικών εννοιών, εννοιολογικά συναφών στην διεύρυνση, και (γ) στις μεθόδους καταγραφής της διεύρυνσης. Ο δεύτερος γύρος ήταν επικυρωτικός του πρώτου και οι 12 συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν το σύνολο των απαντήσεων που συλλέχθηκαν από τον πρώτο γύρο, και να εκφράσουν το βαθμό συμφωνίας σε πενταβάθμια κλίμακα Likert.

Η συλλογή των απαντήσεων ολοκληρώθηκε όταν διαπιστώθηκε κορεσμός στα δεδομένα. Εφαρμόζοντας ως κριτήριο συμφωνίας μεταξύ των ειδικών για την εγκυρότητα των απαντήσεων το 0,75, οι αναλύσεις ανέδειξαν 24 δείκτες διεύρυνσης, σε τέσσερις νοηματικούς άξονες μέτρησης: συναισθηματικό, γνωστικό, συμπεριφορικό και διαδικασίας. Επιπλέον, αναδείχτηκαν επτά ψυχοθεραπευτικές έννοιες και ένα

ψυχομετρικό εργαλείο ως εννοιολογικά συναφείς με την έννοια της διεύρυνσης.

Οι δείκτες που παρήγαγε η πρώτη έρευνα αποτέλεσαν τη βάση για την προκαταρκτική κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης για τον εντοπισμό των δηλώσεων του πελάτη που θεωρούνται ενδεικτικές διεύρυνσης από κλινικούς κριτές. Πριν να χρησιμοποιηθεί αυτή η κλίμακα για την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας διατριβής, πραγματοποιήσαμε μια δεύτερη έρευνα για την εξέταση των επιπλέον ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου.

Στόχος της δεύτερης έρευνας ήταν: (α) ο εντοπισμός της διεύρυνσης του πελάτη με την Κλίμακα Διεύρυνσης, και (β) ο έλεγχος της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας. Για αυτόν το σκοπό εκπαιδεύτηκε στην χρήση του εργαλείου μια ομάδα τριών κλινικών κριτών, οι οποίοι εφάρμοσαν το εργαλείο σε οκτώ μαγνητοφωνημένες συνεδρίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρείχαν υποστήριξη για την εμφάνιση της διεύρυνσης σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, ενώ η μεταξύ των κριτών αξιοπιστία με τον δείκτη Cohen k ήταν χαμηλή. Ως εκ τούτου, πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις με τους κριτές προκειμένου να καταγραφούν οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν και να γίνουν μετατροπές στην κλίμακα.

Ο στόχος της τρίτης έρευνας ήταν ο επανέλεγχος της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας, μετά την αναθεώρηση της κλίμακας. Για αυτόν το σκοπό εκπαιδεύτηκαν στην χρήση του εργαλείου τρεις κριτές, οι οποίοι εφάρμοσαν το εργαλείο καταγραφής της διεύρυνσης σε έξη συνεδρίες. Η αναθεώρηση της κλίμακας οδήγησε σε βελτίωση των τιμών στον δείκτη kappa της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας. Επιπλέον, κατασκευάστηκαν άλλες δύο κλίμακες για την καταγραφή της διεύρυνσης από τον πελάτη και από τον θεραπευτή, διατηρώντας αναλλοίωτο το περιεχόμενο της κλίμακας.

΄Εχοντας ολοκληρώσει την κατασκευή ενός έγκυρου και αξιόπιστου ερευνητικού εργαλείου για την καταγραφή της διεύρυνσης του πελάτη στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία, προχωρήσαμε στην διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας διατριβής.

Η κυρίως έρευνα υλοποιήθηκε σε πραγματικές θεραπευτικές συνθήκες και συμμετείχαν τριάντα πέντε θεραπευόμενοι, δώδεκα ψυχοθεραπευτές διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, και τρεις κλινικοί κριτές. Τα ερωτηματολόγια που κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι θεραπευόμενοι αφορούσαν το συναισθηματικό τους βίωμα σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές –πριν από την έναρξη της συνεδρίας, μετά τη λήξη της συνεδρίας, και πριν από την έναρξη της αμέσως επόμενης συνεδρίας (Positive Affect Negative Affect Scale, Watson, Clark & Tellegen, 1988), την διαδικασία διεύρυνσης (Κλίμακα Καταγραφής της Διεύρυνσης, Φόρμα Πελάτη - Μπούτρη & Σταλίκας, 2005), την παρουσία άλλων βοητικών θεραπευτικών φαινομένων (Session Impact Scale – Elliot & Wexler, 1994), την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της συνεδρίας (Session Evaluation Scale - Stiles & Snow, 1984) και την θεραπευτική συμμαχία (Working Alliance Inventory - Horvath & Greenberg, 1986). Οι θεραπευτές και οι κλινικοί κριτές κλήθηκαν να εκτιμήσουν την διαδικασία Διεύρυνσης των θεραπευόμενων (Κλίμακα Καταγραφής της Διεύρυνσης, Φόρμα Θεραπευτή & Φόρμα Κλινικών Κριτών - Μπούτρη & Σταλίκας, 2005).

Σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα, οι στατιστικές αναλύσεις έδωσαν τα εξής αποτελέσματα:

(α) Οι περιγραφικές αναλύσεις έδειξαν ότι οι πελάτες βίωσαν διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας, με βάση τόσο τις αυτοαναφορές τους, όσο και τις εκτιμήσεις των θεραπευτών και των κλινικών κριτών. Η διεύρυνση των πελατών αφορούσε και στα τέσσερα επίπεδα βιώματος (διαδικασίας, γνωστικό, συναισθηματικό, συμπεριφορικό) και κάλυψε την πλειοψηφία των περιγραφικών δηλώσεων διεύρυνσης της κλίμακας.

(β) Οι αναλύσεις συσχέτισης με τον δείκτη Pearson r έδειξαν ότι οι τρεις ομάδες αξιολογητών της διεύρυνσης του πελάτη –πελάτες, θεραπευτές και κλινικοί κριτές- αντιλήφθηκαν και κατέγραψαν την διεύρυνση του πελάτη με διαφορετικό τρόπο. Η διαφορά αυτή αφορά τόσο στο σύνολο των δηλώσεων της κλίμακας όσο και στις επιμέρους υποκλίμακες. Αυτή η ασυμφωνία είναι πιθανόν να υποδηλώνει ότι μέρος της διεύρυνσης αποτελεί ένα εσωτερικό φαινόμενο, που βιώνεται από τον πελάτη χωρίς να εξωτερικεύεται με τρόπο που να γίνεται αντιληπτό από έναν εξωτερικό παρατηρητή.

(γ) Οι βηματικές παλινδρομικές αναλύσεις έδειξαν ότι: (i) όταν αυξάνει η κατανόηση του πελάτη για τον εαυτό, τους άλλους και τα προβλήματά του, και η διεύρυνση του πελάτη μέσα στη συνεδρία, τότε αυξάνεται και η εκτίμηση του βάθους της συνεδρίας, και (ii) όταν αυξάνει η βίωση της διεύρυνσης εντός της συνεδρίας, τότε αυξάνεται και η εκτίμηση της ομαλότητας της συνεδρίας.

(δ) Οι αναλύσεις συσχέτισης έδειξαν ότι η διεύρυνση αποτελεί ένα θεραπευτικό φαινόμενο ξεχωριστό από άλλα σημαντικά φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα κατά την θεραπευτική συνεδρία (κατανόηση εαυτού, άλλων και επίλυσης προβλημάτων, και θεραπευτική σχέση).

(ε) Οι βηματικές παλινδρομικές αναλύσεις παρείχαν μερική στήριξη για την βασική υπόθεση της θεωρίας της Fredrickson ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων οδηγεί στην διαδικασία της Διεύρυνσης. Οι αναλύσεις που αφορούσαν στο σύνολο των θετικών συναισθημάτων δεν φανέρωσαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Από τις αναλύσεις των επιμέρους θετικών συναισθημάτων, το συναίσθημα του ενθουσιασμού που βιώσε ο πελάτης πριν από την έναρξη της συνεδρίας οδήγησε σε αυξημένη διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας.

(στ) Οι βηματικές παλινδρομικές αναλύσεις επιβεβαίωσαν την υπόθεση του μοντέλου της Fredrickson ότι η βίωση της διαδικασίας Διεύρυνσης οδηγεί σε αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων. Τα συναισθήματα που φάνηκε να ξεχωρίζουν ως αποτέλεσμα μιας θεραπευτικής συνεδρίας με Διεύρυνση είναι «δυνατός» και «με έμπνευση».

(ζ) Οι βηματικές αναλύσεις παλινδρόμησης έδειξαν ότι τα θετικά συναισθήματα με τα οποία φεύγει ο πελάτης από την συνεδρία προβλέπουν μέρος των θετικών συναισθημάτων που βιώνει πριν από την έναρξη της αμέσως επόμενης συνεδρίας, καθώς και του θετικού συναισθήματος του ενθουσιασμού – το οποίο στη συνέχεια προβλέπει μέρος της βίωσης διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας.

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα των επιμέρους ερευνητικών ευρημάτων διαμορφώνεται ένα εννιαίο μοντέλο για το ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην θεραπευτική αλλαγή. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, ο ενθουσιασμός που βιώνει ο

πελάτης πριν από την έναρξη της συνεδρίας δημιουργεί αυξημένο ενδιαφέρον για αναζήτηση και πειραματισμό γύρω από τα θέματα που τον απασχολούν. Μέσα από την διαδικασία της διεύρυνσης ο πελάτης εμφανίζεται ευέλικτος και πρόθυμος να κάνει νέους συσχετισμούς, να πειραματιστεί, να παράγει νέες ιδέες, να βιώσει νέα συναισθήματα, να συνταιριάξει αντιθετικά πράγματα και να διαπραγματευτεί υποθέσεις και ερμηνείες. Η διαδικασία αυτή καθιστά τη συνεδρία ουσιαστική και αποτελεσματική. Έχοντας βιώσει την διαδικασία της διεύρυνσης ο πελάτης αποχωρεί από τη συνεδρία με θετικά συναισθήματα, και κυρίως νιώθωντας δυνατός και εμπνευσμένος. Το γεγονός αυτό συμβάλλει στη βίωση θετικών συναισθημάτων κατά την έναρξη της αμέσως επόμενης συνεδρίας. Με τον τρόπο αυτό η αλληλουχία «ενθουσιασμός – διεύρυνση – θετικά συναισθήματα», φαίνεται ότι μεταφέρεται και στην επόμενη συνεδρία.

Η διεύρυνση, λοιπόν, αποτελεί ένα υπαρκτό θεραπευτικό φαινόμενο, που βιώνεται και εκφράζεται με ποικίλους τρόπους. Το φαινόμενο της διεύρυνσης, όπως εμφανίζεται εντός των θεραπευτικών συνεδριών, αφορά μια διαδικασία κατά την οποία ο πελάτης εμφανίζει αυξημένη ευελιξία στον τρόπο ύπαρξής του στο «εδώ-και-τώρα». Εμφανίζεται ανοιχτός στα λεγόμενα του θεραπευτή, είναι σε εγρήγορση, επεξεργάζεται τις παρεμβάσεις του θεραπευτή και προσπαθεί ενεργά να κατανοήσει και να επεκτείνει τον θεραπευτικό διάλογο. Η σκέψη του είναι ευέλικτη, κάνει συνδέσεις λόγων και γεγονότων, εντοπίζει πρότυπα συμπεριφοράς, αντιθέσεις και πολώσεις, κατανοεί βαθύτερα τον εαυτό του και αναπτύσει μια νέα θεώρηση για την πραγματικότητά του. Βιώνει συναισθήματα πρωτόγνωρα ή πιο ολοκληρωμένα. Είναι δημιουργικός, κινητοποιημένος για καινούργιες δράσεις και πειραματισμό, και παίρνει ευθύνη για μελλοντικές αλλαγές.

Το βάθος και η ομαλότητα της συνεδρίας αποτελούν κριτήριο για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας (Nocita & Stiles, 1986; Kivligan, 1989; Kivligan, Angelone, & Swarrford, 1991). Μια βαθιά και ομαλή συνεδρία είναι μια συνεδρία η οποία συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή. Από τα δεδομένα τις έρευνας μπορούμε να κατανοήσουμε τη συμβολή της διεύρυνσης στην θεραπευτική αλλαγή με τρεις τρόπους: (α) Η διεύρυνση ως μια ευρύτερη διαδικασία, η οποία συναποτελείται από επιμέρους σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα, τα οποία συνενώνονται κάτω από το πρίσμα μιας βασικής κοινής διαδικασίας που χαρακτηρίζει όλα αυτά τα φαινόμενα, την διαδικασία «ανοίγματος» του πελάτη. (β) Η διεύρυνση ως μια διαδικασία και μία κατάσταση του πελάτη απαραίτητη προκειμένου να είναι βοηθητικές οι παρεμβάσεις του θεραπευτή και να λάβουν χώρα άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα. (γ) Τέλος, η διεύρυνση ως μια διαδικασία παραπλήσια σε άλλα ενδοσυνεδριακά φαινόμενα, αλλά ποιοτικά διαφορετική από αυτά, και η οποία προκύπτει από το βίωμα θετικών συναισθημάτων. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν περαιτέρω στον τρόπο με τον οποίο η διαδικασία της διεύρυνσης σχετίζεται ή αλληλεπιδρά με άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα.

Εστιάζοντας στο συναίσθημα του ενθουσιασμού ως παράγοντα που προκαλεί διεύρυνση, για την Fredrickson (2001) ο ενθουσιασμός, το ενδιαφέρον, η περιέργεια, η απορία, η πρόκληση, και η εσωτερική κινητοποίηση συναποτελούν μια εννιαία

«οικογένεια συναισθημάτων». Σύμφωνα με τη Fredrickson (2001), ο ενθουσιασμός αναδύεται σε περιβάλλοντα τα οποία θεωρούνται ασφαλή, δημιουργούν μια αίσθηση δυνοτότητας για αλλαγή, και αξιολογούνται από το άτομο ως σημαντικά και απαιτητικά. Το ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο αποτελεί ένα τέτοιο περιβάλλον. Οι υψηλές τιμές στις μετρήσεις της θεραπευτικής συμμαχίας του δείγματος υποδηλώνουν ότι οι πελάτες αντιλαμβάνονταν την θεραπευτική σχέση ως μια σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Επιπλέον, ο υψηλός μέσος όρος συνεδριών των συμμετεχόντων (58 συνεδρίες) υποδηλώνει τη μακροχρόνια δέσμευση της πλειονότητας του δείγματος στην θεραπευτική διαδικασία και συνεπώς τη σημαντικότητα που έχει η θεραπευτική διαδικασία για τους ίδιους.

Η διεύρυνση στην οποία οδηγεί το συναίσθημα του ενθουσιασμού (Fredrickson, 2001) αφορά στην άμεση και ενεργή διερεύνηση του αντικειμένου ενδιαφέροντος, την επιθυμία του ατόμου να εμπλακεί σε αυτό που συμβαίνει και να εκτείνει τον εαυτό, με στόχο την απόκτηση νέων πληροφοριών και εμπειριών σε σχέση με αυτό. Μεταφράζοντας τα παραπάνω με ψυχοθεραπευτικούς όρους, το αυξημένο βίωμα του συναισθήματος του ενθουσιασμού κατά την έναρξη της θεραπευτικής συνεδρίας έχει ως αποτέλεσμα ο πελάτης, μέσα από την διαδικασία της διεύρυνσης, να είναι περισσότερο εμπλεγμένος στην θεραπευτική διαδικασία, περισσότερο ανοιχτός στην διαπραγμάτευση νέων πληροφορίων και στη βίωση καινούργιων εμπειριών που θα εμβαθύνουν την κατανόηση του εαυτού και θα οδηγήσουν σε ψυχοθεραπευτική αλλαγή.

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την ύπαρξη της διαδικασίας της «ατέρμονα ανελισσόμενης αλυσίδας» ανάμεσα στην βίωση θετικών συναισθημάτων και την βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης, σε δύο επίπεδα: μέσα στην ίδια συνεδρία, και μεταξύ συνεδριών. Τα δύο θετικά συναισθήματα που ξεχώρισαν στο τέλος της συνεδρίας ήταν δυνατός και με έμπνευση. Μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο, η ενδυνάμωση του πελάτη αφορά στην αίσθηση ικανότητάς να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες του και να επιτύχει τις προσδοκόμενες αλλαγές στη ζωή του, την ανάληψη ευθύνης για την θεραπευτική του πορεία, την ωρίμανση του και την σταδιακή πορεία του προς την αυτοϋποστήριξη και την ανεξαρτησία. Το γεγονός ότι αυτά τα δύο θετικά συναισθήματα ξεχωρίζουν ως αποτέλεσμα μιας συνεδρίας που χαρακτηρίζεται από διεύρυνση υποστηρίζει περαιτέρω τη σημασία της ως προς την θεραπευτική αλλαγή. Επιπλέον, η μεταφορά των θετικών συναισθημάτων στην επόμενη συνεδρία σκιαγραφεί τον τρόπο με τον οποίο τα θετικά συναισθήματα και η διεύρυνση της μιας συνεδρίας συμβάλλουν στην διαμόρφωση των κατάλληλων θεραπευτικών συνθηκών και για την επόμενη.

Συνοψίζοντας, η βασική συνεισφορά της παρούσας διατριβής αφορά στην παροχή αρχικής στήριξης για την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου μοντέλου αναφορικά με το ρόλο των θετικών συναισθημάτων ως παράγοντα θεραπευτικής αλλαγής. Το μοντέλο αυτό συμπληρώνει την θεωρητική και ερευνητική γνώση για τις συναισθηματικές διεργασίες και συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη θεραπευτική πρακτική. Επιπλέον, η παρούσα διατριβή παρέχει ένα ερευνητικό εργαλείο για την περαιτέρω μελέτη του ρόλου των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν την Κλίμακα Διεύρυνσης προκειμένου να επιβεβαιώσουν και να επεκτείνουν τα ευρήματα μας. Ιδιαίτερα χρήσιμη θα ήταν η αναπαραγωγή των αποτελεσμάτων σε μεγαλύτερο δείγμα προκειμένου να επιβεβαιωθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των ευρημάτων. Η εφαρμογή εναλλακτικών εργαλείων καταγραφής των θετικών συναισθημάτων, πιθανόν να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο και άλλα συναισθήματα, πέραν του ενθουσιασμού, σχετίζονται με τη βίωση διεύρυνσης. Η διερεύνηση του μοντέλου σε επίπεδο θεραπευτικών επεισοδίων (Korman & Greenberg, 1996) μπορεί να συμβάλλει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η αλληλουχία της ατέρμονα ανελλισόμενης αλυσίδας εξελίσσεται κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Η περαιτέρω διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η διεύρυνση εμφανίζεται σε διαφορετικές φάσεις της θεραπείας και σε διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, καθώς και της σχέσης της με άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα, θα βοηθήσει στην βαθύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η αλληλουχία θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης λειτουργεί στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Τέλος, η μελέτη των θεραπευτικών τεχνικών και μεθόδων με τις οποίες ο θεραπευτής μπορεί να ενισχύσει τη βίωση θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης, θα βοηθήσει πρακτικά τους θεραπευτές στην αξιοποίηση των θετικών συναισθημάτων και της διεύρυνσης με στόχο την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής.

Εισαγωγή

Οι συναισθηματικές διεργασίες, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο κατανοεί, ερμηνεύει, διαχειρίζεται και εκφράζει τα συναισθήματα που βιώνει, βρίσκονται στο επίκεντρο των ψυχοθεραπευτικών θεωριών και θεραπειών. Η πρώτη αναφορά στην θεραπευτική αξία της συναισθηματικής έκφρασης έγινε από τον Freud (1910), ο οποίος αρχικά επικέντρωσε την ψυχαναλυτική μέθοδο γύρω από την διαδικασία της «κάθαρσης», τονίζοντας την θεραπευτική αξία ως μέσο εκτόνωσης της ψυχικής ενέργειας. Μολονότι η θεώρηση του Freud για το συναίσθημα δεν παρέμεινε αυτούσια ούτε από τον ίδιον ούτε από τους μεταγενέστερους θεωρητικούς στον ευρύτερο χώρο της ψυχοθεραπείας, η σημασία που κατέχουν οι συναισθηματικές διεργασίες για τον ψυχική υγεία του ατόμου ουδέποτε αμφισβητήθηκε.

Θεωρητικοί όλων των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων συμπεριλαμβάνουν στην θεωρία και τις θέσεις τους για τη λειτουργία των συναισθημάτων και την αξιοποίηση τους στην διαδικασία στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Μέσα στην ποικιλομορφία των θεραπευτικών προσεγγίσεων, η βίωση, έκφραση και επεξεργασία του συναισθήματος του πελάτη άλλοτε αποτελεί τον κεντρικό μηχανισμό της θεραπευτικής αλλαγής (για παράδειγμα, Davanloo,1999; Engle, Beutler & Daldrup, 1991; Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Mahrer, 1993; Perls, 1969; Reich, 1942), και άλλοτε ένα επικουρικό φαινόμενο για την επίτευξη περαιτέρω θεραπευτικών στόχων (για παράδειγμα, Beck, 1967; Ellis & Bernard, 1986; Rachman, 1980).

Ο ρόλος της βίωσης συναισθημάτων στην θεραπευτική συνεδρία αποτελεί αντικείμενο συστηματικής ερευνητικής μελέτης τα τελευταία πενήντα χρόνια. Τα ερευνητικά ευρήματα στηρίζουν την αναγκαιότητα της συναισθηματικής εμπλοκής του πελάτη στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία για την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Έρευνες συνδέουν την έκφραση και κατανόηση των συναισθημάτων με την τελική θετική θεραπευτική έκβαση, την επίλυση ανοιχτών υποθέσεων, την διευκόλυνση της αλλαγής της συμπεριφοράς, την εκτόνωση συσσωρευμένης εσωτερικής έντασης, καθώς και την άμεση συναισθηματική ανακούφιση και αλλαγή διάθεσης (Bohart, 1980; Greenberg & Foerster, 1996; Greenberg & Safran, 1989; Lewis & Butcher, 1992; Mackay, Barkham & Stiles, 1998; Mahrer, White, Howard, & Lee, 1991; Paulson, Truscott & Stuart, 1999; Prochaska, 1999; Watson, 1996; Young & Bemak, 1998). Έρευνες που μελετούν τη σχέση της έκφρασης δυνατού συναισθήματος και συγκεκριμένων ψυχοθεραπευτικών εννοιών συμπεραίνουν ότι η έκφραση δυνατού συναισθήματος κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία διευκολύνει την εμφάνιση θεραπευτικών φαινομένων, όπως είναι η ενόραση, η δημιουργία νοήματος, οι καλές ενδό-συνεδριακές στιγμές και η αποδοχή των ερμηνειών του θεραπευτή (Clarke, 1989; Clarke, 1996; Fitzpatrick, Peternelli, Stalikas, & Iwakabe, 1999; Mergenthaler, 1996; Sexton, 1996; Fitzpatrick & Stalikas,1995; Young & Bemak, 1998). Αντίστοιχα, εμφανίζεται αυξημένο ενδιαφέρον για τον εντοπισμό εκείνων των

θεραπευτικών παρεμβάσεων που προωθούν τις συναισθηματικές διεργασίες (Mahrer, 1999, Iwakabe et al., 2000), και για την δημιουργία κατάλληλων ψυχομετρικών εργαλείων για την καταγραφή συναισθηματικών φαινομένων και λειτουργιών (Iwakabe & Stalikas, 1995; Klein, Mathieu-Coughlan, & Keller, 1970; Mahrer, Stalikas, Boissoneault, Trainor, & Pilloud, 1990).

Στο επίκεντρο της ενασχόλησης θεωρητικών και ερευνητών αναφορικά με τις συναισθηματικές διεργασίες του θεραπευόμενου βρίσκεται η προσπάθεια κατανόησης και ψυχοθεραπευτικής επεξεργασίας των αρνητικών συναισθημάτων (Greenberg & Safran, 1987). Πρόκειται για συναισθήματα επίπονα, απωθημένα, μπλοκαρισμένα, μη εκφρασμένα ή δυσλειτουργικά. Άλλωστε, ένας βασικός, κοινός λόγος που τα άτομα επιζητούν ψυχολογική βοήθεια είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που βιώνουν και η οποία αποτελεί μέρος των συμπτωμάτων τους (Mahoney, 1991). Το κεντρικό αίτημα ή σύμπτωμα των ατόμων που αναζητούν ψυχοθεραπεία συνήθως περιλαμβάνει μια ή περισσότερες από τις ακόλουθες συναισθηματικές καταστάσεις: (α) βίωμα αρνητικών συναισθημάτων ιδιαίτερα έντονα ή ιδιαίτερα συχνά, (β) παράλληλο βίωμα δύο ή περισσότερων αντιφατικών μεταξύ τους συναισθημάτων, και (γ) αποσύνδεση, νέκρωση ή αδυναμία βίωσης συναισθήματος. Αντίστοιχα, λοιπόν, η θεωρία και η έρευνα στην ψυχοθεραπεία επικεντρώνονται στην εύρεση της καταλληλότερης μεθόδου για τον θεραπευτικό χειρισμό αυτών των αρνητικών συναισθημάτων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η βίωση θετικών συναισθημάτων συνήθως γίνεται αντιληπτή ως δείκτης θεραπευτικής αλλαγής και όχι ως γενεσιουργός παράγοντας αυτής (Korman & Greenberg,1996).

Ως αποτέλεσμα τόσο οι θεωρητικές διατυπώσεις όσο και τα ερευνητικά ευρήματα για τα θετικά συναισθήματα ως μέσο ψυχοθεραπευτικής αλλαγής παραμένουν περιορισμένα, αποσπασματικά και απομακρυσμένα από το επίκεντρο της θεωρίας και της έρευνας. Παρόλα αυτά υπάρχουν κάποιες προτάσεις σύμφωνα με τις οποίες η βίωση θετικών συναισθημάτων αποτελεί βασικό συστατικό της θεραπευτικής αλλαγής. Το ενδιαφέρον και το συναίσθημα αγάπης μεταξύ θεραπευτή – θεραπευόμενου ή μελών μιας ομάδας αποτελεί προϋπόθεση για την εδραίωση μια καλής θεραπευτικής σχέσης (Ancona, et al. 1999; Bemak & Epp, 1996; Gerrard, 1996; Moeller, & Homolka, 2002 Natterson, 2003; Porter, 2000; Spurgeon,1987). Το χιούμορ αποτελεί έναν εναλλακτικό δρόμο προκειμένου ο θεραπευόμενος να αποκτήσει μια νέα οπτική γωνία αναφορικά με την δυσκολία του (Greenwald, 1975; Lamb, 1980; Mahrer & Gervaize, 1984; Smith, 1973; Ventis, 1973). Ακόμη, κάποια πρώτα ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων, συχνά σε συνδυασμό με τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων, αναδεικνύει ψυχικούς και νοητικούς πόρους απαραίτητους για την επίτευξη θεραπευτικών φαινομένων, όπως είναι η ενόραση (Mergenthaler, 1996), η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων (Joiner, Petit, Perez, Burns, Gencoz, Gencoz, & Rudd, 2001), η ολοκλήρωση του πένθους (Bonanno, & Kaltman, 1999; Bonanno, Keltner, Holen, & Horowitz,1995; Pennebaker, Mayne, & Francis, 1997) και το καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Piper, Orgodniczuk, Joyce, McCallum, & Rosie, 2002).

Παράλληλα, στον χώρο των θεωριών των συναισθημάτων διατυπώθηκε το πρώτο ολοκληρωμένο μοντέλο για την οργάνωση, την δομή και τη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων στην ανθρώπινη ανάπτυξη και εξέλιξη, η *Θεωρία της Διεύρυνσης και Δόμησης* της B.Fredrickson (1998; 2001). Σύμφωνα με το μοντέλο της Fredrickson, η βίωση θετικών συναισθημάτων βοηθάει το άτομο να διευρύνει άμεσα το διαθέσιμο ρεπερτόριο σκέψης και δράσης (Διεύρυνση), να συλλέξει και να οργανώσει μακροπρόθεσμα τους ψυχικούς, σωματικούς, γνωστικούς, και κοινωνικούς πόρους που είναι απαραίτητοι για την επιβίωσή του (Δόμηση), και να αντισταθμίσει τις συνέπειες που έχει στο οργανισμό η βίωση αρνητικών συναισθημάτων. Το μοντέλο για τα θετικά συναισθήματα στηρίζεται σε πληθώρα ερευνητικών ευρημάτων, ενώ αποτέλεσμα ερευνών μεταγενέστερων της διατύπωσής του στηρίζουν τις βασικές αρχές του.

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε την δυνατότητα εφαρμογής του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης για τα θετικά συναισθήματα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, ο στόχος της μελέτης ήταν ο εντοπισμός της παρουσίας της Διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία, και η διερεύνηση της σχέση της με τη βίωση θετικών συναισθημάτων και με την αξιολόγηση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας της συνεδρίας. Για το σκοπό αυτό το πρώτο βήμα ήταν η εύρεση ενός ψυχομετρικού εργαλείου που καταγράφει την διαδικασία της διεύρυνσης του πελάτη μέσα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Δεδομένου ότι δεν προϋπήρχαν αντίστοιχες μελέτες ώστε να αντλήσουμε από αυτές το ερευνητικό εργαλείο, πρωτού απαντήσουμε στα ερευνητικά ερωτήματα πραγματοποιήσαμε μια σειρά τριών ερευνών με στόχο την κατασκευή μιας κλίμακας για την διεύρυνση.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η δομή της διατριβής, και μια σύντομη περιγραφή του περιεχομένου των επιμέρους κεφαλαίων.

Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και περιλαμβάνει την ανάλυση και σύνθεση των θεωριών και των ερευνών που αφορούν τον ρόλο των συναισθηματικών διεργασιών στην διαδικασία της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής και την θεωρίας Διεύρυνσης και Δόμησης. Για κάθε μεταβλητή παρουσιάζονται οι βασικές θεωρητικές διατυπώσεις και τα σχετικά ερευνητικά ευρήματα. Τα συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποτελούν το θεωρητικό υπόβαθρο για την εφαρμογή του μοντέλου Διεύρυνσης – και – Δόμησης στην ψυχοθεραπεία και διαμορφώνουν τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη μέθοδο, όπου υποδεικνύεται η αναγκαιότητα κατασκευής ενός εργαλείου καταγραφής της διαδικασίας Διεύρυνσης και παρουσιάζονται οι τρεις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για το σκοπό αυτό (μεθοδολογία, αποτελέσματα), καθώς και το τελικό εργαλείο καταγραφής της Διεύρυνσης που διαμορφώθηκε βάσει αυτών των ερευνών.

Στο τρίτο κεφάλαιο, τα αποτελέσματα της έρευνας, παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη μελέτη των ερευνητικών ερωτημάτων (πληροφορίες για το

δείγμα, τα ψυχομετρικά εργαλεία και την ερευνητική διαδικασία), οι στατιστικές αναλύσεις που εφαρμόστηκαν στα δεδομένα και τα αποτελέσματα αυτών.

Το τέταρτο κεφάλαιο, συζήτηση των αποτελεσμάτων, αφορά στην ανάλυση των αποτελεσμάτων και την ενσωμάτωση τους σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα και την προϋπάρχουσα γνώση στον χώρο. Παρουσιάζονται οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτείνονται μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις. Επιπλέον, επισημαίνεται η συμβολή της παρούσας μελέτης στην επιστημονική γνώση των συναισθηματικών διεργασιών και της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής.

Πρωτού παρουσιάσουμε την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για το ρόλο των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή και το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης, θεωρήσαμε χρήσιμο να παρουσιάσουμε κάποιους λειτουργικούς ορισμούς για τους συναισθηματικούς όρους που χρησιμοποιούνται στο σύνολο του κειμένου.

Ορισμοί βασικών συναισθηματικών εννοιών

Στην βιβλιογραφία εμφανίζονται πολλοί όροι που αφορούν διαφορετικές θυμικές έννοιες, διεργασίες και καταστάσεις. Παρά την εκτεταμένη βιβλιογραφική χρήση συναισθηματικών όρων, συχνά οι όροι εναλλάσσονται μεταξύ τους, τόσο στην θεωρητική τους χρήση όσο και στην ερευνητική τους εφαρμογή. Στη συνέχεια παρατίθενται οι λειτουργικοί ορισμοί για συναισθηματικούς όρους που αναφέρονται συχνά κατά την διάρκεια της παρούσας διατριβής και που βρίσκονται στο επίκεντρο των υπό μελέτη διαδικασιών.

Συναίσθημα (emotion): Ορίζεται ως αντίδραση σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, γεγονός ή κατάσταση. Αφορά στη συνένωση πολλαπλών επιπέδων επεξεργασίας, όπως είναι η ασυνείδητη ή συνειδητή νοηματοδότηση ενός αντικειμένου ή γεγονότος, οι συναφείς γνωστικές διεργασίες, οι αλλαγές στην έκφραση του προσώπου και το υποκειμενικό βίωμα. Το συναίσθημα είναι σχετικά σύντομο σε διάρκεια (Fredrickson, 2001). Παράδειγμα συναισθήματος αποτελεί η χαρά που νιώθει κάποιος όταν μαθαίνει ένα ευχάριστο νέο. Από κάποιους συγγραφείς ο όρος «emotion» στα ελληνικά μεταφράζεται και ως συγκίνηση (Σταλίκας, Μπούτρη, Δημητριάδου, Σεργιάννη, & Μερτίκα, 2007).

Διάθεση (mood): Ορίζεται ως μια γενικευμένη και διάχυτη θυμική κατάσταση. Διαφέρει από το συναίσθημα καθώς δεν κατευθύνεται προς ένα αντικείμενο, διαρκεί περισσότερο και έχει μικρότερη ένταση (Frijda, 1993). Παράδειγμα διάθεσης είναι όταν κάποιος νιώθει μια γενικευμένη ευθυμία ή έναν γενικευμένο εκνευρισμό, χωρίς να μπορεί να το αποδώσει σε κάποιο συγκεκριμένο γεγονός.

Αίσθημα (feeling): Έχει την ίδια δομή με το συναίσθημα, καθώς αφορά μια κατάσταση ή ένα αντικείμενο και εμπεριέχει πολλαπλά επίπεδα επεξεργασίας. Σε αντίθεση

με το συναίσθημα που είναι στιγμιαίο, το αίσθημα αναφέρεται στην προδιάθεση του ατόμου προς μια συγκεκριμένη θυμική αντίδραση και είναι δυνατόν να διαρκέσει μια ζωή (Frijda, 2000).

Θυμικό (affect): Ορίζεται ως η ασυνείδητη βιολογική αντίδραση στην διέγερση. Αφορά αυτοματοποιημένες φυσιολογικές, νευρολογικές διεργασίες, καθώς και διεργασίες κινήτρων, οι οποίες εμπεριέχονται στο εξελικτικό προσαρμοστικό συμπεριφορικό σύστημα αντίδρασης του ανθρώπου. Το θυμικό δεν αφορά αξιολογικές κρίσεις, σε αντιδιαστολή με το συναίσθημα και τα αισθήματα, τα οποία είναι συνειδητά προϊόντα αυτών των ασυνείδητων θυμικών διεργασιών (Greenberg & Paivio, 1998).

Θετικά και Αρνητικά Συναισθήματα: Τα συναισθήματα διαχωρίζονται σε αρνητικά και θετικά ανάλογα με το κατά πόσο είναι δυσάρεστα ή ευχάριστα για το άτομο που τα βιώνει (Plutchik, 1993). Θετικά και αρνητικά συναισθήματα θεωρούνται ότι εξυπηρετούν εξελικτικούς σκοπούς και είναι απαραίτητα στον άνθρωπο. Κάποιοι θεωρητικοί εναντιώνονται σε αυτόν τον διαχωρισμό, επισημαίνοντας ότι η βίωση κάποιων αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να έχει θετικές συνέπειες στη ζωή του ατόμου (Bohart, 2002; Held, 2002; Norem & Chang, 2002). Σύμφωνα με την Fredrickson (1998) τα αρνητικά συναισθήματα είναι αυτά που βιώνει το άτομο όταν βρίσκεται σε ένα περιβάλλον που το εκλαμβάνει ως απειλητικό, και εξυπηρετούν στην ενεργοποίηση των κατάλληλων μηχανισμών που θα το βοηθήσουν στην επιβίωσή του. Αντίθετα, τα θετικά συναισθήματα βιώνονται σε ένα περιβάλλον που εκτιμάται ως ασφαλές και έχουν ως στόχο την διεύρυνση του ατόμου και την δόμηση νοητικών, συναισθηματικών, ψυχικών και σωματικών πόρων.

Οι ορισμοί που παρουσιάζονται στη συνέχεια αφορούν συναισθηματικές διεργασίες που λαμβάνουν χώρο κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Συναισθηματικό βίωμα (emotional experience): Το υποκειμενικό βίωμα και η αντίληψη των συναισθημάτων (Lewis, 1993). Ο τρόπος με τον οποίο ο πελάτης βιώνει τα συναισθήματα κατά την διάρκεια της συνεδρίας.

Συναισθηματική κατάσταση (emotional state): Η αλλαγή στη σωματική και νευροφυσιολογική δραστηριότητα του οργανισμού, η οποία μπορεί όμως να μην γίνεται αντιληπτή από το άτομο (Lewis, 1993).

Συναισθηματικές εκφράσεις (emotional expressions). Οι εμφανείς εκδηλώσεις της συναισθηματικής κατάστασης στο πρόσωπο, την φωνή και το σώμα (Lewis, 1993).

Βιωματική διαδικασία (experiencing). Η επεξεργασία και νοηματοδότηση του συναισθήματος, σε μια διαδικασία όπου το άτομο αναγνωρίζει τα συναισθήματά του, τα συνδέει με σκέψεις, προσπαθεί να αντιληφθεί το στόχο τους, τη λειτουργία τους και το νόημά τους (Stalikas & Fitzpatrick, 1996).

Η έκφραση δυνατού συναισθήματος (emotional expressiveness, strength of feeling) αναφέρεται στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων που βιώνουν τα άτομα κατά την διάρκεια της θεραπείας (Σταλίκας & Μπούτρη, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^{Ο}: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ο ρόλος του συναισθήματος στην θεραπευτική αλλαγή στις βασικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις

Η συστηματική μελέτη του ρόλου των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, προϋποθέτει την διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας του τρόπου με τον οποίο οι ψυχοθεραπευτικές θεωρίες αντιλαμβάνονται και αξιοποιούν το συναίσθημα του πελάτη. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που ακολουθεί διερευνά το ρόλο των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων του πελάτη στην διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής. Η διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας για την θέση των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία θα αποτελέσει την βάση για την ενσωμάτωση της θεωρίας των θετικών συναισθημάτων της Fredrickson και την διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας έρευνας.

Για το σκοπό αυτό έχουν επιλεγεί κλασσικοί και σύγχρονοι εκπρόσωποι τεσσάρων βασικών ψυχοθεραπευτικών θεωρήσεων: της ψυχαναλυτικής/ ψυχοδυναμικής προσέγγισης, της συμπεριφορικής προσέγγισης, της γνωσιακής - συμπεριφορικής προσέγγισης, και της υπαρξιακής - ανθρωποκεντρικής προσέγγισης. Οι αναφορές στους θεωρητικούς κάθε προσέγγισης δεν είναι εξαντλητικές, καθώς αυτό ξεπερνά τους σκοπούς της ανασκόπησης. Για κάθε προσέγγιση έχουν επιλεγεί οι θεωρητικοί, οι οποίοι έκαναν ιδιαίτερες αναφορές στις συναισθηματικές διαδικασίες στην θεραπευτική διαδικασία ή /και εκπροσωπούν την επικρατέστερη θέση ως προς το υπό διερεύνηση θέμα.

Επιπλέον, δεδομένου ότι ο στόχος δεν είναι η παρουσίαση των ψυχοθεραπευτικών στο σύνολό τους, η παρουσίαση εστιάζει στις αναφορές που σχετίζονται με τον ρόλο των συναισθημάτων στην θεραπεία και που παρέχουν πληροφορίες για την θέση που έχουν οι συναισθηματικές διαδικασίες στην ψυχοθεραπεία, τον ορισμό και η λειτουργία των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή, τον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής αξιοποιεί θεραπευτικά το συναισθηματικό βίωμα του πελάτη, και το ρόλο και την θέση που αποδίδεται στα θετικά συναισθήματα.

Η ψυχαναλυτική/ ψυχοδυναμική προσέγγιση

Το συναίσθημα βρίσκεται στο επίκεντρο των ψυχαναλυτικών και ψυχοδυναμικών προσεγγίσεων, αλλά ο τρόπος, η θέση και η λειτουργία του ποικίλει από θεωρία σε θεωρία και μεταβάλλεται στον χρόνο. Οι LaPlanche και Pontalis (1973), αντικατοπτρίζουν αυτήν την πραγματικότητα υποστηρίζοντας ότι ο όρος συναίσθημα έχει χρησιμοποιηθεί για να εκφράσει οποιαδήποτε συναισθηματική κατάσταση, ευχάριστη ή δυσάρεστη, ασαφή ή καλά προσδιορισμένη, και η οποία εκφράζεται με τη μορφή μιας μαζικής εκφόρτισης ή μιας γενικότερης διάθεσης.

Από τον ιδιαίτερα αναπτυγμένο χώρο των ψυχαναλυτικών και ψυχοδυναμικών θεωριών, παρουσιάζονται στην παρούσα ανασκόπηση εκείνοι οι θεωρητικοί που η συνεισφορά τους εστίασε στις συναισθηματικές διεργασίες. Ως εκ τούτου από την σύνοψη που ακολουθεί παραλείπονται σπουδαίοι θεωρητικοί ψυχαναλυτές, όπως η Klein ή ο Lacan, των οποίων η συνεισφορά αφορούσε περισσότερο τις δομικές ή αναπτυξιακές διαστάσεις της ψυχαναλυτικής θεωρίας και όχι τις συναισθηματικές διεργασίες, όπως αυτές έχουν οριστεί για τους σκοπούς της παρούσας διατριβής. Επιπλέον, δεδομένου ότι το ενδιαφέρον μας επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο το συναισθηματικό βίωμα αξιοποιείται ως θεραπευτικό μέσο, εστιάζουμε στους θεωρητικούς του χώρου που ασχολήθηκαν ιδιαίτερα με την ψυχαναλυτική και ψυχοδυναμική θεραπευτική διαδικασία. Οι θεωρητικοί αυτοί παρουσιάζονται με χρονολογική ακολουθία και είναι: ο Sigmund Freud, ο Otto Rank και ο Sandor Ferenczi, ο Franz Alexander, ο Wilhelm Reich, ο Habib Davanloo και ο Hans Strupp.

Sigmund Freud

Πρώτος ο Sigmund Freud έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στις θεραπευτικές ιδιότητες της έκφρασης δυνατού συναισθήματος. Σύμφωνα με την αρχική διατύπωση της θεωρίας του "υδραυλικού μοντέλου", το συναίσθημα ισοδυναμεί με ψυχική ενέργεια (Freud, 1895). Περιγράφεται ως μια συναισθηματική ποσότητα, ένα άθροισμα διεγέρσεων, που έχει την ικανότητα να αυξάνεται, να μειώνεται, να μετατοπίζεται και να εκφορτίζεται, και που εξαπλώνεται μέσα από τα μνημονικά ίχνη των αναπαραστάσεων σαν ένα ηλεκτρικό φορτίο επάνω στις επιφάνειες των σωμάτων (Tompson, 1992). Για τον Freud ο φυσιολογικός τρόπος να αντιδράσει κάποιος σε ένα τραυματικό γεγονός είναι η συναισθηματική εκφόρτιση (abreaction), η οποία απελευθερώνει το άτομο από συναισθήματα που είναι συνδεδεμένα στη μνήμη με αυτό το γεγονός. Εάν η συναισθηματική εκφόρτιση δεν λάβει χώρα, το συναίσθημα παραμένει συνδεδεμένο στη μνήμη και οδηγεί σε μια ομάδα ιδεών οι οποίες αποτελούν τη ρίζα των υστερικών συμπτωμάτων. Κατά συνέπεια, για τον Freud η καταπίεση του συναισθήματος συντηρεί σκέψεις που δεν έχουν αφομοιωθεί επαρκώς στη συνείδηση και έχουν απωθηθεί. Αυτές οι σκέψεις είναι δυνατόν να τροποποιηθούν αποκτώντας πρόσβαση στο συναίσθημα που συνδέεται με αυτές (Freud, 1910). Ως θεραπευτική μέθοδος πρότεινε την ανάκληση και αναπαραγωγή των απωθημένων βιωμάτων και συναισθημάτων, αρχικά μέσω της ύπνωσης. Σε αυτήν την θεωρητική διατύπωση το συναίσθημα συνδέεται με την «αποστράγγιση» της ψυχικής ενέργειας και η έκφραση του θεωρείται θεραπευτική per se μέσα από την διαδικασία της «κάθαρσης».

Λίγο αργότερα ο Freud διαπίστωσε ότι η απλή ανάκληση τραυματικών γεγονότων δεν προκαλεί μακροπρόθεσμες αλλαγές στη συμπεριφορά των ασθενών του, παρά μόνο μια πρόσκαιρη ανακούφιση από τα συμπτώματα, η οποία παράλληλα ενθάρρυνε την εξάρτηση του ασθενούς από τον θεραπευτή (Nichols, 1986). Την ίδια περίοδο προ-

χώρησε στην διατύπωση μιας νέας θεωρίας για τον ανθρώπινο ψυχισμό, την θεωρία των κινήτρων, σύμφωνα με την οποία όλες οι συναισθηματικές εκδηλώσεις ορίζονται ως παράγωγα δύο πρωταρχικών ενορμήσεων: της ενόρμησης αυτοσυντήρησης και της σεξουαλικής ενόρμησης (Freud, 1917). Οι ενορμήσεις αυτές αργότερα τις συνενώθηκαν για να αποτελέσουν την ενόρμηση της ζωής, που βρίσκεται στον αντίποδα της ενόρμησης του θανάτου. Έδωσε έτσι έμφαση στη βιολογική διάσταση των συναισθημάτων, υποδηλώνοντας ταυτόχρονα την δευτερεύουσα σημασία του συγκεκριμένου αντικειμένου του εξωτερικού κόσμου που συνδέεται με το συναίσθημα, και την πρωτεύουσα σημασία της ικανότητας του οργανισμού να εκφορτίσει την περίσσεια ενορμητική ενέργεια. Ως θεραπευτικός στόχος τέθηκε η διεύρυνση του συνειδητού μέρους του ψυχικού οργάνου, με στόχο οι απωθημένες στο ασυνείδητο αναμνήσεις και τα συνωδά συναισθήματα να γίνουν συνειδητά. Υπό το νέο ψυχαναλυτικό πρίσμα, η έκφραση του συναισθήματος αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την εκδήλωση άλλων θεραπευτικών φαινομένων. Αντίστοιχα, η έννοια της κάθαρσης παραμερίστηκε για να δώσει την θέση της στην ενόραση και την ερμηνεία. Δεν είναι πλέον επαρκές ο ασθενής να βιώσει αυθόρμητα τα συναισθήματα, αλλά πρέπει να τα επεξεργαστεί λογικά, να τα αναλύσει λεκτικά, να τα κατανοήσει και να τα αφομοιώσει ενεργά στο συνειδητό μέρος του ψυχικού του οργάνου (Greenberg & Safran, 1987).

Συνοψίζοντας, ο Freud στις απαρχές τις δημιουργίας της ψυχανάλυσης ως θεραπευτική προσέγγιση έθεσε στο επίκεντρο της διαδικασίας την ανάδυση και έντονη έκφραση αρνητικών συναισθημάτων που σχετίζονται με απωθημένα τραυματικά βιώματα του παρελθόντος. Καθώς η ψυχαναλυτική πρακτική εξελισσόταν, το ενδιαφέρον του Freud απομακρύνθηκε από τις καθαρκτικές ιδιότητες της συναισθηματικής εκφόρτισης και εστιάστηκε θεραπευτική αξία της ενόρασης και των ερμηνειών. Με αυτόν τον τρόπο η διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής μετατοπίστηκε από τις συναισθηματικές διεργασίες στις νοητικές διεργασίες του ασθενούς. Η χρησιμότητα της συναισθηματικής έκφρασης περιορίστηκε σε μια προϋπόθεση προκειμένου να αναδυθούν τα τραυματικά βιώματα, ώστε να είναι δυνατές στη συνέχεια οι νοητικές συνδέσεις. Δεδομένου ότι η ψυχαναλυτική διαδικασία στο σύνολο της επικεντρώνεται σε τραυματικά βιώματα και τα συνωδά αρνητικά συναισθήματα, ο Freud δεν προσδιόρισε κάποιον τρόπο με τον οποίο η ανάδυση θετικών συναισθημάτων θα ήταν θεραπευτική.

Σε κάθε περίπτωση ο Freud τοποθέτησε άμεσα το συναίσθημα στην διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής. Τόσο η υπόθεση της κάθαρσης όσο και της ενόρασης περιλαμβάνουν τη συναισθηματική εμπειρία του αναλυόμενου. Επιπλέον, η αναγνώριση ότι τα τραυματικά γεγονότα πρέπει να αναδυθούν από το ασυνείδητο και να αντιμετωπιστούν μέσα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία έθεσε τα συναισθήματα στο επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας και αλλαγής. Έτσι, ο Freud έθεσε την βάση για την περαιτέρω θεωρητική ανάπτυξη σε ό,τι αφορά τη λειτουργία και τον ρόλο των συναισθημάτων στην θεραπευτική αλλαγή.

Otto Rank και Sandor Ferenczi

Οι Otto Rank και Sandor Ferenczi διαφωνώντας με τη μεταστροφή στην ψυχαναλυτική σκέψη από την συναισθηματικά φορτισμένη καθαρκτική διαδικασία σε ένα γνωστικό θεραπευτικό πρότυπο, επικεντρώθηκαν στην απόπειρα διαμόρφωσης νέων θεραπευτικών τεχνικών επικεντρωμένων στο συναίσθημα. Παρ' ότι από ένα σημείο και έπειτα τόσο οι θεωρίες όσο και οι πρακτικές τους διαφοροποιήθηκαν σημαντικά, οι Rank και Ferenczi σε μια πρώτη φάση συνεργάστηκαν σε αυτήν τους την προσπάθεια, προωθώντας κάποιες κοινές πεποιθήσεις.

Διατύπωσαν τις δικές τους θεωρίες για την ανάπτυξη της προσωπικότητας και για την γένεση της ψυχοπαθολογίας, υποστηρίζοντας ότι οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές πρέπει να εστιάζουν κατευθείαν στη ρίζα του προβλήματος. Στο επίκεντρο της ψυχαναλυτικής πρακτικής θέτουν τον χειρισμό της συναισθηματικής κατάστασης των ασθενών τους, είτε προκαλώντας τους απόγνωση είτε μεγιστοποιώντας τις ανάγκες τους κατά την διάρκεια της θεραπείας (Tompson, 1992). Υποθέτουν ότι επιτρέποντας στους ασθενείς να εκφράσουν και να βιώσουν τις ανάγκες τους στο εδώ-και-τώρα θα βγουν στην επιφάνεια και θα γίνουν συνειδητά τα συναισθήματα και οι συγκρούσεις που αποτελούν τη βάση του προβλήματος. Αυτή η κατάσταση επιτρέπει σε αναλυτή και ασθενή να τα παρατηρήσουν και να τα αναλύσουν άμεσα. Απορρίπτουν την παθητική στάση του αναλυτή, την οποία πρότεινε ο Freud, και αντιτάσσουν μια άκρως ενεργητική συμμετοχή τόσο στην πρόκληση έντονων συναισθημάτων όσο και στην πορεία του προς την αλήθεια. Θεωρούν την θεραπευτική σχέση ως μια ευκαιρία για τον ασθενή όχι απλά να θυμηθεί, να περιγράψει και να κατανοήσει τα τραυματικά γεγονότα του παρελθόντος, αλλά και να τα αναβιώσει, έχοντας αυτήν την φορά την άμεση ανταπόκριση του αναλυτή. Η άμεση παρατήρηση των έντονων συναισθηματικών αντιδράσεων μέσα στη συνεδρία σε συνδυασμό με την ενεργή συμμετοχή του θεραπευτή αποτελούν τα δύο βασικά στοιχεία της θεραπευτικής αλλαγής.

Συνοψίζοντας, οι Rank και Ferenczi επαναφέρουν στο ψυχαναλυτικό θεραπευτικό προσκήνιο τις συναισθηματικές διεργασίες. Ακολουθώντας την παράδοση του Freud, το ενδιαφέρον τους επικεντρώνεται στην έκφραση συναισθημάτων ως μέσω επίλυσης των τραυμάτων και επαναφοράς της ψυχικής υγείας. Προτείνουν την ενεργή πρόκληση, ανακίνηση και αναβίωση των συναισθημάτων στο «εδώ-και-τώρα» της συνεδρίας ως το μέσο της θεραπευτικής αλλαγής. Επιπλέον, τονίζουν το ρόλο του θεραπευτή, θεωρώντας το θεραπευτικό πλαίσιο έναν πρόσφορο χώρο, όπου η συναισθηματική αναβίωση μπορεί να βρει την αρμόζουσα ανταπόκριση από τον θεραπευτή, οδηγώντας έτσι στην θεραπευτική αλλαγή.

Franz Alexander

Αντίστοιχα, ο Franz Alexander μετατόπισε το επίκεντρο της ψυχαναλυτικής διαδικασίας από την τεχνική της ερμηνείας και το θεραπευτικό φαινόμενο της ενόρασης

στην πρόκληση συναισθήματος μέσα στην θεραπευτική σχέση και την αναβίωση των ενδό-ψυχικών συγκρούσεων σε ένα νέο πλαίσιο. Για τον Alexander ο πρωταρχικός μηχανισμός της ψυχαναλυτικής θεραπείας είναι αυτό που ονόμασε «διορθωτικό συναισθηματικό βίωμα» (corrective emotional experience), κατά το οποίο οι ευνοϊκές συνθήκες που βιώνει ο ασθενής μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο επιτρέπουν την αντιμετώπιση και επίλυση διαπροσωπικών καταστάσεων οι οποίες στο παρελθόν είχαν παραμείνει αδιαχείριστες. Όπως ο ίδιος αναφέρει «οι βασικές θεραπευτικές δυνάμεις αυτής της θεραπείας… βρίσκονται στο γεγονός ότι [ο ασθενής] έχει την δυνατότητα να εκφράσει την επιθετικότητά του απέναντι στον θεραπευτή χωρίς να τιμωρηθεί γι αυτό, και μπορεί να επιβεβαιώσει τον εαυτό του χωρίς να επικριθεί.» (Alexander & French, 1946, σ. 22). Μέσα σε αυτό το θεραπευτικό πλαίσιο άλλοι θεραπευτικοί παράγοντες –όπως είναι η ενόραση, η κάθαρση, η μνημονική ανάκληση του παρελθόντος, κ.α.– υποτάσσονται σε αυτήν την κεντρική θεραπευτική αρχή.

Η θεραπευτική τεχνική που προτείνει ο Alexander αφορά μια συναισθηματικά έντονη διεργασία, τόσο για τον ασθενή, όσο και για τον αναλυτή, ο οποίος καλείται να υιοθετήσει έναν ρόλο ιδιαίτερα ενεργό κατά την διάρκεια της μεταβιβαστικής και αντιμεταβιβαστικής διαδικασίας. Επιπλέον, μετατοπίζει το επίκεντρο των συναισθηματικών ψυχοθεραπευτικών διαδικασιών από την επίλυση των ενδοψυχικών συγκρούσεων μέσω μνημονικής ανάκλησης και γνωστικής κατανόησης, στην συναισθηματική έκφραση και αναδιαμόρφωση, όπως αυτή προκύπτει κατά την αλληλεπίδραση ασθενούς-θεραπευτή. Τα συστατικά της θεραπευτικής αλλαγής αποτελούν το βίωμα έντονων συναισθημάτων στη συνεδρία, η γνωστική τους επεξεργασία και η θεραπευτική σχέση. Τα συναισθήματα αυτά δεν συνδέονται απαραίτητα με τραυματικά βιώματα, όπως τα όρισαν οι προγενέστεροι ψυχαναλυτές. Πρόκειται για συναισθήματα, θετικά ή αρνητικά, τα οποία δεν εκφράστηκαν τη στιγμή που βιώθηκαν με λειτουργικό τρόπο.

Συνοψίζοντας, ο Alexander εστιάζει στην έκφραση συναισθημάτων που αφορούν παλιότερες διαπροσωπικές σχέσεις και στην αναπαραγωγή αυτών μέσα στην σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου. Η θεραπευτική αλλαγή είναι το αποτέλεσμα του επαναληπτικού βιώματος και της επαναληπτικής έκφρασης συναισθημάτων μέσα στην θεραπευτική σχέση. Ο Alexander εστιάζει σε συναισθήματα που η έκφρασή τους στο παρελθόν υπήρξε τραυματική σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση του σημαντικού άλλου, ακολουθώντας έτσι την ψυχαναλυτική παράδοση που επικεντρώνεται σε αρνητικά συναισθήματα και τραυματικά γεγονότα. Εντούτοις, ο Alexander δεν επικεντρώνει την διαδικασία στην επεξεργασία του τότε αρνητικού βιώματος, αλλά στην επανέκφραση του συναισθήματος που δεν βρήκε την κατάλληλη ανταπόκριση. Το συναίσθημα αυτό θα μπορούσε να είναι τόσο αρνητικό, όσο και θετικό. Γίνεται, λοιπόν, μια έμμεση αναφορά στην θεραπευτική αξία που μπορεί να έχει η επανέκφραση ενός θετικού συναισθήματος: όταν η έκφραση του στο παρελθόν είχε διακοπεί ή επικριθεί, τότε η επανέκφραση του στο θεραπευτικό πλαίσιο μπορεί να είναι θεραπευτική.

Wilhelm Reich

Ο Wilhelm Reich ανήκει στην κατηγορία των ψυχαναλυτών που ενστερνίστηκαν την υπόθεση που είχε διατυπώσει ο Ferenczi, σύμφωνα με την οποία οι ακαμψίες, καθώς και ορισμένες στάσεις του σώματος του ασθενούς, αποτελούν έκφραση αντίστασης, και επομένως εφιστώντας την προσοχή του ασθενούς σε αυτές προωθείται η θεραπευτική πρόοδος. Ο Reich διαπίστωσε ερευνητικά ότι οι σωματικές καταστάσεις έντασης αποτελούν πολύ συχνά μορφή έκφρασης συναισθηματικών διαθέσεων (Reich, 1942).

Επιπλέον, ανακάλυψε ότι ο κάθε άνθρωπος διαθέτει ιδιοσυγκρασιακά είδη αντίδρασης, τα οποία εκφράζονται σωματικά ως καταστάσεις μυϊκής έντασης. Πρόκειται για συνεκτικούς μηχανισμούς προστασίας που έχουν διαμορφωθεί κατά την εξελικτική πορεία και την προσωπική ιστορία του ασθενούς και οι οποίοι εμποδίζουν την ελεύθερη έκφραση του συναισθήματος. Υποστήριξε ότι πριν την έναρξη της αναλυτικής διαδικασίας, ο θεραπευτής πρώτα εφιστά την προσοχή του ασθενούς στις συγκεκριμένες σωματικές στάσεις που υιοθετεί στις διάφορες καταστάσεις, εξηγώντας του παράλληλα τον τρόπο με τον οποίο αυτές σχετίζονται με την ασθένειά του.

Ο Reich ανέπτυξε μεθόδους για την ανάλυση της "πανοπλίας χαρακτήρα", δηλαδή του πολύπλοκου συστήματος οργάνωσης της προσωπικότητας σε ψυχολογικό και σωματικό επίπεδο, και των προτύπων αντίστασης. Η ανάλυση αυτή περιλαμβάνει την στάση του σώματος, τον τόνο της φωνής, και τον βηματισμό –δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη μυϊκή ακαμψία, τα οποία πίστευε ότι εμπλέκονται στον σωματικό έλεγχο, εμποδίζοντας την έκφραση συναισθήματος και οδηγώντας στην αποφυγή κάποιων θεμάτων. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποίησε τεχνικές όπως οι βαθιές εισπνοές, το μασάζ, οι σωματικές ασκήσεις, με στόχο την αύξηση του επιπέδου διέγερσης του ασθενούς και την απελευθέρωση ή έκφραση έντονων συναισθημάτων (Reich, 1949). Ο ασθενής προτρέπεται από τον θεραπευτή να αφεθεί σε αυτά τα συναισθήματα, αντί να προσπαθήσει να προφυλαχθεί από αυτά. Η αποσύνθεση της πανοπλίας είναι πιθανόν να οδηγήσει ανακλαστικά σε θρήνο, οργή ή πόνο. Οποιαδήποτε συναισθηματική διέγερση, ισοδυναμεί με αυξημένη κινητικότητα και έκφραση.

Συνοψίζοντας, ο Reich εστίασε στον τρόπο με τον οποίο η σωματικές στάσεις που υιοθετεί ο ασθενής εμποδίζουν τη συναισθηματική έκφραση. Θεώρησε ότι ασχολούμενος θεραπευτικά με το σώμα μπορεί να χαλαρώσει τις άμυνες του θεραπευόμενου, παρέχοντάς του έτσι διόδους συναισθηματικής έκφρασης και επιτρέποντας του να επεξεργαστεί θέματα που απέφευγε. Απομακρύνθηκε έτσι από τις γνωστικές διεργασίες, εστιάζοντας στο σώμα ως εργαλείο θεραπευτικής αλλαγής. Πρόκειται, λοιπόν, για την έντονη και ασυγκράτητη έκφραση αρνητικών συναισθημάτων με στόχο αφενός να αποφορτιστούν αφετέρου να αναδειχθεί το θέμα στο οποίο ο ασθενής αντιστέκεται.

Νεώτερες ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις: Habib Davanloo και Hans Strupp

Σε ό,τι αφορά νεώτερες ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις, οι βραχείες ψυχοδυναμι-

κές προσεγγίσεις των Habib Davanloo και Hans Strupp επικεντρώνονται στην πρόκληση δυνατού συναισθήματος και στη επικέντρωση στο εδώ-και-τώρα, δηλαδή στην ψυχοθεραπευτική σχέση και στα ενδό-συνεδριακά δρώμενα.

Για τον Davanloo η έκφραση δυνατού συναισθήματος αποτελεί το κεντρικό συστατικό της θεραπευτικής αλλαγής και το επίκεντρο των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Δεν θεωρείται θεραπευτική per se, καθώς δεν επιστρατεύεται για τις καθαρτικές της ιδιότητες, αλλά επειδή αποτελεί τον πλέον άμεσο και σύντομο δρόμο προς τους μηχανισμούς άμυνας και τα πρότυπα συμπεριφοράς του ασθενούς (Said, 1992). Ο θεραπευτής διαρκώς επιτίθεται και αντιπαρατίθεται στις αντιστάσεις που εμφανίζει ο ασθενής κατά την διάρκεια της θεραπείας και οι οποίες αποτελούν τους αμυντικούς του μηχανισμούς, προκειμένου να πιεστεί ο ασθενής να βιώσει τα πραγματικά του συναισθήματα. Καθώς η πίεση που ασκείται στο άτομο να βιώσει και να εκφράσει τα άμεσα και πλέον γνήσια συναισθήματά του διαρκώς αυξάνει, το άγχος του ασθενούς εντείνεται και οι άμυνες του παίρνουν τη μορφή της ασάφειας, της εκλογίκευσης ή της διανοητικοποίησης (Davanloo,1999). Εντούτοις, ο θεραπευτής εξακολουθεί να προκαλεί άμεσα τους αμυντικούς μηχανισμούς, εξηγώντας του πόσο μη-παραγωγική είναι η συμπεριφορά του και πόσο κωλύει την θεραπευτική διαδικασία. Τελικά, όταν τα επίπεδα άγχους έχουν κορυφωθεί, τα πραγματικά συναισθήματα του ασθενούς εκδηλώνονται άμεσα μέσα στην θεραπευτική σχέση με τη μορφή της μεταβίβασης. Από τη στιγμή που οι επίπονες συγκρούσεις έχουν βγει στην επιφάνεια και έχουν βρει άμεση έκφραση, ο θεραπευτής καθιστά σαφή τη σύνδεση ανάμεσα στην συμπεριφορά του ασθενούς μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο, στις παρούσες έξω-θεραπευτικές σχέσεις και στις παρελθούσες σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους (Davanloo, 1980).

Η θεραπευτική προσέγγιση του Strupp εστιάζει στο συναισθηματικό βίωμα του ασθενούς, όπως αυτό διαμορφώνει τα πρότυπα αλληλεπίδρασης με τους σημαντικούς άλλους. Σύμφωνα με την θεωρία του, το άτομο με τρόπο ασυνείδητο προκαλεί από μόνο του την επανάληψη τραυματικών και δυσλειτουργικών γεγονότων του παρελθόντος, τα οποία προσπαθεί να αποφύγει, αλλά παράλληλα είναι πεπεισμένο ότι θα λάβουν χώρα. Δημιουργούνται, δηλαδή, Κυκλικά Δυσπροσαρμοστικά Πρότυπα (Cyclical Maladaptive Pattern –CMP). Ο ασθενής αναμένεται ότι ασυνείδητα θα μεταφέρει και θα εφαρμόσει το κυκλικό πρότυπο κακής προσαρμογής και μέσα στην ψυχοθεραπευτική σχέση. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι, έχοντας αναγνωρίσει ποιο είναι αυτό το πρότυπο συμπεριφοράς, να αποφύγει τη συμμετοχή στην επανάληψη του. Αντίθετα, το θεραπευτικό πλαίσιο θα αποτελέσει τον χώρο διάψευσης αυτών των προτύπων, μέσα από τη συμπεριφορά του ίδιου του θεραπευτή και μέσα από τον τρόπο που αυτός αλληλεπιδράει με τον ασθενή. Για να το πετύχει αυτό, ο θεραπευτής δίνει έμφαση στο άμεσο συναισθηματικό βίωμα του ασθενούς στο εδώ-και-τώρα, τον ακολουθεί προσεκτικά και τον παροτρύνει να εμβαθύνει σε αυτό. Εν τέλει, η άμεση διάψευση του συναισθηματικού βιώματος και των προσδοκιών του ασθενούς αναδιαμορφώνει άμεσα τα πρότυπα συμπεριφοράς του (Butler & Strupp, 1991).

Συνοψίζοντας, οι σύγχρονες ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις επικεντρώνονται στο συνδυασμό δύο βασικών παραγόντων που συμβάλλουν στην θεραπευτική αλλαγή: την έκφραση συναισθημάτων στο εδώ-και-τώρα, και την θεραπευτική σχέση. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να βοηθήσει το θεραπευόμενο να αναγνωρίσει και να εκφράσει το συναίσθημα του και να κατανοήσει τον δυσλειτουργικό τρόπο με τον οποίο αντιδρά συναισθηματικά στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Κεντρικό ρόλο στην θεραπευτική διαδικασία κατέχει η αναγνώριση των αμυντικών μηχανισμών του πελάτη. Για να το επιτύχει αυτό πρέπει πρώτα να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να επαναλάβει αυτές τις συναισθηματικές αντιδράσεις μέσα στην συνεδρία. Επομένως, τα συναισθήματα που η έκφραση και κατανόησή τους συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή είναι τα δυσλειτουργικά συναισθήματα, καθώς και τα υψηλά επίπεδα διέγερσης και άγχους.

Συμπεράσματα για τον ρόλο των συναισθημάτων στην ψυχαναλυτική – ψυχοδυναμική προσέγγιση.

Στην ψυχαναλυτική σκέψη το συναίσθημα έχει θεωρηθεί ως ψυχική ενέργεια, και ως παράγωγο των ενορμήσεων, που επενδύει τα βιώματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές του ασθενούς. Ο θεραπευόμενος φτάνει στον ψυχαναλυτή γιατί με κάποιον τρόπο αυτή η φυσική ροή ενέργειας που επενδύει την ύπαρξή του έχει μπλοκάρει. Υπό αυτό το πρίσμα η ψυχαναλυτική διαδικασία μπορεί να ειδωθεί ως μια προσπάθεια του ψυχαναλυτή να απελευθερώσει την μπλοκαρισμένη συναισθηματική ενέργεια και να επαναφέρει τη λειτουργία της ελεύθερης ροής της. Ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο το συναίσθημα ή η ενέργεια κυκλοφορεί, μπλοκάρεται, περιορίζεται και απωθείται βρίσκεται στο επίκεντρο της ψυχαναλυτικής θεραπείας.

Σε ό,τι αφορά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία καθεαυτή και τους θεραπευτικούς χειρισμούς που αφορούν το συναισθηματικό βίωμα του θεραπευόμενου, μπορούμε να συνοψίσουμε τρεις βασικές προσεγγίσεις. Η πρώτη αφορά την καθαρκτική χρήση του συναισθήματος, η οποία θεωρείται θεραπευτική per se. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο ο ψυχαναλυτής επιδιώκει την έκφραση δυνατών συναισθημάτων προκειμένου να προκληθεί η μνημονική ανάκληση ενός απωθημένου τραυματικού γεγονότος, συχνά θέτοντας ως τελικό στόχο την αποσύνδεση μεταξύ έντονου συναισθήματος και τραυματικής ανάμνησης. Ο ασθενής αναβιώνοντας καταστάσεις και τα συνωδά συναισθήματα, σε μέτριο ή και έντονο βαθμό, εκφορτίζει την περίσσεια συναισθηματική ένταση, συνειδητοποιεί που οφείλεται η δημιουργία των συμπτωμάτων του και με ποιον τρόπο προκλήθηκαν, και τελικά απελευθερώνεται από αυτά.

Σύμφωνα με την δεύτερη προσέγγιση η έκφραση συναισθήματος γίνεται αντιληπτή ως το πρώτο στάδιο της θεραπείας. Μέσω της συναισθηματικής έκφρασης αναδύεται η ρίζα του προβλήματος και εκτονώνεται η συναισθηματική ένταση. Η συναισθηματική έκφραση μπορεί επίσης να αποτελέσει το εργαλείο για την κατάλυση των αμυντικών μηχανισμών, ούτως ώστε ο θεραπευόμενος να απελευθερωθεί και να μπορέσει

να λειτουργήσει μέσα στην θεραπευτική διαδικασία. Ο θεραπευτής συχνά επιδιώκει να προκαλέσει έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις αυξάνοντας ή χαλαρώνοντας τη σωματική διέγερση του ασθενούς. Συνεπώς, η έκφραση συναισθήματος αποτελεί αναγκαία συνθήκη προκειμένου ο ασθενής να προχωρήσει σε επόμενα θεραπευτικά στάδια μέσω άλλων, περισσότερο διανοητικών θεραπευτικών τεχνικών, όπως είναι η ενόραση και οι ερμηνείες. Τελικά είναι οι νοητικές συνδέσεις που θα κάνει ο θεραπευόμενος που είναι θεραπευτικές.

Η τρίτη προσέγγιση φέρνει στο προσκήνιο το ρόλο της θεραπευτικής σχέσης, μέσα από τις διαδικασίες της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης. Σε αυτήν την περίπτωση ο θεραπευτής επιδιώκει την έκφραση συναισθημάτων προς τον ίδιον -συναισθημάτων που ο θεραπευόμενος είχε εκφράσει στο παρελθόν σε σημαντικούς άλλους και που οι αντιδράσεις των άλλων υπήρξαν τραυματικές. Η θεραπευτική σχέση είναι ο χώρος όπου ο θεραπευόμενος θα επιδιώξει ασυνείδητα να επαναλάβει το τραυματικό βίωμα και ο θεραπευτής, αντιδρώντας με διαφορετικό τρόπο από αυτόν που αναμένει ο θεραπευόμενος, θα του παρέχει ένα διαφορετικό, διορθωτικό και τελικά θεραπευτικό βίωμα. Και σε αυτήν την περίπτωση είναι απαραίτητη για την θεραπευτική διαδικασία η κατανόηση και συνειδητοποίηση του νέου βιώματος και η σύνδεση του με τις εμπειρίες του παρελθόντος.

Από τα παραπάνω είναι σαφές ότι η ψυχαναλυτική θεραπεία θέτει τις βάσεις για την θεραπευτική αξία της βίωσης έντονων συναισθημάτων μέσα στη συνεδρία, προτείνοντας ποικίλους θεραπευτικούς χειρισμούς προκειμένου το συναισθηματικό βίωμα να οδηγήσει σε θεραπευτική αλλαγή. Ασχολείται κυρίως με το συναίσθημα που είναι απωθημένο, καταπιεσμένο ή μπλοκαρισμένο, που βρίσκεται στο ασυνείδητο μέρος του ψυχικού οργάνου, του οποίου η ελεύθερη έκφραση καταπιέζεται από τους αμυντικούς μηχανισμούς του ασθενούς και που προσπαθεί να βρει διέξοδο και έμμεση έκφραση από άλλες οδούς, και κυρίως μέσα από τα νευρωτικά συμπτώματα του ασθενούς. Κατά συνέπεια, η ψυχαναλυτική θεραπεία ασχολείται σχεδόν αποκλειστικά με την έκφραση αρνητικών συναισθημάτων. Τα συναισθήματα που εγείρονται μέσα από την ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι τόσο έντονα και τόσο επίπονα για τον ασθενή που δεν άντεξε την πραγματική στιγμή της πρόκλησής τους ούτε να τα βιώσει και να τα εκτονώσει, ούτε να τα επεξεργαστεί λογικά. Όταν τελικά τα αναβιώνει στον χώρο της ψυχοθεραπείας συχνά καταλήγει σε ιδιαιτέρα έντονες συναισθηματικές εκφράσεις, όπως είναι οι λυγμοί και οι κραυγές. Μοναδική ίσως εξαίρεση αποτελεί η πρόταση του Alexander σύμφωνα με την οποία είναι πιθανόν ο θεραπευόμενος να έχει ανάγκη να εκφράσει κάποια θετικά συναισθήματα τα οποία είναι μπλοκαρισμένα.

Συνολικά, λοιπόν, στην ψυχαναλυτική και ψυχοδυναμική πρακτική η έκφραση συναισθημάτων θεωρείται ένα απαραίτητο μέρος της θεραπευτικής αλλαγής. Τα συναισθήματα που έκφρασή τους συμβάλλει στην θεραπεία είναι κατά κύριο λόγο τα απωθημένα και αρνητικά συναισθήματα. Ο ψυχαναλυτικός χώρος δεν φαίνεται να έχει

δώσει ιδιαίτερη έμφαση στα θετικά συναισθήματα ως μέσο θεραπευτικής αλλαγής. Οι αναφορές σε θετικά συναισθήματα αφορούν ως επί τω πλείστω περιπτώσεις όπου η έκφραση αυτών των συναισθημάτων είναι μπλοκαρισμένη ή δυσλειτουργική.

Η συμπεριφορική προσέγγιση

Σε αντίθεση με την ψυχαναλυτική παράδοση, που αποπειράθηκε να κατανοήσει τις συναισθηματικές διεργασίες και να αποκωδικοποιήσει την ιδιαίτερη λειτουργία τους στον ανθρώπινο ψυχισμό, η συμπεριφορική παράδοση ενσωμάτωσε την θεώρηση του συναισθηματικού βιώματος μέσα στο γενικότερο πλαίσιο της θεωρίας της εκμαθημένης συμπεριφοράς. Προκειμένου, λοιπόν, να γίνει κατανοητή η χρήση του συναισθηματικού βιώματος μέσα στην συμπεριφορική θεραπευτική πρακτική, παρουσιάζεται μια σύντομη αναφορά στις αρχές του συμπεριφορισμού. Στη συνέχεια εξετάζονται τα βασικά αξιώματα του, με έμφαση στο συναισθηματικό βίωμα, και παρατίθενται οι βασικές συμπεριφορικές τεχνικές που επικεντρώνονται στις συναισθηματικές διαδικασίες του πελάτη.

Βασικές αρχές της συμπεριφορικής προσέγγισης και συναισθήματα

Σύμφωνα με τη κλασσική συμπεριφορική θεωρία εν γένει, όλες οι εκφάνσεις τις ανθρώπινης συμπεριφοράς αποτελούν αποτέλεσμα μάθησης και ο κεντρικός στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι η διαφοροποίηση αυτής ακριβώς της μάθησης. Σε αυτό το ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο της συμπεριφορικής παράδοσης, τα συναισθήματα αποτελούν μια «σύνθετη κατάσταση που αφορά την αυξημένη αντίληψη ενός αντικειμένου ή μιας κατάστασης, σωματικές αλλαγές μεγάλης διάστασης, εκτίμηση της αισθανόμενης έλξης ή αποστροφής και συμπεριφορά που κατευθύνεται προς την προσέγγιση ή αποφυγή» (Πιπερόπουλος, 1995, σελ.137). Αντίστοιχα, αυτές οι εκμαθημένες συναισθηματικές αντιδράσεις, μπορούν να εξαλειφθούν όπως ακριβώς και οποιουδήποτε άλλου είδους συμπεριφορά.

Πιο συγκεκριμένα, στον συμπεριφορικό χώρο επικρατούν δύο κεντρικές θεωρίες για την συναισθηματική ανάπτυξη και συμπεριφορά.

Σύμφωνα με την πρώτη, ο άνθρωπος γίνεται αντιληπτός ως tabula rasa: ένας οργανισμός χωρίς προδιαθέσεις, εγγενή χαρακτηριστικά ή ασυνείδητες ενορμήσεις, ο οποίος έχει την δυνατότητα εκμάθησης ποικίλων συναισθηματικών συμπεριφορών και εκφράσεων, ανάλογα με τα τυχαία συμβάντα που λαμβάνουν χώρα στη ζωή του. Ο άνθρωπος δηλαδή στην πορεία της ζωής του μαθαίνει να βιώνει και να εκφράζει κάποια συναισθήματα σε συγκεκριμένες συνθήκες.

Σύμφωνα με την δεύτερη θεωρητική προσέγγιση, τουλάχιστον ένα μέρος των συναισθημάτων που βιώνει κάθε άτομο σχετίζεται με βιολογικούς παράγοντες και

επηρεάζεται από ανάλογες εγγενείς τάσεις ή προδιαθέσεις (Greenberg & Safran, 1987). Η δεύτερη, δηλαδή, προσέγγιση συμπεριλαμβάνει στο συναισθηματικό βίωμα και τον βιολογικό παράγοντα, με την μορφή της προδιάθεσης, πάνω στον οποίο 'χτίζεται' η συναισθηματική μάθηση. Μάλιστα, ο Mowrer (1960) θεώρησε ότι τα συναισθήματα αποτελούν ενορμήσεις, που εγείρονται από τις περιβαλλοντικές συνθήκες, ενώ πρότεινε την ύπαρξη τεσσάρων βασικών συναισθημάτων: του φόβου, της ελπίδας, της ανακούφισης και της απογοήτευσης.

Οι συμπεριφοριστές επικέντρωσαν το θεωρητικό τους ενδιαφέρον και μελέτησαν διεξοδικά δύο είδη συναισθημάτων, τα οποία προτείνουν ότι κατέχουν κεντρικό ρόλο στην διαδικασία της μάθησης: τον φόβο και το άγχος. Αντίστοιχα, σε ό,τι αφορά το συναισθηματικό βίωμα του πελάτη, η συμπεριφορική θεραπεία ασχολείται κατά κύριο λόγο με τις φοβίες, τις αγχώδεις διαταραχές, και τις κρίσεις πανικού. Ο θεραπευτικός στόχος αφορά τη μείωση, τον έλεγχο, την εξάλειψη ή την διαφοροποίηση αγχωτικών ή φοβικών συναισθηματικών αντιδράσεων και συμπεριφορών. Ασχολείται δηλαδή σχεδόν αποκλειστικά με ιδιαίτερα έντονα και επίμονα αρνητικά συναισθήματα, το βίωμα των οποίων καθιστά το άτομο δυσλειτουργικό στην καθημερινότητά του.

Βασικές συμπεριφορικές μέθοδοι που αφορούν το συναίσθημα

Οι κυριότερες θεραπευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στην συμπεριφοριστική παράδοση (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1998) και στοχεύουν στην θεραπευτική αλλαγή μέσω της διαφοροποίησης του συναισθηματικού βιώματος είναι τρεις.

Η *συστηματική απευαισθητοποίηση* (systematic desensitization). Πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία ο θεραπευτής βοηθάει τον πελάτη να αποσυνδέσει ένα ερέθισμα (για παράδειγμα, ταξίδι με αεροπλάνο) από το δυσλειτουργικό συναίσθημα που βιώνει σε σχέση με αυτό το ερέθισμα (για παράδειγμα, έντονος φόβος). Για να το πετύχει αυτό ο θεραπευτής βοηθάει τον πελάτη σταδιακά να συσχετίσει το φοβογόνο ή αγχογόνο ερέθισμα με μια νέα κατάσταση, ένα νέο βίωμα, αυτό της χαλάρωσης. Μέσα από μια διαδικασία αυξανόμενης έκθεσης στο ερέθισμα σε κατάσταση χαλάρωσης, ουσιαστικά, ο θεραπευτής υποκαθιστά τη εκμαθημένη σύνδεση ανάμεσα στο αντικείμενο και το αρνητικό συναίσθημα (για παράδειγμα, αεροπλάνο – φόβος) με μία νέα σύνδεση του αντικειμένου με την κατάσταση χαλάρωσης (για παράδειγμα, ταξίδι με αεροπλάνο – χαλάρωση).

Η ψυχοκατακλυσμιαία θεραπεία (flooding therapy). Στοχεύει επίσης στην εξάλειψη της αγχωτικής ή φοβικής αντίδρασης ως προς ένα αντικείμενο. Σε αντίθεση με την σταδιακή έκθεση της συστηματικής απευαισθητοποίησης, σε αυτήν την τεχνική ο θεραπευτής βομβαρδίζει τον ασθενή φαντασιακά με το φοβογόνο ή αγχογόνο αντικείμενο, εμποδίζοντας παράλληλα την εκδήλωση οποιασδήποτε συμπεριφοράς από τη μεριά του ασθενούς που θεωρείται ότι εκφορτίζει και μειώνει τη συναισθηματική ένταση (για παράδειγμα, αποφευκτική συμπεριφορά ή ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές). Η τεχνι-

κή αυτή στηρίζεται στην θεώρηση ότι οι αποφευκτικές συμπεριφορές που αναπτύσσει ο πελάτης προκειμένου να μη βιώσει τον φόβο ή το άγχος, εντείνουν το βίωμα αυτών των αρνητικών συναισθημάτων. Όταν ο ασθενής παραμείνει σε επαφή με το εν λόγω ερέθισμα και βιώσει το άγχος ή τον φόβο σε όλο του το μέγεθος, τότε είναι ικανός να αποσυνδέσει το συναίσθημα από το ερέθισμα.

Η *διεκδικητική εκπαίδευση* (assertion training). Αφορά άτομα τα οποία βιώνουν έντονο άγχος σε καταστάσεις όπου χρειάζεται να διεκδικήσουν κάτι για τον εαυτό τους. Η διεκδικητική εκπαίδευση στηρίζεται στις αρχές της συντελεστικής μάθησης. Στοχεύει στην από-εξάρτηση του άγχους που εμποδίζει το άτομο να είναι διεκδικητικό και την εκμάθηση της διεκδικητικής συμπεριφοράς μέσα από την θετική και αρνητική ενίσχυση των επιθυμητών και ανεπιθύμητων, αντίστοιχα, συμπεριφορών.

Συμπεράσματα για το ρόλο των συναισθημάτων στην συμπεριφορική προσέγγιση

Στην κλασσική συμπεριφοριστική θεωρία το συναισθηματικό βίωμα και οι συναισθηματικές αντιδράσεις αποτελούν αποτέλεσμα μάθησης. Σε κάποιες περιπτώσεις η συναισθηματική έκφραση θεωρείται ως έναν βαθμό απόρροια εγγενών προδιαθέσεων και κληρονομικών παραγόντων. Εντούτοις, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στο εκμαθημένο κομμάτι της συναισθηματικής αντίδρασης, καθώς θεωρείται ότι αυτό είναι το μόνο που μπορεί με βεβαιότητα να ελεγχθεί και να διαφοροποιηθεί (Greenberg & Safran, 1987).

Οι συναισθηματικές διεργασίες αποτελούν κεντρικό συστατικό της συμπεριφορικής θεραπείας. Ο πελάτης μέσα στη συνεδρία καλείται να βιώσει και να αντιμετωπίσει τα συναισθήματα που δυσκολεύεται να διαχειριστεί. Οι συμπεριφοριστές θεραπευτές ενδιαφέρονται να μειώσουν, να διαφοροποιήσουν ή να εξαλείψουν άγχη και φοβίες, συναισθηματικές αντιδράσεις που δεν είναι θεμιτές και που προκαλούν όχι μόνο ψυχική δυσφορία στους ασθενείς αλλά και καθημερινά πρακτικά προβλήματα. Το κεντρικό θεραπευτικό στοιχείο των συμπεριφοριστικών τεχνικών είναι η παρατεταμένη και επαναλαμβανόμενη έκθεση του ασθενούς σε φοβογόνα ή αγχογόνα ερεθίσματα, είτε σταδιακά είτε ολοκληρωτικά, είτε φαντασιακά είτε πραγματικά, είτε συνδέεται με εκμάθηση νέων ασύμβατων αντιδράσεων είτε όχι.

Ως εκ τούτου, το βίωμα έντονων συναισθημάτων μέσα στην θεραπευτική διαδικασία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την θεραπευτική αλλαγή. Παράλληλα, η συμπεριφορική θεραπεία ασχολείται επιλεκτικά με τα αρνητικά συναισθήματα, ο χειρισμός των οποίων αποτελεί και τον θεραπευτικό στόχο. Συναισθήματα, θετικά ή αρνητικά, που το βίωμά τους δεν είναι 'προβληματικό' για τον πελάτη δεν αφορούν την θεραπευτική διαδικασία.

Συμπερασματικά, οι συναισθηματικές διεργασίες αποτελούν το επίκεντρο των θεραπευτικών συμπεριφορικών παρεμβάσεων. Η αλλαγή του συναισθηματικού βιώματος και των συναφών αντιδράσεων αποτελεί συνήθως τον στόχο της θεραπευτικής

αλλαγής. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο τα θετικά συναισθήματα δεν απασχολούν τους συμπεριφοριστές, καθώς δεν σχετίζονται με δυσλειτουργικές μαθημένες συμπεριφορές.

Η γνωσιακή – συμπεριφορική προσέγγιση

Μέσα στα πλαίσια των γνωσιακών-συμπεριφοριστικών θεωριών η γνωστική, λογική επεξεργασία βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, ενώ το συναίσθημα θεωρείται μετά-γνωστικό φαινόμενο. Οι λογικές διεργασίες προηγούνται του συναισθηματικού βιώματος, ενώ ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και νοηματοδοτεί τα ερεθίσματα διαμορφώνει τη συναισθηματική του εμπειρία. Αντίστοιχα, κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία ο θεραπευτής εντοπίζει τις λογικές κατασκευές των πελατών, όπως είναι οι αυτοματοποιημένες σκέψεις, οι παράλογες πεποιθήσεις και οι δηλώσεις για τον εαυτό (self statements), οι οποίες παρεμβάλλονται ανάμεσα στα γεγονότα και τις συναισθηματικές αντιδράσεις σε αυτά, και επιχειρούν να διαφοροποιήσουν τις δυσάρεστες, προβληματικές ή ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, προκαλώντας αλλαγές στη σκέψη των ατόμων.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι βασικοί κλασικοί και σύγχρονοι εκπρόσωποι του χώρου της γνωστικής – συμπεριφορικής προσέγγισης. Για τον καθένα από αυτούς παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίον γίνονται αντιληπτές οι συναισθηματικές διεργασίες στη συνολική λειτουργία του ατόμου, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο αυτές αξιοποιούνται στην θεραπευτική διαδικασία.

Albert Ellis: Λογικό-Θυμική Προσέγγιση

Η Λογικό-Θυμική προσέγγιση (REBT) του Albert Ellis χρησιμοποιεί γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές μεθόδους προκειμένου να επιφέρει αλλαγές στην συμπεριφορά του πελάτη. Ο στόχος είναι ο πελάτης να μάθει να σκέφτεται λογικά και με διαύγεια, να βιώνει συναισθήματα που αρμόζουν στην εκάστοτε περίσταση, και να δρα λειτουργικά, ώστε να πετύχει τους βασικούς του στόχους της μακροζωίας και της ευτυχίας (Ellis & Bernard, 1986). Προκειμένου να επιτευχθεί η θεραπευτική αλλαγή, οι γνωστικές μέθοδοι αποτελούν το επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας. Αφορούν στην παρουσίαση και ανάλυση του ABCDE μοντέλου, τον εντοπισμό παράλογων πεποιθήσεων, την διδασκαλία λογικών τρόπων σκέψης, καθώς και την χρήση συγκεκριμένων γνωστικών και συμπεριφορικών τεχνικών.

Παρότι περιορισμένη, η έκφραση έντονου συναισθήματος είναι παρούσα και έως έναν βαθμό αποτελεί χρήσιμο θεραπευτικό εργαλείο. Η αναβίωση έντονων συναισθημάτων στην συνεδρία δεν είναι θεραπευτική, υποβοηθάει, όμως, την ανάδυση των δυσλειτουργικών σκέψεων που σχετίζονται με τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης. Έτσι μέσα από το συναισθηματικό βίωμα εντοπίζονται οι γνωστικές λει-

τουργίες, οι οποίες στη συνέχεια τίθεται στο επίκεντρο της θεραπευτικής αλλαγής.

Ο Ellis προτείνει συγκεκριμένες θεραπευτικές τεχνικές με στόχο την αναβίωση έντονων συναισθημάτων στη συνεδρία. Οι συναισθηματικές τεχνικές συμπεριλαμβάνουν το παιχνίδι ρόλων (role playing), το modelling, την χρήση του χιούμορ, καθώς και ασκήσεις που θέτουν στο θεραπευτικό στόχαστρο το συναίσθημα της ντροπής. Για τον Ellis, μέσω της καθαρκτικής διαδικασίας οι πελάτες συλλογίζονται το καθαρκτικό περιστατικό, συνδέουν μεταξύ τους γεγονότα του παρελθόντος, τα επανερμηνεύουν, διαμορφώνουν νέες πεποιθήσεις και τελικά εκδηλώνουν αντίστοιχες συμπεριφορές (Capuzzi & Gross, 1999). Επιπλέον, ο Ellis εφάρμοσε την τεχνική των αρνητικών φαντασιώσεων (negative imagery technique), κατά την οποία ζητείται από τους πελάτες να φανταστούν μια τυπική, γι' αυτούς, προβληματική κατάσταση, να αφεθούν να βιώσουν τα συναισθήματα που αυτή τους προκαλεί, να αντικαταστήσουν το συναίσθημα δυσφορίας με ένα λιγότερο αρνητικό συναίσθημα και να αναφέρουν στον θεραπευτή πως το κατόρθωσαν αυτό. Ο Ellis χρησιμοποιεί και τα θετικά συναισθήματα ως θεραπευτικό εργαλείο, με την χρήση του χιούμορ. Μέσα από την προσεκτική διακωμώδηση της εμπειρίας του, ο πελάτης έχει την δυνατότητα να αποφορτιστεί και να προσεγγίζει την δυσκολία του από μια διαφορετική οπτική.

Συνοψίζοντας, για τον Ellis οι συναισθηματικές διεργασίες αποτελούν ένα από τα θεραπευτικά εργαλεία που διαθέτει ο θεραπευτής, προκειμένου να προσεγγίσει τις παράλογες και δυσλειτουργικές σκέψεις του πελάτη. Ο στόχος του συναισθηματικού βιώματος είναι μέσω αυτού να αλλάξουν οι γνωσίες με τις οποίες είναι συνδεδεμένες τα αρνητικά συναισθήματα. Έτσι, η βίωση συναισθημάτων αξιοποιείται σε κάποιον βαθμό στη συνεδρία, όμως η θεραπευτική διαδικασία επικεντρώνεται σε γνωστικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες οδηγούν τελικά στην θεραπευτική αλλαγή. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παρούσα μελέτη παρουσιάζει η αναφορά του Ellis στην χρήση του χιούμορ, με την οποία προσδίδεται θεραπευτική αξία στην πρόκληση θετικών συναισθημάτων στον πελάτη.

Aaron Beck

Για τον Aaron Beck το συναισθηματικό βίωμα και η συμπεριφορά καθορίζονται από τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα δομούν γνωστικά την πραγματικότητα, δηλαδή από τα γνωστικά σχήματα που έχουν διαμορφώσει. Αντίστοιχα, οι δυσλειτουργικές συναισθηματικές αντιδράσεις και συμπεριφορές οφείλονται σε υπερβολικούς ή ακατάλληλους τρόπους ερμηνείας της πραγματικότητας που προκύπτουν από λανθασμένα γνωστικά σχήματα (Kalodner, 1999). Ως γνωστικά σχήματα όρισε τις σχετικά σταθερές δομές σκέψης, οι οποίες αντανακλούν τις πεποιθήσεις του ατόμου για τον εαυτό, τον κόσμο και τους άλλους και σύμφωνα με τις οποίες το άτομο οργανώνει τις προσλαμβάνουσες πληροφορίες (Beck & Weishaar, 1995). Κεντρικής σημασίας θεωρούνται οι αυτοματοποιημένες σκέψεις, δηλαδή ένα είδος ταχείας, αυτό-κριτικής, γνωστικής δι-

εργασίας, η οποία δεν είναι απόλυτα συνειδητή και η οποία αποτελεί την βάση των αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων.

Ο Beck αναγνωρίζει τη σημασία που αποδίδουν οι περισσότεροι άνθρωποι στο συναισθηματικό τους βίωμα, προτείνοντας παράλληλα ως κλειδί για την θεραπευτική αλλαγή τον εντοπισμό των δυσλειτουργικών γνωστικών σχημάτων που σχετίζονται με αυτά τα συναισθήματα. Με άλλα λόγια, το συναισθηματικό βίωμα του πελάτη αποτελεί ένα σύμπτωμα, το οποίο ενημερώνει πελάτη και θεραπευτή ότι κάποιο γνωστικό σχήμα είναι δυσλειτουργικό και η έκφραση του συναισθήματος συμβάλλει στον εντοπισμό αυτού του σχήματος.

Υπό αυτό το θεωρητικό πρίσμα, ο ρόλος του συναισθηματικού βιώματος στην θεραπευτική διαδικασία είναι περιορισμένος και η έκφραση συναισθήματος κατά την ψυχοθεραπευτική συνεδρία δεν θεωρείται από μόνη της θεραπευτική. Ο θεραπευτής επιτρέπει την έκφραση έντονου συναισθήματος στην θεραπεία κυρίως για δύο λόγους: (α) προσφέρει κάποια πρόσκαιρη ψυχολογική και συναισθηματική ανακούφιση στον πελάτη, και (β) συμβάλει στην ανακάλυψη των δυσλειτουργικών γνωστικών σχημάτων. Επιπλέον, ο Beck δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στο συναισθηματικό βίωμα του πελάτη κατά την διάρκεια της θεραπείας, καθώς υποδηλώνουν γνωστικές αλλαγές (Beck, 1967). Έτσι, η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και η αύξηση των θετικών υποδηλώνουν ότι η θεραπευτική αλλαγή επιτυγχάνεται.

Συμπερασματικά, ο Beck συνδέει την θεραπευτική αλλαγή με την επεξεργασία των γνωστικών σχημάτων του πελάτη και απομακρύνει το βίωμα έντονου συναισθήματος από το επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας, θεωρώντας το ρόλο του δευτερεύον. Οι συναισθηματικές διεργασίες έχουν επικουρικό ρόλο, είτε προσφέροντας ανακούφιση στον πελάτη, είτε βοηθώντας τον εντοπισμό των δυσλειτουργικών γνωστικών σχημάτων, είτε αποτελώντας δείκτη αλλαγής αυτών. Τα συναισθήματα, τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά, είναι απλά συμπτώματα και οι συναισθηματικές διεργασίες δεν αποτελούν γενεσιουργό παράγοντα θεραπευτικής αλλαγής.

Νεώτερες γνωσιακές – συμπεριφορικές προσεγγίσεις: Foa και Kozak

Στον χώρο των σύγχρονων γνωστικών θεωριών, οι Foa και Kozak υιοθετούν τις θεωρητικές και ψυχοθεραπευτικές αρχές της γνωστικής – συμπεριφοριστικής παράδοσης, αναβαθμίζοντας, παράλληλα, το ρόλο των συναισθηματικών διεργασιών. Το θεωρητικό μοντέλο που προτείνουν εστιάζει στην Θεραπεία μέσω Έκθεσης και αφορά κυρίως την ψυχοθεραπεία ατόμων με φοβίες, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ή μετάτραυματική αγχώδη διαταραχή. Θέτοντας στο επίκεντρο της θεραπευτικής αλλαγής το συναισθηματικό βίωμα του πελάτη, ονομάζουν την κεντρική θεραπευτική διαδικασία «Συναισθηματική Επεξεργασία» (Emotional Processing). Σε αντίθεση με τους προηγούμενους θεωρητικούς του χώρου, απορρίπτουν την κάθετη διχοτόμηση μεταξύ γνωστικών και συναισθηματικών διεργασιών και προτείνουν ότι η συναισθηματική αντίδρα-

ση εμπεριέχεται ως πληροφορία στα γνωστικά σχήματα (Foa & Kozak, 1991).

Πιο συγκεκριμένα, για τους Foa και Kozac μια έντονη συναισθηματική αντίδραση που συνδέεται με κάποιο σημαντικό τραυματικό γεγονός ενεργοποιείται κάθε φορά που εμφανίζεται ένα σχετικό ερέθισμα. Δηλαδή, δημιουργείται μια συναισθηματική μνήμη (affective memory), η οποία συμπεριλαμβάνει το ερέθισμα και την νευροφυσιολογική – συναισθηματική αντίδραση που έχει συνδεθεί με αυτό το ερέθισμα. Καθώς ο χρόνος περνάει η ένταση της συναισθηματικής αντίδρασης μειώνεται, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις το αρνητικό συναίσθημα είναι δυνατόν να μην εξαλειφθεί ποτέ ολοκληρωτικά. Αυτό συμβαίνει καθώς η αρχική έντονη συναισθηματική αντίδραση αποσυνδέεται σταδιακά από το φοβογόνο, αγχογόνο ή τραυματικό ερέθισμα. Όταν αυτή η φυσιολογική πορεία διακοπεί ή εμποδιστεί, προκύπτουν τα ψυχοπαθολογικά προβλήματα. Αντίστοιχα, ως ένδειξη ανεπιτυχών συναισθηματικών διεργασιών θεωρείται η επιμονή ή η επανεμφάνιση συναισθηματικής δραστηριότητας, όπως είναι οι ιδεοληψίες, οι εφιάλτες, οι φοβίες ή η ακατάλληλη συναισθηματική έκφραση (Rachman, 1980).

Για να επέλθει η θεραπευτική αλλαγή, οι Foa και Kozak θεωρούν απαραίτητη την έκθεση στο σχετικό ερέθισμα με τέτοιον τρόπο που να προκληθεί το δυνατόν εντονότερη συναισθηματική αντίδραση. Μέσω τις έκθεσης ο θεραπευτής παρέχει στον πελάτη βιωματική πληροφόρηση, η οποία καταγράφεται στον υπάρχον φοβικό ή αγχογόνο σχήμα, ώστε σταδιακά η συναισθηματική αντίδραση του πελάτη να διαφοροποιηθεί και συμπεριλάβει ένα πιο διευρυμένο ρεπερτόριο συναισθηματικών αντιδράσεων (Foa & Kozak, 1986). Έτσι, οι Foa και Kozak θέτουν το βίωμα έντονων συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία ως απαραίτητη προϋπόθεση για την θεραπευτική αλλαγή. Η αλλαγή αυτή ενισχύεται στη συνέχεια και από πληροφόρηση που αφορά την επανεκτίμηση του πραγματικού κινδύνου σε ένα φοβογόνο ερέθισμα, καθώς και την επανεκτίμηση της δυνατότητας του ατόμου να ανταποκριθεί επαρκώς στον κίνδυνο.

Συμπερασματικά, οι Foa και Kozak απορρίπτουν τον θεωρητικό διαχωρισμό που υπήρχε στον χώρο της γνωσιακής θεραπείας ανάμεσα στις γνωστικές διεργασίες και το συναίσθημα και τονίζουν την σύνδεση των δύο για την καλή λειτουργικότητα του ατόμου. Στην θεραπευτική πρακτική, θέτουν στο επίκεντρο τον εμπλουτισμός των νευροφυσιολογικών - συναισθηματικών αντιδράσεων του πελάτη που εμπεριέχονται στην μνήμη ενός ερεθίσματος. Η έμφαση στο βίωμα έντονου συναισθήματος ως μέσω θεραπευτικής αλλαγής διαφαίνεται και από το γεγονός ότι θεραπευτική επιτυχία της παρέμβασης εξαρτάται από την ένταση του συναισθηματικού βιώματος.

Νεώτερες γνωσιακές – συμπεριφορικές προσεγγίσεις: Guidano & Mahoney

Στις σύγχρονες γνωστικές θεραπείες ανήκουν και οι δομικές (Constructivist) ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως αυτές των Guidano και Mahoney, που επέκτειναν τις θεωρίες της κλασσικής γνωστικής παράδοσης, αναδιατυπώνοντας το ρόλο του συ-

ναισθήματος τόσο στην ανθρώπινη ανάπτυξη και λειτουργία όσο και στην θεραπευτική αλλαγή (Mahoney, 1991). Απορρίπτοντας την υπόθεση ότι το συναίσθημα αποτελεί προϊόν των γνωστικών διεργασιών, θεώρησαν ότι οι συναισθηματικές και γνωστικές διεργασίες αποτελούν διακριτά αλλά ισοδύναμα συστήματα επεξεργασίας των πληροφοριών.

Πιο συγκεκριμένα, η γνώση αποκτάται από δύο συστήματα επεξεργασίας πληροφοριών: το συναισθηματικό σύστημα, το οποίο παρέχει άρρητη (tacit) γνώση, και το λογικό-αντιληπτικό σύστημα, το οποίο παρέχει άμεση (explicit) γνώση. Το συναισθηματικό είναι το πιο αρχαϊκό και φυλογενετικά δομημένο σύστημα και είναι αυτό που παρέχει με έμμεσο τρόπο το θεμελιακό πλαίσιο μέσα στο οποίο κάθε άτομο αντιλαμβάνεται μια απεριόριστη ποικιλία περιβαλλοντικών καταστάσεων. Αντίθετα, το λογικό σύστημα αποτελεί την πλέον εξελιγμένη μορφή γνώσης, αυτήν που αφορά στην ακριβή επεξεργασία των εισερχόμενων πληροφοριών και την παραγωγή γνωστικών προϊόντων, όπως είναι οι πεποιθήσεις, οι θεωρίες, οι στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων κ.α. (Guidano, 1995). Τα δύο συστήματα δεν γίνονται αντιληπτά ως τα δύο άκρα ενός συνεχούς, αλλά ως δύο διακριτές οντότητες που αλληλεξαρτώνται, αφού το συναισθηματικό σύστημα επιλέγει ποιες από τις πληροφορίες του περιβάλλοντος θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας του γνωστικού συστήματος (Guidano, 1991). Είναι, λοιπόν, σαφές ότι το συναίσθημα βρίσκεται στην βάση οποιασδήποτε γνωστικής διεργασίας και στην δόμηση οποιουδήποτε βιώματος.

Σε ό,τι αφορά την ψυχοθεραπευτική πρακτική, η θεραπευτική αλλαγή προϋποθέτει την ταυτόχρονη εμφάνιση δύο θεραπευτικών διαδικασιών: την ανάδυση της ασυμφωνίας στο γνωστικό επίπεδο (discrepancy effect) και τη συναισθηματική εμπλοκή στην ψυχοθεραπευτική σχέση. Η συναισθηματική εμπλοκή του πελάτη, η οποία αποτελεί απαραίτητο παράγοντα για την επιτυχή γνωστική επεξεργασία, ενισχύεται με την έκφραση συναισθημάτων από την πλευρά του θεραπευτή. Καθώς ο θεραπευτής βιώνει και εκφράζει τα συναισθήματα του, ο πελάτης εκλαμβάνει την θεραπευτική σχέση ως πραγματική και σημαντική για τον θεραπευτή, αναγνωρίζει τον θεραπευτή ως σημαντικό άλλον και με αυτόν τον τρόπο η επίδραση της θεραπευτικής διαδικασίας ενισχύεται.

Κατά συνέπεια, η έκφραση δυνατού συναισθήματος προσφέρει το πλαίσιο στο οποίο θα εργαστεί ο θεραπευτής προκειμένου να καθοδηγήσει τον πελάτη στην αυτογνωσία και την γνωστική αναδιοργάνωση. Παράλληλα, η πρόκληση συναισθήματος αποτελεί θεραπευτικό εργαλείο, αφού η πρόκληση ασυμφωνίας προϋποθέτει τη συναισθηματική διέγερση του πελάτη μέσα από την αμφισβήτηση των ισχυόντων δομών και την επικέντρωση του θεραπευτή στις αντιφάσεις ανάμεσα στην αυτό-εικόνα και την ασυνείδητη αντίληψη εαυτού.

Συνοψίζοντας, οι Guidano και Mahoney αναβαθμίζουν το ρόλο των συναισθηματικών διεργασιών τόσο στην γνωστική θεωρία όσο και στην θεραπευτική πρακτική.

Αντιλαμβάνονται το συναισθηματικό βίωμα ως έναν ανεξάρτητο μηχανισμό, ισοδύναμο με το γνωστικό. Στην θεραπευτική πρακτική η έκφραση συναισθημάτων βοηθάει στην διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης, η οποία αποτελεί προϋπόθεση για την θεραπευτική αλλαγή. Επιπλέον, το συναισθηματικό βίωμα είναι αυτό που αναδεικνύει την γνωστική ασυμφωνία του πελάτη. Η έκφραση συναισθήματος δηλαδή διαμορφώνει το έδαφος για την θεραπευτική αλλαγή. Οι αναφορές των Guidano και Mahoney στις συναισθηματικές διεργασίες αφορούν κυρίως τα αρνητικά συναισθήματα.

Επιπλέον αναφορές σύγχρονων θεωρητικών της γνωσιακής – συμπεριφορικής προσέγγισης

Ακολουθώντας το παράδειγμα των Guidano και Mahoney, αρκετοί θεωρητικοί της γνωστικής προσέγγισης διατύπωσαν επιμέρους μοντέλα ή ερμηνευτικά σχήματα που αναδεικνύουν το ρόλο των συναισθηματικών διεργασιών στην επεξεργασία πληροφοριών.

Ο Leahy (2002) διατύπωσε ένα μοντέλο σύμφωνα με το οποίο τα συναισθηματικά σχήματα αποτελούν γνωστικές δομές που ορίζουν και νοηματοδοτούν τις συναισθηματικές εμπειρίες και καθοδηγούν την σχετική δράση. Το βίωμα των συναισθημάτων μπορεί να οδηγήσει σε δύο πιθανά πρότυπα δράσης: σύμφωνα με το πρώτο πρότυπο δράσης το άτομο ακούει και αποδέχεται τα συναισθήματά του ως κάτι το φυσιολογικό, ενώ στο δεύτερο πρότυπο παθολογοποιεί κάποιες συναισθηματικές αντιδράσεις, προσπαθεί να τις παραποιήσει ή αποφύγει, βιώνει ενοχές και τελικά υιοθετεί παθολογικές συμπεριφορές. Συνεπώς, υποστηρίζει ότι η πολύπλοκη γνωστική επεξεργασία των συναισθημάτων βρίσκεται στην καρδιά της θεραπείας, ιδιαίτερα στην θεραπεία πελατών με συμπτώματα κατάθλιψης ή αγχώδους διαταραχής.

Οι Teasdale και Barnard (1993) ανέπτυξαν την θεωρία της Αλληλεπίδρασης των Γνωστικών Υποσυστημάτων (Interacting Cognitive Subsystems Theory), σύμφωνα με την οποία η επεξεργασία πληροφοριών περιλαμβάνει δύο τύπους απόδοσης νοήματος: το προτασιακό (prepositional code), που είναι άμεσος και εμπρόθετος, και τον συνεπαγωγικό (implicational code), που είναι μεταφορικός, αισθητηριακός, αδιαμόρφωτος, και συναισθηματικός. Με αυτόν τον διαχωρισμό συμβάλλουν στην αναγνώριση ενός διακριτού ρόλου για τις συναισθηματικές εμπειρίες στην διαδικασία νοηματοδότησης. Επιπλέον, οι Teasdale et al. (2002) διατύπωσαν ένα γνωστικό μοντέλο για την θεραπεία της κατάθλιψης, σύμφωνα με το οποίο η διαδικασία της «Επιμέλειας» (Mindfulness) συμβάλλει σημαντικά στην αποφυγή της υποτροπής. Πρόκειται για ένα είδος επίγνωσης των εσωτερικών διαδικασιών, το οποίο επιτρέπει στο άτομο να αποδεχθεί και να βιώσει τα καταθλιπτικά συμπτώματα ως φυσιολογικά και πρόσκαιρα, αποφεύγοντας έτσι να πανικοβάλλεται και να καταστροφολογεί.

Οι Blackledge και Hayes (2001), περιγράφουν το πρώτο στάδιο της θεραπείας Αποδοχής και Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy) ως την συνειδητή επι-

λογή του ατόμου να βιώσει και να αποδεχτεί τα αρνητικά συναισθήματα, αντί να τα φοβηθεί και να τα αποφύγει. Υπογραμμίζουν έτσι την σημασία που έχει το βίωμα των συναισθημάτων για την θεραπευτική αλλαγή.Οι σύγχρονοι θεωρητικοί στον χώρο της γνωσιακής θεραπείας που αναφέρθηκαν διατηρούν στο προσκήνιο της ανθρώπινης λειτουργίας και της θεραπευτικής διαδικασίας τις συναισθηματικές διεργασίες του πελάτη. Οι προτάσεις τους για αναγνώριση και αποδοχή του συναισθηματικού βιώματος δεν είναι καινούργιες στην γνωσιακή προσέγγιση. Εντούτοις, η ενασχόληση των ερευνητών και θεωρητικών του χώρου με την εύρεση συναισθηματικών – γνωστικών μοντέλων λειτουργίας του ανθρώπου και συναισθηματικών θεραπευτικών διεργασιών δηλώνει την τάση που εμφανίζεται τα τελευταία χρόνια στον χώρο να γίνουν κατανοητές και να ενσωματωθούν οι συναισθηματικές διεργασίες στην διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής. Η εστίαση παραμένει στα αρνητικά συναισθήματα.

Συμπεράσματα για το ρόλο των συναισθημάτων στη γνωσιακή – συμπεριφορική προσέγγιση

Στις παραπάνω θεωρητικές και ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις της κλασσικής γνωσιακής - συμπεριφορικής παράδοσης, αναδεικνύεται ως βασική αρχή η θεώρηση των συναισθημάτων ως αποτέλεσμα γνωστικών διεργασιών. Το βίωμα και η έκφραση συναισθήματος αποτελούν μετά-γνωστικά φαινόμενα, προϊόντα της ανθρώπινης σκέψης, των υποκειμενικών πεποιθήσεων, των γνωστικών σχημάτων που έχει διαμορφώσει κάθε άτομο και βάσει των οποίων αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει την πραγματικότητα. Αυτός ο υποκειμενικός τρόπος αντίληψης αντανακλάται, συχνά αυτοματοποιημένα, σε κάθε συναισθηματική έκφραση. Αντίστοιχα, η διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής επικεντρώνεται στον εντοπισμό και την αλλαγή των ακατάλληλων ή δυσλειτουργικών γνωσιών.

Οι νεώτερες ψυχοθεραπευτικές θεωρίες εισάγουν την έννοια των συναισθηματικών σχημάτων και προτείνουν τεχνικές που αφορούν την συναισθηματική διέγερση και έκφραση των πελατών. Μέσα από την έντονη συναισθηματική διεργασία επιδιώκουν να φέρουν στην επιφάνεια την αντίστοιχη υπολανθάνουσα γνωστική-συναισθηματική δομή, η οποία στη συνέχεια θα αποτελέσει το επίκεντρο των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Παρ' όλο που σε γενικές γραμμές αναγνωρίζεται ο ρόλος της βίωσης συναισθήματος, η επικέντρωση παραμένει στις γνωστικές διεργασίες, καθώς από μόνη της η συναισθηματική έκφραση δεν αναδιαμορφώνει τα γνωστικά σχήματα και, επομένως, δεν προκαλεί κάποια ουσιαστική αλλαγή στην αντίληψη, το βίωμα και τη συμπεριφορά του πελάτη.

Η γνωσιακή-συμπεριφορική παράδοση επικεντρώνει στην βίωση αρνητικών συναισθημάτων. Είναι τα υπερβολικά δυνατά, τα ακατάλληλα ή τα οδυνηρά συναισθήματα τα οποία έχουν θεραπευτική αξία, καθώς αυτά υποδεικνύουν την ύπαρξη λανθασμένων, δυσλειτουργικών ή παράλογων σκέψεων, οι οποίες θα πρέπει να δια-

φοροποιηθούν. Άλλωστε, οι γνωστικές - συμπεριφορικές θεραπείες επικεντρώνονται συνήθως στην επίλυση κάποιου συγκεκριμένου προβλήματος ή την εξάλειψη κάποιου συμπτώματος και επομένως θέτουν ως αφετηρία της θεραπείας την πηγή πρόκλησης της συναισθηματικής δυσφορίας. Εντούτοις, υπάρχουν κάποιες αναφορές στην βίωση των θετικών συναισθημάτων ως μέσο αντικατάστασης της βίωσης αρνητικών συναισθημάτων και ως επικουρικό μέσο ώστε να μπορέσει ο πελάτης να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του.

Η υπαρξιακή – ανθρωπιστική προσέγγιση

Οι υπαρξιακές – ανθρωπιστικές θεραπείες τοποθετούν την έκφραση συναισθήματος στο επίκεντρο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Το συναίσθημα, μαζί με τις αισθήσεις, αναλαμβάνει το ρόλο ενός προσαρμοστικού συστήματος ελέγχου, το οποίο παρέχει στον οργανισμό πληροφορίες σχετικά με τις αντιδράσεις του σε διάφορες καταστάσεις, βοηθώντας τον έτσι να προσαρμοστεί στο περιβάλλον. Με άλλα λόγια, η αυξημένη επίγνωση των αισθήσεων και των συναισθημάτων βοηθάει το άτομο να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και να επικοινωνήσει με το περιβάλλον.

Ο βασικός θεραπευτικός στόχος στις υπαρξιακές – ανθρωπιστικές προσεγγίσεις είναι η αυτογνωσία και η αυτοπραγμάτωση. Τα άτομα που επιτυγχάνουν τους θεραπευτικούς στόχους της αυτογνωσίας και της αυτοπραγμάτωσης είναι αυτά που αναγνωρίζουν τα μηνύματα που στέλνει το σώμα τους σχετικά με το συναισθηματικό τους βίωμα και δρουν ανάλογα. Αντίστοιχα, μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο ο θεραπευτής διαμορφώνει τις κατάλληλες συνθήκες προκειμένου οι πελάτες να μάθουν να «αφουγκράζονται» με επιτυχία τα μηνύματα αυτά, να τα εμπιστεύονται και να διαμορφώνουν τις ενέργειές τους βάσει αυτών.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται συνοπτικά οι θεωρητικές προσεγγίσεις και ψυχοθεραπευτικές πρακτικές των κεντρικότερων εκπροσώπων στον χώρο της υπαρξιακής ανθρωπιστικής προσέγγισης. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στον τρόπο με τον οποίο οι θεωρητικοί αντιλαμβάνονται το ρόλο του συναισθηματικού βιώματος στην ανθρώπινη λειτουργία, καθώς και στην χρήση των συναισθηματικών τεχνικών ως μέσω θεραπευτικής αλλαγής.

Carl Rogers

Για τον Carl Rogers, τον ιδρυτή της Πελατοκεντρικής προσέγγισης, οι συναισθηματικές διεργασίες κατέχουν κεντρική θέση στην θεώρηση για τα ψυχολογικά προβλήματα, την βέλτιστη λειτουργία του ατόμου και την θεραπευτική αλλαγή. Στην πελατοκεντρική θεωρία, οι συναισθηματικές διεργασίες εμπεριέχουν τη συναισθηματική εμπειρία σε συνδυασμό με το προσωπικό νόημα που της αποδίδεται. Πρόκειται για μια

διαδικασία που αφορά τόσο το συναισθηματικό βίωμα και την έκφραση συναισθήματος, όσο και τη γνωστική επεξεργασία αυτού του βιώματος. Τη διαδικασία αυτή ο Rogers την ονόμασε βιωματική (experiencing).

Μέσα σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, ο στόχος της ψυχοθεραπείας είναι η διευκόλυνση του πελάτη να αντιλαμβάνεται πλήρως και με περισσότερη ακρίβεια τις συναισθηματικές και αισθητηριακές του εμπειρίες, προκειμένου να διαμορφώσει μια δομή εαυτού, η οποία θα είναι εναρμονισμένη με την αντίληψη του εαυτού. Συνεπώς, ένα άτομο που έχει επιτύχει την βέλτιστη ψυχολογική προσαρμογή επιτρέπει σε όλα τα βιώματα που γίνονται αντιληπτά στη συνείδησή του να ενσωματωθούν στην αντίληψη εαυτού.

Πιο συγκεκριμένα, ο Rogers αρχικά είχε προσδιορίσει ως κεντρικά συστατικά της θεραπευτικής αλλαγής την έκφραση συναισθήματος και την ενόραση. Στη συνέχεια διατήρησε την έκφραση συναισθήματος, την οποία ενσωμάτωσε σε μια λεπτομερή περιγραφή των σταδίων από τα οποία περνάει ένα άτομο κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Θεώρησε την ψυχοθεραπεία ως ένα συνεχές, που στο ένα άκρο έχει την άκαμπτη δομή προσωπικότητας και την πλήρη ανικανότητα βιώματος των πραγματικών συναισθημάτων, ενώ στο άλλο άκρο βρίσκεται το άμεσο βίωμα, η αποδοχή και οικειοποίηση των συναισθημάτων (Rogers, 1961). Ο πελάτης, κατά τη διάρκεια της θεραπείας κινείται επάνω σε αυτό το συνεχές στο οποίο διακρίνονται επτά στάδια.

Παρ' όλο που ο Rogers ανέπτυξε λεπτομερώς τα στάδια τα οποία αναμένεται να βιώσει κάθε πελάτης έως ότου ολοκληρώσει την θεραπεία του και πλησιάσει την αυτοπραγμάτωση, δεν εστίασε σε συγκεκριμένες θεραπευτικές τεχνικές που θα οδηγήσουν το άτομο σε αυτά τα στάδια και θα το βοηθήσουν να τα ολοκληρώσει με επιτυχία. Αντίθετα, διατύπωσε τρεις γενικότερες αρχές οι οποίες όταν εφαρμόζονται μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο δημιουργούν τις κατάλληλες θεραπευτικές συνθήκες προκειμένου να διευκολυνθεί η θεραπευτική διεργασία και η εις βάθος διερεύνηση των συναισθημάτων του πελάτη. Οι τρεις θεραπευτικές συνθήκες είναι η ενσυναισθητική κατανόηση (empathic understanding), η γνησιότητα (genuiness) και ο απεριόριστος θετικός σεβασμός (unconditional positive regard) (Hazler, 1999).

Συνοψίζοντας, ο Carl Rogers έθεσε την επαφή του πελάτη με το συναίσθημα του και με τις αισθήσεις του ως το σημαντικότερο στόχο της θεραπευτικής διαδικασίας. Με αυτόν τον τρόπο ουσιαστικά ανέδειξε τη συναισθηματική διαδικασία του ατόμου ως πρωταρχικό παράγοντα ψυχικής υγείας. Ως εκ τούτου, ολόκληρη η θεραπευτική διαδικασία επικεντρώνεται στο συναισθηματικό βίωμα του πελάτη. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, θετικά και αρνητικά συναισθήματα είναι εξίσου σημαντικά για την θεραπευτική διαδικασία. Εντούτοις, ο Rogers δεν παρέχει συγκεκριμένες συναισθηματικές τεχνικές που να συμβάλλουν στην θεραπευτική αλλαγή, αλλά περιγράφει τις βασικές θεραπευτικές συνθήκες που θεωρεί ότι είναι από μόνες τους θεραπευτικές.

Eugene Gendlin

Ο Eugene Gendlin επικέντρωσε το θεωρητικό και θεραπευτικό του ενδιαφέρον στην έννοια της βιωματικής διαδικασίας. Επεκτείνοντας την θεωρητική κατασκευή του Rogers, ανέλυσε λεπτομερώς και ερμήνευσε τις διεργασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της βιωματικής διαδικασίας (experiencing). Παράλληλα, χρησιμοποιώντας την βιωματική διαδικασία ως επίκεντρο, διαμόρφωσε συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση – την Θεραπεία Εστίασης (Focusing Therapy - Gendlin et al., 1968).

Ο Gendlin διαχώρισε το συναίσθημα από αυτό που ονόμασε «βιωμένη αίσθηση» (felt sense). Τα συναισθήματα –όπως είναι ο φόβος, η ενοχή, η λύπη ή ο θυμός— είναι σχετικά διακριτές οντότητες, είναι βιολογικά προκαθορισμένα, συνοδεύονται από αντιδράσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος και σχετίζονται άμεσα με την επιβίωση των ατόμων. Κατά την ψυχοθεραπευτική διεργασία ο πελάτης είναι σε θέση να τα ονοματίσει και να τα εκφράσει με σχετική ακρίβεια. Η έκφραση συναισθημάτων, όμως, όσο δυνατή και αν είναι, δεν επιφέρει αλλαγή, γιατί τα συναισθήματα είναι άνευ νοήματος. Αυτό που είναι ουσιώδες και θεραπευτικό είναι η διερεύνηση της συνολικής κατάστασης η οποία προκάλεσε αυτά τα συναισθήματα (Gendlin, 1991). Πρόκειται για τη βιωμένη αίσθηση, για μια αόριστη αίσθηση που προέρχεται από το σώμα και που προκύπτει σε σχέση με οποιαδήποτε κατάσταση ή οποιοδήποτε κομμάτι της ζωής μας και η οποία περιλαμβάνει την σωματική αίσθηση, τις παρελθοντικές εμπειρίες, την παρούσα κατάσταση, μια προγνωστική και προλεκτική κατανόηση ύπαρξης, και άρρητα προσωπικά νοήματα. Συνήθως δεν βιώνεται εξίσου έντονα με ένα συναίσθημα, ενώ είναι τόσο ακαθόριστη που είναι αδύνατον για τον πελάτη να την ονοματίσει κάπως και απλά αρκείται στην περιγραφή της.

Με την τεχνική της Εστίασης ο πελάτης εμβαθύνει διαρκώς στο βίωμα του, στη βιωματική αίσθηση του και ανακαλύπτει αλυσιδωτά νέα προσωπικά νοήματα. Όταν βιώσει συμβολοποιήσει με ακρίβεια τη βιωματική αίσθηση, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες λέξεις, εικόνες, ή χειρονομίες, τότε θα συμβεί αυτό που ο Gendlin (1981) ονομάζει «βιωματική αλλαγή» και το οποίο αποτελεί τον τελικό θεραπευτικό στόχο της Εστίασης. Πρόκειται για μια στιγμιαία αίσθηση απελευθέρωσης, χαλάρωσης και αλλαγής. Μπορεί να είναι ένα συναισθηματικό ξέσπασμα ή ένας αναστεναγμός, σε κάθε περίπτωση όμως υποδηλώνει μια εντελώς διαφορετική αντίληψη του υπό εξέταση θέματος. Παρ' όλο που ακολουθείται από λέξεις, εικόνες και συναισθήματα, η βιωματική αλλαγή είναι το καθαρά σωματικό γεγονός που προηγείται και που είναι και πάλι προ-λεκτικό.

Συνοψίζοντας, ο Gendlin διατήρησε την επικέντρωση του Rogers στο συναισθηματικό βίωμα, προσφέροντας παράλληλα συγκεκριμένη μεθοδολογία για την θεραπευτική πρακτική. Σύμφωνα με την προσέγγισή του η θεραπευτική αλλαγή είναι προϊόν καθαρά συναισθηματικών και σωματικών διεργασιών, τις οποίες ο πελάτης στη συνέχεια θα νοηματοδότηση. Ούτε ο Gendlin κάνει ιδιαίτερη αναφορά στην πιθανή χρήση των θετικών συναισθημάτων μέσα σε αυτό το θεραπευτικό μοντέλο.

Fritz Perls

Η έκφραση έντονου συναισθήματος και η κατανόηση των συναισθηματικών διεργασιών αποτελούν κεντρικούς θεραπευτικούς άξονες για τον Fritz Perls και τη Θεραπεία Gestalt. Μέσα στα πλαίσια της θεωρίας Gestalt το συναίσθημα αποτελεί ένα «σύστημα κινήτρων» (motivational system), το οποίο κατευθύνει τον οργανισμό σε σχέση με τον περιβάλλον και καθοδηγεί την διατήρηση τόσο της εσωτερικής ισορροπίας όσο και της ισορροπίας μεταξύ εαυτού και περιβάλλοντος.

Για τον Perls το συναίσθημα είναι μια βιολογικά προσαρμοστική τάση, η οποία πληροφορεί τον ανθρώπινο οργανισμό για τη σχέση του με το περιβάλλον. Το συναίσθημα είναι το κατευθυντήριο, αξιολογικό και άμεσο βίωμα, του πεδίου οργανισμού - περιβάλλοντος (organism/environment field), που δημιουργεί επίγνωση αυτού που είναι σημαντικό για τον οργανισμό και οργανώνει τον κατάλληλο τρόπο δράσης (Cole, 1998). Συμπεριλαμβάνει, δηλαδή, την δράση, τη συναφή σωματική διέγερση και την επίγνωση του αντικειμένου του περιβάλλοντος, στο οποίο κατευθύνεται η δράση.

Πρόκειται για μια συνεχή διαδικασία, αφού κάθε στιγμή της ζωής το άτομο βιώνει σε διαφορετική ένταση ένα συναίσθημα ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας. Επιπλέον, η έκφραση συναισθήματος δεν αφορά απαραίτητα μια μαζική συναισθηματική έκρηξη, αλλά –καθώς ο οργανισμός διαρκώς εκτιμά και βιώνει άμεσα το πεδίο οργανισμού - περιβάλλοντος— κυμαίνεται σε ένα συνεχές από πολύ ήπια μέχρι ιδιαίτερα έντονη (Wheeler, 1991).

Σύμφωνα με τον Perls, το συναίσθημα σε μια πρωτόγονη και αδιαφοροποίητη αρχική μορφή είναι απλή διέγερση –δηλαδή, υψηλή μεταβολική δραστηριότητα και αυξημένη κινητοποίηση ενέργειας— η οποία αποτελεί την αντίδραση του οργανισμού στο βίωμα ενός νέου ερεθίσματος. Καθώς το παιδί αναπτύσσεται, αυτή η γενικευμένη διέγερση διαμορφώνεται και συγκεκριμενοποιείται, παίρνοντας την μορφή διαφόρων συναισθημάτων. Η επίγνωση των διαφοροποιημένων, πλέον, συναισθημάτων κατέχει κεντρική θέση στην υγιή λειτουργία των ατόμων.

΄Ενα υγιώς λειτουργικό άτομο βιώνει ολοκληρωμένα την διαδικασία διαμόρφωσης της επίγνωσης, η οποία ονομάζεται «κύκλος επαφής» (cycle contact). Κατά την διαδικασία αυτή, η επίγνωση προκαλεί διέγερση (excitement), η οποία οδηγεί σε δράση, που κατευθύνεται στην επαφή με το περιβάλλον, προκειμένου να ικανοποιηθεί η ανάγκη και να ολοκληρωθεί ο κύκλος (Greenberg, Rice & Elliott, 1993).

Αντίστοιχα, ο βασικός στόχος της θεραπείας είναι η εκπαίδευση του πελάτη στην διαδικασία επίγνωσης των συναισθημάτων του. Σύμφωνα με τον Perls «η επίγνωση των ανεπιθύμητων συναισθημάτων και η ικανότητα να τα υπομείνει κανείς αποτελούν συνθήκες, sine qua non, για την επιτυχή θεραπεία.» (Perls, 1969). Επιπλέον, ο πελάτης αναγνωρίζει και ενσωματώνει εκείνες τις διαδικασίες που εμποδίζουν κάθε φορά την απόκτηση επίγνωσης των συναισθημάτων του και εμπλέκουν την μυϊκή παρεμπόδιση της έκφρασης συναισθήματος (Perls, 1972). Για τον Perls, υπάρχουν τέσσερα είδη συ-

ναισθηματική εκφόρτισης: ο θρήνος, ο οργασμός, ο θυμός και η χαρά.

Έχοντας υπόψη τα παραπάνω, ο Perls ανέπτυξε πληθώρα τεχνικών οι οποίες προωθούν την συναισθηματική διέγερση και έκφραση. Ο εντοπισμός του αισθήματος (location of feeling) αφορά την παρακίνηση του πελάτη να εντοπίσει τα συγκεκριμένα συναισθήματα στα οποία αναφέρεται σε διαφορετικά μέρη του σώματός του και να περιγράψει το βίωμα που του προκαλούν εκεί. Ο στόχος της παρέμβασης αυτής είναι ενθάρρυνση του πελάτη να βιώσει άμεσα αυτές τις αισθήσεις του σώματός του, οι οποίες συνδέονται με τα συναισθήματά του (Maples & Sieber, 1999). Στην αντιπαράθεση (confrontation) ο θεραπευτής επισημαίνει στον πελάτη δύο στοιχεία μη-συμβατά, λεκτικά ή μη-λεκτικά, βοηθώντας τον να αποκτήσει επίγνωση κομματιών του εαυτού του που είχε απαρνηθεί. Κατά την εκδραμάτιση (enactment) ο πελάτης καλείται να αναβιώσει φαντασιακά γεγονότα, να αναπαραστήσει περιστατικά και να εκφράσει τα συνωδά συναισθήματα στο εδώ-και-τώρα. Η εκδραμάτιση συχνά περιλαμβάνει τις τεχνικές της άδειας καρέκλας (empty chair strategy) ή των δύο καρεκλών (two chairs strategy), όπου ο πελάτης προτρέπεται να συνομιλήσει φαντασιακά με σημαντικούς άλλους ή με κομμάτια του εαυτού του. Οι παραπάνω τεχνικές επιδεικνύουν τη σημαντικότητα που προσδίδει η προσέγγιση Gestalt στον συναισθηματικό βίωμα όχι μόνο ως τελικό στόχο θεραπείας άλλα και ως το βασικό μέσω θεραπευτικής αλλαγής.

Συνοψίζοντας, στην προσέγγιση Gestalt η επίγνωση των σωματικών αισθήσεων και των συναισθημάτων αποτελεί την βάση προκειμένου το άτομο να έρθει ανά πάσα στιγμή σε επαφή με τον εαυτό του και το περιβάλλον του. Η θεραπεία επικεντρώνεται στην διαδικασία επίγνωσης των συναισθημάτων και αισθήσεων. Επιπλέον, ο Perls παρέχει μια σειρά από τεχνικές και μεθόδους που στοχεύουν στο συναισθηματικό βίωμα του πελάτη. Με όλους αυτούς τους τρόπους το συναισθηματικό βίωμα βρίσκεται στο επίκεντρο της θεραπευτικής αλλαγής. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η επαφή με τα θετικά συναισθήματα είναι εξίσου σημαντική με αυτήν με τα αρνητικά.

Νεώτερες υπαρξιακές – ανθρωπιστικές προσεγγίσεις: Leslie Greenberg

Στις νεώτερες υπαρξιακές-ανθρωπιστικές προσεγγίσεις το συναίσθημα κατέχει κυρίαρχη θέση στην θεραπευτική διαδικασία και αλλαγή. Για τον Leslie Greenberg και τους συνεργάτες του ο ρόλος των συναισθηματικών διεργασιών στην ανθρώπινη λειτουργία, την ψυχοπαθολογία, την ψυχολογική αλλαγή και την ψυχοθεραπευτική διαδικασία αποτελεί το επίκεντρο του θεωρητικού, ερευνητικού και ψυχοθεραπευτικού τους έργου.

Σύμφωνα με την Συναισθηματικά Εστιασμένη Θεραπεία (Emotion Focused Therapy) το συναίσθημα αποτελεί ένα πρωταρχικό σύστημα απόδοσης προσωπικού νοήματος, δηλαδή ένα σύστημα αυτό-οργάνωσης και ερμηνείας της προσωπικής συναισθηματικής εμπειρίας (Greenberg & Pasqual-Leone, 1997) Η κεντρική δομή στην ΣΕΘ θεωρία και θεραπεία είναι τα συναισθηματικά σχήματα. Σύμφωνα με τους Greenberg

και Paivio (1998), η επεξεργασία ενός ερεθίσματος γίνεται μέσα από μια σειρά διαφορετικών επιπέδων επεξεργασίας πληροφοριών, από τα οποία το υψηλότερο επίπεδο είναι μια γνωστική – συναισθηματική δομή ή συναισθηματικό σχήμα. Θεωρούν ότι υπάρχουν δύο κεντρικά διακριτά επίπεδα διαμόρφωσης νοήματος: ένα συναισθηματικόσχηματικό, βιωματικό επίπεδο και ένα συνειδητό, αντιληπτικό επίπεδο.

Το πρώτο επίπεδο είναι υπεύθυνο για το άμεσο συναισθηματικό βίωμα, οδηγεί σε κάποια συναισθηματική αντίδραση και πιθανόν σε κάποιες συνειδητές σκέψεις ή γνωστικές κατασκευές. Εντούτοις, οι συνειδητές σκέψεις επηρεάζονται άμεσα από άλλα επίπεδα γνωστικής επεξεργασίας και ιδιαίτερα από τις αντιληπτικές διεργασίες. Τα συναισθήματα και οι σκέψεις που παράγονται σε αυτά τα επίπεδα αλληλεπιδρούν και σε συνδυασμό παράγουν γνωστικές-συναισθηματικές αλληλουχίες και συμπεριφορικές αντιδράσεις.

Κατά την ΣΕΘ οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν άμεσα στις συναισθηματικές αντιδράσεις, για τον εντοπισμό προσαρμοστικών πληροφοριών και την προσέγγιση των αντίστοιχων συναισθηματικών σχημάτων. Στο σημείο αυτό οι παρεμβάσεις διαφοροποιούνται ανάλογα με τη φύση του συναισθηματικού σχήματος και με τη σχέση του με το πρόβλημα του πελάτη. Στην περίπτωση που το σχήμα είναι δυσπροσαρμοστικά αποτελούν το επίκεντρο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, έχοντας ως θεραπευτικό στόχο την δημιουργία εναλλακτικών σχημάτων. Εάν, από την άλλη πλευρά, το σχήμα είναι λειτουργικό και προσαρμοστικό τότε το βίωμα που αυτό συνεπάγεται χρησιμοποιείται ως οδηγός για δράση. Μεταξύ άλλων η προσέγγιση αυτή αξιοποιεί ιδιαίτερα την τεχνική της άδειας καρέκλας.

Συνοψίζοντας, ο Greenberg και οι συνεργάτες του ακολούθησαν την παράδοση της προσέγγισης Gestalt, σύμφωνα με την οποία το συναισθηματικό βίωμα αποτελεί οδηγό για δράση και προσαρμογή στο περιβάλλον. Η θεραπεία επικεντρώνεται στα δυσπροσαρμοστικά (αρνητικά) συναισθηματικά πρότυπα, προκειμένου να διαφοροποιηθούν και να γίνουν πάλι προσαρμοστικά. Τα θετικά συναισθήματα, όπως και τα ήδη προσαρμοστικά συναισθηματικά πρότυπα αξιοποιούνται θεραπευτικά ως υπόδειγμα και οδηγός, αλλά και ως μέσω θεραπευτικής αλλαγής.

Νεώτερες υπαρξιακές – ανθρωπιστικές προσεγγίσεις: Alvin Mahrer

Ο Alvin Mahrer ασχολήθηκε εκτενώς με την έρευνα στον χώρο της ψυχοθεραπείας, και πρότεινε μια θεραπευτική προσέγγιση που έχει ως επίκεντρο την διαρκή συναισθηματική διέγερση και το βίωμα κατά το δυνατόν έντονων συναισθημάτων (Mahrer, 1993).

Η προσέγγιση του Mahrer δίνει έμφαση στην ενεργή συμμετοχή του θεραπευτή στην διαδικασία του πελάτη. Καθ' όλη την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, ο θεραπευτής συμμετέχει άμεσα στο βίωμα του πελάτη. Για τον Mahrer η ενσυναισθητική κατανόηση, η ανάκλαση συναισθήματος και οι υπόλοιπες τεχνικές που υποδηλώνουν ότι ο θεραπευτής κατανοεί πλήρως το συναισθηματικό βίωμα του πελάτη από έξω δεν

επαρκούν για να επέλθει η θεραπευτική αλλαγή. Αυτό που προκαλεί την εντυπωσιακή εμφάνιση μιας νέας ποιότητας του εαυτού του πελάτη είναι η καθολική συμμετοχή του θεραπευτή στο συναισθηματικό βίωμα του.

Ο Mahrer περιέγραψε μια θεραπευτική διαδικασία τεσσάρων σταδίων, σύμφωνα με την οποία το βασικό μέσω αλλαγής είναι το έντονο συναισθηματικό βίωμα. Θεραπευτής και πελάτης κλείνουν τα μάτια και αναβιώνουν μαζί το περιστατικό που φέρνει ο πελάτης στη θεραπεία. Ο πελάτης καλείται να αναβιώσει ένα πραγματικό περιστατικό, ένα όνειρο, οποιαδήποτε σκηνή μπορεί να φέρει στο μυαλό του που συνοδεύεται από κάποιο δυνατό συναίσθημα. Το συναίσθημα αυτό μπορεί να είναι είτε ευχάριστο, είτε δυσάρεστο. Μέσα από την αναβίωση δημιουργείται μια ποιοτική αλλαγή στο συναισθηματικό βίωμα του πελάτη, την οποία ο Mahrer θεωρεί ως δυνατότητα για βαθύτερο βίωμα, δυνατότητα για βίωμα μιας νέας ποιότητας, ενός νέου τρόπου ύπαρξης. Ο πελάτης καλείται να παραμείνει ανοιχτός σε αυτή τη νέα ποιότητα, της οποίας μόλις απέκτησε επίγνωση, να την βιώσει, να την απολαύσει, και να την αποδεχτεί. Αυτό το νέο βίωμα συνοδεύεται από συναισθήματα ικανοποίησης, χαράς και ζωντάνιας. Με την ολοκλήρωση του βιώματος πελάτης και θεραπευτής αναζητούν τρόπους να μεταφερθεί η καινούργια στάση ύπαρξης του πελάτη και στον έξω-συνεδριακό χώρο (Mahrer, 1989). Όσο περισσότερο ο θεραπευτής κατορθώσει να εισέλθει στο βίωμα του πελάτη και να ταυτιστεί με αυτόν, τόσο πιο πιθανόν είναι ο πελάτης να βιώσει κάποια έντονη θεραπευτική αλλαγή. Επιπλέον, αν και ο θεραπευτής κατευθύνει με συγκεκριμένες τεχνικές τον πελάτη, ουσιαστικά είναι το βίωμα και η βούληση του πελάτη που καθορίζουν την έναρξη, την πορεία και τη λήξη της συνεδρίας (Mahrer, 1989).

Συνοψίζοντας, η υπαρξιακή ψυχοθεραπεία του Mahrer ακολουθεί την παράδοση των υπαρξιακών – ανθρωπιστικών προσεγγίσεων που θέτουν στο επίκεντρο της θεραπείας το βίωμα του συναισθήματος. Η ψυχοθεραπευτική αλλαγή επιτυγχάνεται μέσα από το έντονο συναισθηματικό βίωμα, το οποίο μπορεί να αφορά τόσο θετικά όσο και αρνητικά συναισθήματα. Έτσι, ο Mahrer είναι από τους λίγους θεωρητικούς που συμπεριλαμβάνουν το βίωμα και την έκφραση θετικών συναισθημάτων στην διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής.

Νεώτερες υπαρξιακές – ανθρωπιστικές προσεγγίσεις: Η Εστιασμένη Βιωματική Θεραπεία

Η Εστιασμένη Βιωματική Θεραπεία (Focused Experiential Psychotherapy) είναι μια θεραπευτική μέθοδος που στοχεύει στην έκφραση μπλοκαρισμένων συναισθημάτων και στην επίλυση των ανοιχτών υποθέσεων, προκειμένου τα συναισθήματα του θεραπευομένου να ενσωματωθούν στο συνολικό βίωμα του. Παρ' όλο που απευθύνεται σε θεραπευόμενου που έχουν ένα οποιοδήποτε απωθημένο συναίσθημα (θλίψη, χαρά, φόβο, θυμό), δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα συναισθήματα που περιστρέφονται γύρω από την καταπιεσμένη έκφραση θυμού.

Σε ό,τι αφορά την φύση του συναισθήματος, η FEP υιοθετεί την θεώρηση της θεραπείας Gestalt, σύμφωνα με την οποία τα συναισθήματα αποτελούν μέρος ενός μεταβαλλόμενου συστήματος που περιλαμβάνει συμπεριφορικά, γνωστικά, συναισθηματικά και αισθητηριακά βιώματα, και που είναι σε αλληλεπίδραση με το διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Επιπλέον, η αναγνώριση και η έκφραση των συναισθημάτων θεωρούνται βιολογικά προσαρμοστικές διεργασίες, που υποδεικνύουν στον οργανισμό τι είναι σημαντικό γι αυτόν και συμβάλλουν στην επιβίωση του ατόμου (Engle, Beutler & Daldrup, 1991).

Η FEP λειτουργεί σα μια ολιστική μέθοδος για την αντιμετώπιση της ανισορροπίας μεταξύ των συστημάτων, προωθώντας και ενθαρρύνοντας την αλληλεπίδραση ανάμεσα σε γνωστικά, αισθητηριακά και συναισθηματικά συστήματα, προκειμένου να επιφέρει την ολοκλήρωση του συναισθηματικού κύκλου. Εφόσον είναι τα συναισθηματικά σχήματα που οργανώνουν το βίωμα των ατόμων και παράγουν τα προσωπικά νοήματα, είναι αυτά ακριβώς τα σχήματα τα οποία πρέπει να ενεργοποιηθούν στην θεραπεία, προκειμένου να τροποποιηθούν τα συναισθηματικά νοήματα (Daldrup, Engle, Holiman, & Beutler, 1994).

Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος η έκφραση δυνατού συναισθήματος αναγνωρίζεται ως το πλέον δραστικό μέσο. Πιο συγκεκριμένα, θεωρείται ότι προκαλώντας συναισθηματική διέγερση ενεργοποιούνται οι σχηματικές μνήμες οι οποίες συνδέονται με τα συναισθηματικά φορτισμένα γεγονότα, κατά τα οποία το συναίσθημα καταπιέστηκε για πρώτη φορά. Ενεργοποιώντας αυτές τις μνήμες, ο θεραπευτής επιτρέπει στο συναισθηματικά φορτισμένο υλικό να έρθει στο προσκήνιο, όπου μπορεί πλέον να εκφραστεί, να αναδιοργανωθεί, και να ενσωματωθεί στη συνολική δομή. Όταν ο ασθενής βιώσει σε όλη του την ένταση το συγκεκριμένο συναίσθημα που είναι συνυφασμένο με την σχηματική μνήμη, τότε αφήνει πίσω του τις συνήθεις απαγορευτικές συμπεριφορές και επιτρέπει στον εαυτό του την προσαρμοστική και λειτουργική έκφραση των συναισθημάτων που του προκαλούνται κάθε φορά (Daldrup, Beutler, Engle, & Greenberg, 1988).

Συνοψίζοντας, η Εστιασμένη Βιωματική προσέγγιση επικεντρώνει στο συναισθηματικό βίωμα, με τρόπο παραπλήσιο με την θεραπεία Gestalt και την προσέγγιση του Greenberg και των συνεργατών του. Έτσι, συμβαδίζει με τις υπόλοιπες υπαρξιακές – ανθρωπιστικές θεωρίες που εστιάζουν στο συναισθηματικό βίωμα ως βασικό φορέα της θεραπευτικής αλλαγής.

Συμπεράσματα για τον ρόλο των συναισθημάτων στις υπαρξιακές – ανθρωπιστικές προσεγγίσεις

Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις προσεγγίσεις, είναι σαφές ότι η έκφραση δυνατού συναισθήματος και οι συναισθηματικές διεργασίες εν γένει, κατέχουν κεντρική θέση

στον χώρο των υπαρξιακών – ανθρωπιστικών θεωριών για την ανθρώπινη λειτουργία, καθώς και στις αντίστοιχες ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες.

Το συναίσθημα αναλαμβάνει το ρόλο ενός εγγενούς, βιολογικά προκαθορισμένου συστήματος που πληροφορεί τον οργανισμό για τις πραγματικές του ανάγκες και τον κατευθύνει να δράσει ανάλογα. Τα υγιώς λειτουργικά άτομα είναι αυτά που έχουν την δυνατότητα να «αφουγκράζονται» επαρκώς τις πληροφορίες που τους δίνει το σώμα τους και να τις μετατρέπουν σε πράξεις.

Παρ' όλα αυτά, η ακριβής σχέση μεταξύ των συναισθηματικών και των γνωστικών διεργασιών διαφοροποιείται στις διάφορες θεωρίες. Έτσι, ανάλογα με την εκάστοτε θεωρία το συναίσθημα μπορεί να συμπεριλαμβάνει το συναισθηματικό και το γνωστικό στοιχείο, να καθοδηγεί τις γνωστικές διεργασίες, ή να αποτελεί ένα είδος γνωστικών διεργασιών, χωρίς να είναι ταυτόσημο αυτών.

Τουλάχιστον ένα μέρος των συναισθηματικών διεργασιών είναι μη-συνειδητό. Σε καμία θεωρητική προσέγγιση δεν γίνεται χρήση της έννοιας του ασυνειδήτου με τον φροϋδική ορισμό. Εντούτοις, αναφέρονται σαφώς στην ύπαρξη συναισθημάτων εκτός του χώρου συνείδησης, δηλαδή συναισθημάτων για τα οποία τα άτομα δεν έχουν πλήρη επίγνωση και τα οποία προσπαθούν να βγουν στην επιφάνεια, επηρεάζοντας με αυτόν τον τρόπο έμμεσα την καθημερινή συμπεριφορά των ατόμων και προκαλώντας ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές. Τα συναισθήματα αυτά είναι ασυνείδητα στον βαθμό που το άτομο δεν κατευθύνει την προσοχή του προς αυτά και αποφεύγει να αντιληφθεί την ύπαρξη τους. Αντίστοιχα, το άτομο μπορεί να αποκτήσει επίγνωση αυτών των συναισθημάτων όχι μέσω ερμηνειών του θεραπευτή, αλλά μετατοπίζοντας την προσοχή του στο σώμα του και τα μηνύματα που αυτό εκπέμπει.

Σε ό,τι αφορά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία οι υπαρξιακές – ανθρωπιστικές θεραπείες στοχεύουν στην ανάδυση συναισθημάτων, τα οποία ο πελάτης δεν είχε την ευκαιρία να βιώσει πλήρως ή να εκφράσει την χρονική περίοδο που του προκλήθηκαν και επομένως ο κύκλος που πρέπει να διανύσει το συναισθηματικό βίωμα έμεινε ανολοκλήρωτος. Μέσα στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο οι πελάτες έχουν την ευκαιρία να αναγνωρίσουν τα συναισθήματά τους, να τα αποδεχθούν και να τα ενσωματώσουν στην δομή της προσωπικότητά τους. Με αυτόν τον τρόπο τα άτομα επιτυγχάνουν την αυτογνωσία και η καθημερινή τους συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από αυθεντικότητα.

Οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, όμως, με τις οποίες κάθε μια από τις προσεγγίσεις επιτυγχάνει τους παραπάνω στόχους διαφέρουν μεταξύ τους και κυμαίνονται από την ανυπαρξία τεχνικών του Rogers μέχρι την εφαρμογή ιδιαίτερα ενεργών και δομημένων θεραπευτικών τεχνικών του Perls,του Greenberg, ή του Mahrer.

Στις υπαρξιακές – ανθρωπιστικές θεωρίες γίνονται και οι πρώτες ουσιαστικές αναφορές στο βίωμα θετικών συναισθημάτων. Δεδομένου ότι ο κεντρικός κοινός στόχος των θεραπειών αυτών είναι η διαρκής επαφή του πελάτη με το συναίσθημα του ως οδηγό, η επαφή με τα θετικά συναισθήματα θεωρείται εξίσου σημαντική με την επαφή

με τα αρνητικά συναισθήματα. Εντούτοις, πρακτικά, με την εξαίρεση της θεραπευτικής διαδικασίας του Mahrer, η επικέντρωση παραμένει στα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία είναι αυτά με τα οποία οι πελάτες διακόπτουν συνηθέστερα την επαφή.

Συνολικά συμπεράσματα για το ρόλο των συναισθημάτων στις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις

Στην ενότητα που προηγήθηκε παρουσιάστηκαν συνοπτικά η θέση που έχουν οι συναισθηματικές διαδικασίες στην ψυχοθεραπεία, ο ορισμός και η λειτουργία των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή, ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευτής αξιοποιεί θεραπευτικά το συναισθηματικό βίωμα του πελάτη, και ο ρόλος και η θέση που αποδίδεται στα θετικά συναισθήματα -όπως αυτά γίνονται αντιληπτά υπό το πρίσμα ποικίλων διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων.

Κάποιες από αυτές τις προσεγγίσεις έχουν αξιοσημείωτες ομοιότητες, κάποιες άλλες αλληλοσυμπληρώνονται, ενώ άλλες είναι αντιφατικές μεταξύ τους. Επιπλέον, όλες οι προσεγγίσεις κάνουν αναφορά στην θεραπευτική χρησιμότητα της βίωσης και έκφρασης συναισθήματος κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, παρότι δεν αποδίδουν πάντα την ίδια θεραπευτική αξία. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η βίωση και έκφραση συναισθήματος συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή άλλοτε άμεσα, έχοντας από μόνη της θεραπευτική αξία, και άλλοτε έμμεσα, ως επικουρική διαδικασία.

Συνοψίζοντας τον τρόπο με τον οποίο η βίωση και έκφραση συναισθήματος συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή, διαμορφώνονται πέντε βασικές θεωρήσεις του ρόλου των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία: (α) το συναίσθημα ως εκφόρτιση, (β) το συναίσθημα ως μέσο ενόρασης, (γ) το συναίσθημα ως μέσο μάθησης, (δ) το συναίσθημα ως μέσο γνωστικής αναδόμησης και (ε) το συναίσθημα ως προσαρμοστικός οδηγός.

Το συναίσθημα ως εκφόρτιση: Μια βασική διάσταση της βίωσης συναισθήματος κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι η καθαρτική του δράση. Ο πελάτης έχει την ευκαιρία να φέρει στην επιφάνεια και να βιώσει συναισθήματα που έχει απωθήσει, καταπιέσει, αγνοήσει, μεταλλάξει. Τα συναισθήματα αυτά εκφορτίζονται, η ενέργεια που κατασπαταλάται για την συγκράτηση τους απελευθερώνεται και οι έμμεσες παρενέργειες τους στη συμπεριφορά του ατόμου εξαλείφονται. Για κάποιες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις η συναισθηματική εκφόρτιση θεωρείται επαρκής για να επαναφέρει την ψυχική ισορροπία του ατόμου και αποτελεί αυτοσκοπό της θεραπευτικής διαδικασίας. Εντούτοις, οι περισσότερες προσεγγίσεις αποδέχονται την καθαρτική ικανότητα της βίωσης και έκφρασης συναισθήματος ως ένα πρώτο βήμα, απαραίτητο για να επακολουθήσουν περαιτέρω θεραπευτικά φαινόμενα, αλλά όχι θεραπευτικό per se.

Το συναίσθημα ως μέσο ενόρασης: Οι ψυχαναλυτικές και ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην βίωση συναισθήματος ως μέσω για να οδηγηθεί ο πελάτης

στην ενόραση. Εμβαθύνοντας ο πελάτης στο συναισθηματικό του βίωμα, ανακαλεί περιστατικά απωθημένα και κάνει μεταξύ τους συνδέσεις. Τελικά καταλήγει σε μια βαθύτερη κατανόηση καταστάσεων και προσωπικών βιωμάτων και αντιλαμβάνεται την προσωπική του ιστορία με έναν διαφορετικό τρόπο.

Το συναίσθημα ως μέσο μάθησης: Η βίωση συναισθημάτων μπορεί να αποτελέσει και μέσο μάθησης. Στη συμπεριφοριστική παράδοση ο πελάτης εκτίθεται στα φοβογόνα ή αγχογόνα ερεθίσματα, προκειμένου να βιώσει στο μέγιστο βαθμό τα αντίστοιχα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία τελικά είτε θα εκφορτιστούν από μόνα τους μέσω της διαδικασίας απευαισθητοποίησης, είτε θα αντικατασταθούν από κάποια άλλη αντίδραση, στην οποία θα εκπαιδευτεί ο πελάτης. Δηλαδή, ο πελάτης είτε αποβάλλει την αρνητική συναισθηματική αντίδραση μέσω της εξοικείωσης του οργανισμού, είτε μαθαίνει κάποια εναλλακτική, πιο λειτουργική αντίδραση. Και στις δύο περιπτώσεις η νέα μάθηση θα επέλθει όταν ο πελάτης θα έχει αφεθεί στο συναισθηματικό του βίωμα.

Το συναίσθημα ως μέσο γνωστικής αναδόμησης: Η βίωση συναισθήματος θεωρείται ως το πλέον αποτελεσματικό και άμεσο μέσο για να έρθουν στην επιφάνεια οι βαθύτερες γνωστικές δομές, τα συναισθηματικά - γνωστικά σχήματα ή τα δυσλειτουργικά πρότυπα συμπεριφοράς, προκειμένου να τροποποιηθούν. Η τροποποίηση αυτή μπορεί να είναι μια γνωστική αναδόμηση μέσω των έκδηλων αντιφάσεων που εγείρονται με την ανάδυση του σχήματος και που οδηγούν σε γνωστική σύγκρουση, μέσω των λογικών διεργασιών και της καθοδήγησης του θεραπευτή σε ένα λειτουργικότερο και πιο ρεαλιστικό τρόπο σκέψης και αντίληψης, ή ακόμη μέσω των δρώμενων στο εδώ-και-τώρα, στην θεραπευτική σχέση θεραπευτή-πελάτη.

Το συναίσθημα ως προσαρμοστικός οδηγός: Για τις υπαρξιακές προσεγγίσεις τα βαθύτερα και πιο γνήσια συναισθηματικά βιώματα αποτελούν οδηγούς για δράση, καθώς έχουν κατά βάση προσαρμοστικό χαρακτήρα. Τα συναισθήματα θεωρείται ότι διατρέχουν μια κυκλική πορεία, η οποία ολοκληρώνεται όταν συνδεθούν με τις ανάγκες και βρουν έκφραση μέσω της δράσης. Οι πελάτες παροτρύνονται να αφεθούν στα πραγματικά αισθητηριακά και συναισθηματικά τους βιώματα, εκπαιδεύονται στον εντοπισμό τους και μαθαίνουν να τα εμπιστεύονται και να καθοδηγούνται από αυτά.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι η βίωση συναισθήματος αποτελεί σε μεγάλο βαθμό το επίκεντρο των ψυχοθεραπευτικών διαδικασιών. Οι σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις εστιάζουν διαρκώς περισσότερο στις συναισθηματικές διεργασίες, είτε ως επαρκή θεραπευτικό παράγοντα, είτε ως επικουρικό μέσο θεραπευτικής αλλαγής. Παράλληλα, αναπτύσσονται ποικίλες θεραπευτικές τεχνικές που προωθούν τη βίωση συναισθήματος, οι οποίες εκτείνονται από την αναβίωση ενός τραυματικού γεγονότος μέσω της τεχνικής της άδειας καρέκλας, μέχρι την καθαρά σωματική διέγερση και την επικέντρωση στα αισθητηριακά ερεθίσματα.

Η βασική εστίαση στην πλειοψηφία των προσεγγίσεων αφορά στη βίωση αρνητι-

κών συναισθημάτων. Το επίκεντρο αποτελούν συναισθήματα που ήταν ιδιαίτερα επώδυνα και μπλοκαρίστηκαν από τον οργανισμό (για παράδειγμα, ανέκφραστη λύπη), συναισθήματα που βρίσκονται στην βάση δυσλειτουργιών (για παράδειγμα, φόβος που συνοδεύει ένα λανθασμένο γνωστικό σχήμα), και συναισθήματα που αποτελούν το βασικό αίτημα του πελάτη (για παράδειγμα, άγχος).

Σε ό,τι αφορά τα θετικά συναισθήματα, οι θεωρητικές προσεγγίσεις κάνουν περιορισμένες αναφορές. Οι υπαρξιακές και ανθρωπιστικές προσεγγίσεις είναι αυτές που προσδίδουν τη μεγαλύτερη χρηστικότητα στη βίωση θετικών συναισθημάτων, σε ό,τι αφορά την λειτουργία τους ως προσαρμοστικός οδηγός για το άτομο. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο η επίγνωση των συναισθημάτων, θετικών και αρνητικών, αποτελεί το επίκεντρο της θεραπείας. Έτσι, ο θεραπευόμενος καλείται να αναγνωρίσει, να βιώσει και να αποδεχτεί θετικά συναισθήματα με στόχο μια πιο ολοκληρωμένη βίωση του εαυτού. Από τις υπόλοιπες θεραπευτικές προσεγγίσεις γίνονται λιγότερο κεντρικές αναφορές στα θετικά συναισθήματα. Για παράδειγμα, μέσα στο πλαίσιο της ψυχοδυναμικής προσέγγισης αναφέρεται η προώθηση της άμεσης έκφρασης προς τον θεραπευτή μπλοκαρισμένων θετικών συναισθημάτων. Στις γνωσιακές προσεγγίσεις, αναφέρεται η τεχνική των αρνητικών φαντασιώσεων, όπου ο πελάτης καλείται να αντικαταστήσει το αρνητικό συναίσθημα που βιώνει σε μια κατάσταση με ένα ουδέτερο (χαλαρωτικό) ή ένα θετικό συναίσθημα. Επίσης, γίνεται αναφορά του χιούμορ ως μέσο αποφόρτισης και χαλάρωσης της αντίδρασης του πελάτη στο αναδυόμενο υλικό.

Συνοψίζοντας, η βίωση και έκφραση συναισθήματος βρίσκεται στο επίκεντρο των διαδικασιών που οδηγούν στην θεραπευτική αλλαγή. Οι θεραπευτές εστιάζουν στο συναισθηματικό βίωμα του πελάτη, είτε ως επαρκή παράγοντα θεραπευτικής αλλαγής, είτε ως επικουρική διαδικασία που συμπληρώνεται από άλλα θεραπευτικά φαινόμενα. Η βασική εστίαση της πλειονότητας των θεωριών αφορά στην βίωση αρνητικών συναισθημάτων. Υπάρχουν κάποιες αναφορές στην θεραπευτική αξία της βίωσης θετικών συναισθημάτων, οι οποίες παρότι σπανίως βρίσκονται στο επίκεντρο της θεραπευτικής διαδικασίας, δίνουν κάποια αρχική εικόνα για τον πιθανό ρόλο τους στην θεραπευτική αλλαγή.

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται τα ερευνητικά ευρήματα που αφορούν το ρόλο των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή.

Ερευνητικά πορίσματα για το ρόλο των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία

Η ενότητα αυτή αποτελεί μια συγκεντρωτική παρουσίαση των σημαντικότερων ευρημάτων αναφορικά με την έκφραση συναισθήματος στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Οι έρευνες συνοψίζονται σε τέσσερις ευρύτερες υπό-ενότητες. Οι υπό-ενότητες έχουν διαμορφωθεί βάσει των ερωτημάτων που ενδιαφερόμαστε να απαντήσουμε μέσα από αυτήν την βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Στην πρώτη υπό-ενότητα παρουσιάζονται οι πρώτες έρευνες στον χώρο των συναισθημάτων, με βασικό ερώτημα το κατά πόσο η έκφραση δυνατού συναισθήματος είναι θεραπευτική. Οι έρευνες αυτές επικέντρωσαν στην μελέτη της καθαρκτικής διαδικασίας, κατά κύριο λόγο με την χρήση αναλογικών ερευνών. Η δεύτερη υπό-ενότητα εμβαθύνει στον τρόπο με τον οποίο το συναισθηματικό βίωμα μπορεί να είναι θεραπευτικό. Εδώ παρατίθενται οι έρευνες που εστιάζουν στα φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα κατά την θεραπευτική διαδικασία, προσδοκώντας να εντοπίσουν και να περιγράψουν λεπτομερώς την λειτουργία της συναισθηματικής έκφρασης. Η τρίτη υπό-ενότητα αφορά τη μελέτη της έκφρασης δυνατού συναισθήματος μέσα στα πλαίσια των διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, προκειμένου να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο κάθε προσέγγιση αξιοποιεί το συναισθηματικό βίωμα. Τέλος, η τέταρτη υπό-ενότητα περιλαμβάνει τη μελέτη συγκεκριμένων ψυχοθεραπευτικών τεχνικών που στοχεύουν στον θεραπευτικό χειρισμό του συναισθήματος.

Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με την διαδικασία της κάθαρσης

Οι παρακάτω έρευνες διερευνούν κατά πόσο η έκφραση συναισθήματος μέσα στην θεραπευτική διαδικασία οδηγεί σε θεραπευτική αλλαγή. Οι έρευνες αυτές είναι ιδιαίτερα επηρεασμένες από την ψυχαναλυτική έννοια της κάθαρσης και αφορούν κυρίως την έντονη συναισθηματική έκφραση με τη μορφή εκφόρτισης.

Οι πρώτες έρευνες που αποπειράθηκαν να διερευνήσουν κατά πόσο η διαδικασία της κάθαρσης έχει θεραπευτική αξία συνοψίζονται στο βιβλίο των Nichols και Zax (1977), «Catharsis in psychotherapy». Τα ευρήματα έξη ερευνών υποστήριξαν την έκφραση δυνατού συναισθήματος ως θεραπευτικό εργαλείο (Haggard & Murray, 1942; Ruesch & Prestwood, 1949; Goldman-Eisler, 1956; Dittes, 1957; Martin, Lundy, & Lewin, 1960; Levinson, Zax, & Cowen, 1961). Μια έρευνα δεν βρήκε κανένα συσχετισμό μεταξύ έκφρασης δυνατού συναισθήματος και θεραπευτικής αλλαγής (Keet, 1948), ενώ άλλες τρεις έρευνες είχαν ανάμεικτα αποτελέσματα (Grossman, 1952; Weiner, 1955; Gordon, 1957).

Η Littrell (1998) επανεξετάζοντας τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών για την κάθαρση συνοψίζει τρία βασικά επιχειρήματα στα οποία στηρίζεται η θεώρηση ότι η κάθαρση οδηγεί αυτόματα σε βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας. (α) Η συναισθηματική έκφραση κατά το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας είναι η φυσική αντίδραση του οργανισμού. Όταν το άτομο συγκρατεί τα συναισθήματα του, ο οργανισμός εκκινεί μια διαδικασία συγκράτησης που είναι νευροφυσιολογικά βλαβερή (Bandler & Depaulis, 1991; Colby, Lanzetta, & Kleck, 1977; Demetrakopoulos, Siegel, Schleifer, Obedi, & Keller, 1994; Pennebaker, 1989; Pennebaker & Chew, 1985; Pennebaker, Hughes, & O'Heeron, 1987; Petrie, Booth, Pennebaker, Davidson & Thomas, 1995; Pitman, van der Kolk, Orr, & Greenberg, 1990). (β) Τα συναισθήματα εμπεριέχουν πρότυπα δράσης, τα οποία όταν εκφράζονται οδηγούν σε αυτόματη φυσική επίλυση και ολοκλήρωση (Greenberg, 1993; Lang, 1984). (γ) Τα συναισθήματα αποτελούν ενέργεια, η οποία εάν δεν εκφραστεί πα-

ραμένει αποθηκευμένη στον οργανισμό, με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου (Freud, 1910; Konecni, 1975). Στην ανάλυση των σχετικών ερευνών καταλήγει ότι οι μέχρι τώρα έρευνες με νευροφυσιολογικά δεδομένα (επιδράσεις στο ανοσοποιητικό σύστημα, ηλεκτροδερματική ενεργοποίηση, καρδιακοί παλμοί, κινητικότητα βλεφάρων) δεν παρέχουν επαρκή υποστήριξη για την αυτόματη θεραπευτική δράση της συναισθηματικής έκφρασης, ενώ επισημαίνει και πληθώρα μεθοδολογικών προβλημάτων και ασυνεπειών. Υποστηρίζει δηλαδή ότι οι υπάρχουσες έρευνες δεν επαρκούν για να αποδείξουν την θεραπευτική αξία της κάθαρσης σύμφωνα με τα παραπάνω μοντέλα.

Αρκετοί ερευνητές εστίασαν τις μελέτες τους στον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται η κάθαρση, προκαλώντας εργαστηριακά στους συμμετέχοντες συναισθήματα θυμού, εκνευρισμού και απόγνωσης. Οι Hoehn-Saric και συνεργάτες πραγματοποίησαν μια σειρά τριών πειραμάτων, στα οποία διερεύνησαν την σχέση μεταξύ συναισθηματικής διέγερσης με χημικά μέσα και θεραπευτικής αλλαγής. Στην πρώτη έρευνα (Hoehn-Saric, Frank & Gurland, 1968), οι ερευνητές προκάλεσαν συναισθηματική διέγερση με τη χρήση αιθέρα και βρήκαν ότι οι ασθενείς ήταν πιο δεκτικοί στις παρεμβάσεις τους και παρουσίασαν σημαντικότερη θεραπευτική αλλαγή στις συνεδρίες που βρισκόταν σε συναισθηματική διέγερση. Στο δεύτερο πείραμα (Hoehn-Saric et al., 1972) δόθηκε αρωματικό νερό και αιθέρας σε δύο διαφορετικές ομάδες ασθενών. Παρόλο που και οι δύο ομάδες παρουσίασαν θεραπευτική αλλαγή, η αλλαγή αυτή ήταν στατιστικά σημαντικότερη στην ομάδα με τη συναισθηματική διέγερση μέσω αιθέρα. Κατά το τρίτο πείραμα, οι Hoehn-Saric και συνεργάτες (1974) αντικατέστησαν τον αιθέρα με αδρεναλίνη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ίδια θεραπευτική παρέμβαση οδήγησε σε στατιστικά σημαντικότερη αλλαγή στις συμμετέχοντες που είχε χορηγηθεί αδρεναλίνη, αν και η αλλαγή ήταν μικρότερη από αυτήν που προκλήθηκε στα δύο προηγούμενα πειράματα με τη χρήση αιθέρα. Η έρευνα των Ebbesen, Duncan, και Konecni (1975) μελέτησε την αποτελεσματικότητα της κάθαρσης ως μέσω μείωσης των συναισθημάτων θυμού και απόγνωσης, σε δύο κατηγορίες συμμετεχόντων, χαρακτηριζόμενες ως «συμμετέχοντες με έντονο συναίσθημα θυμού» και «συμμετέχοντες χωρίς έντονο συναίσθημα θυμού». Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι για τους συμμετέχοντες με έντονο θυμό δεν υπήρξε μείωση του συναισθήματος θυμού μετά την καθαρκτική συνέντευξη.

Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα των Geen, Stonner, και Shope (1975), οι οποίοι σε πειραμά τους έγειραν συναισθήματα θύμου στους συμμετέχοντες προς έναν ερευνητικό συνεργό και στη συνέχεια έδωσαν στους συμμετέχοντες δύο διαδοχικές ευκαιρίες να εκφράσουν τον θυμό τους στον ερευνητικό συνεργό με την μορφή αντιποίνων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρά την πρώτη ‘καθαρκτική εμπειρία έκφρασης τους θυμού μέσω αντιποίνων, οι συμμετέχοντες εξακολούθησαν να εκφράζουν τον θυμό τους όταν τους δόθηκε και δεύτερη ευκαιρία, ακόμη πιο έντονα. Το συμπέρασμα των ερευνητών και στις δύο αυτές έρευνες ήταν ότι η έντονη έκφραση θυμού δεν οδηγεί σε μείωση του συναισθήματος του θυμού. Περαιτέρω ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν

ότι η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς είναι πιο αποτελεσματική ως μέσω κάθαρσης στους άντρες από ό,τι στις γυναίκες (Hokanson & Burgess, 1962; Hokanson, Willers, & Koropsak, 1968), καθώς και σε άτομα που το προσωπικό τους στυλ χαρακτηρίζεται από την εξωτερίκευση του θυμού (Engebretson, Matthews, & Scheier, 1989). Ως βασικός μεσολαβητικός παράγοντας της καθαρκτικής ιδιότητας της έκφρασης θυμού αναδεικνύεται η αίσθηση της απόδοσης δικαιοσύνης, με τους συμμετέχοντες να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος ακόμη και όταν κάποιο άλλο άτομο εκδικούταν αυτόν που τους είχε προκαλέσει τον θυμό (Baker & Schaie, 1969; Hokanson, Burgess, & Cohen, 1963; Gambaro & Rabin, 1969; Wills, 1981).

Οι Bohart (1977), και οι Bohart & Haskell (1978), συνέκριναν το θεραπευτικό αποτέλεσμα διαφορετικών καθαρκτικών θεραπειών: (α) η λογική ανάλυση ενός περιστατικού που προκάλεσε θυμό, (β) η λεκτική έκφραση του θυμού σε ένα φανταστικό πρόσωπο, (γ) η αναβίωση του περιστατικού μέσω παιχνίδι ρόλων, (δ) η ανάκληση όλων των λεπτομερειών του περιστατικού, και (ε) η τεχνική του «χτυπήματος μαξιλαριού» για εκτόνωση. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν το role-playing ως την πλέον καθαρκτική μέθοδο ως προς τη μείωση του θυμού και της επιθετικότητας, και οι συμμετέχοντες σε αυτή τη συνθήκη φάνηκαν λιγότερο πρόθυμοι στη συνέχεια να τιμωρήσουν έναν ερευνητικό συνεργό. Βάσει αυτών των αποτελεσμάτων οι ερευνητές συμπέραναν ότι η έκφραση δυνατού συναισθήματος θυμού δεν είναι από μόνη της καθαρκτική, αλλά προκειμένου να οδηγήσει σε αλλαγή θα πρέπει να συνοδεύεται από κάποια γνωστική ή ενορατική επεξεργασία που οδηγεί τον θεραπευόμενο σε μια νέα κατανόηση της κατάστασης. Νεώτερα ευρήματα στην επεξεργασία του θυμού υποδεικνύουν ότι σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, το βίωμα του θυμού επιτρέπει στα άτομα να αποκαταστήσουν την αυτό-εκτίμηση τους, να ανακουφιστούν από τις αναμνήσεις, και να εναποθέσουν την ευθύνη στον θύτη (Van Velsor & Cox, 2001).

Ανάλογες εργαστηριακές έρευνες έχουν γίνει και με χειρισμό του συναισθήματος της θλίψης. Συνολικά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε αρκετές περιπτώσεις η άμεση έκφραση της θλίψης ή η μεταγενέστερη αναβίωση και επεξεργασία της οδήγησε σε μεγαλύτερη δυσφορία στους συμμετέχοντες από ότι η καταπίεση της (Kramer & Hastrup, 1988; Nolen-Hoeksema, 1991; Teasdale & Fennel, 1982; Tesser, Leone, & Clary, 1978). Κάποιες έρευνες σε συμμετέχοντες όπου οι στρεσσογόνοι παράγοντες αφορούσαν πραγματικά γεγονότα ζωής υποδεικνύουν ότι τα άτομα που αποφεύγουν να επικεντρώνουν στο πρόβλημα και προσπαθούν να διοργανώσουν ευχάριστες δραστηριότητες προκειμένου να απομακρύνουν τη σκέψη τους από αυτό παρουσιάζουν μακροπρόθεσμα μειωμένο ποσοστό κατάθλιψης (Rhode, Lewinsohn, Tilson, & Seeley, 1990). Αντίθετα, τα άτομα που καταναλώνουν χρόνο να σκέφτονται το στρεσσογόνο παράγοντα και να συζητούν για αυτόν έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν μετά-τραυματικό στρες και άλλα παθολογικά συμπτώματα (Aldwin & Revenson, 1987; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson; Stone, Kennedy-Moore, & Neale, 1995). Σε περιπτώσεις θυμάτων βια-

σμού, ο Herman (1992) επισημαίνει τις αρνητικές συνέπειες που έχει η άμεση αναβίωση του τραυματικού γεγονότος στα επίπεδα άγχους και δυσφορίας των θυμάτων και προτείνει την μεσολάβηση ενός χρονικού διαστήματος έως και ενός έτους παροχής υποστηρικτικής θεραπείας προτού εφαρμοστεί η τεχνική της αναβίωσης. Η Roth, Dye, και Lebowitz (1988) συμπληρώνουν ότι παρόλο που η αναβίωση του βιασμού οδηγεί μακροπρόθεσμα σε καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα, αρχικά προκαλεί ένταση των συμπτωμάτων.

Σε αντιδιαστολή με τα παραπάνω έρχονται τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που υποδεικνύουν ότι η συζήτηση με σημαντικούς άλλους και η έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων συμβάλλει στην γρηγορότερη ανάρρωση από αυτά, τόσο σε περιπτώσεις πραγματικής τραυματικής εμπειρίας (Pennebaker & O'Heeron, 1984; Pennebaker & Susman, 1988) όσο και σε εργαστηριακές συνθήκες (Mendolia & Kleck, 1993).

Συμπερασματικά, η πλειοψηφία των παραπάνω ερευνών μελετούν το βίωμα αρνητικών συναισθημάτων και υποστηρίζει την έκφραση δυνατού συναισθήματος ως μέσο θεραπευτικής αλλαγής. Παράλληλα, υπάρχουν έρευνες που ανέδειξαν την πιθανότητα η εκφόρτιση αρνητικών συναισθημάτων να οδηγήσει σε αυξημένη αίσθηση δυσφορίας. Το βασικό ερώτημα που προέκυψε ως αποτέλεσμα αυτών των ερευνών αφορά τις προϋποθέσεις και τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η έντονη έκφραση συναισθήματος προκειμένου να είναι θεραπευτική.

Επιπλέον, οι πλειονότητα των πρώτων αυτών ερευνών ήταν προσομοιωτικές, δηλαδή λάμβαναν χώρα σε εργαστηριακές συνθήκες, με συμμετέχοντες που δεν ήταν θεραπευόμενοι. Οι νεώτεροι ερευνητές (Greenberg & Safran, 1987; Pierce et al., 1983), άσκησαν κριτική στις αναλογικές έρευνες, υποστηρίζοντας ότι: (α) οι πελάτες δεν βρίσκονται σε πραγματικές θεραπευτικές συνθήκες και επομένως δεν έχουν το κίνητρο και την διάθεση για αλλαγή που χαρακτηρίζει τους θεραπευόμενους, και (β) συχνά οι συναισθηματικές αντιδράσεις προκλήθηκαν με χημικές ουσίες ή πειραματικούς χειρισμούς, και επομένως δεν παρέχουν πληροφορίες για την θεραπευτική αξία της έκφρασης συναισθημάτων άμεσα σχετιζόμενων με τις ψυχολογικές δυσκολίες που φέρνουν τους θεραπευόμενους στην ψυχοθεραπεία.

Από τα αποτελέσματα, λοιπόν, αυτών των πρώτων ερευνών στον χώρο του συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία μπορούμε να εξάγουμε τρία βασικά συμπεράσματα, που αποτέλεσαν και την βάση για τις έρευνες που ακολούθησαν: (α) οι συναισθηματικές διεργασίες έχουν θεραπευτική αξία και αξίζει η περαιτέρω μελέτη τους, (β) ο ρόλος της συναισθηματικής έκφρασης του πελάτη στην θεραπευτική αλλαγή επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες που χρειάζεται να συνυπολογισθούν στις έρευνες, και (γ) προκειμένου τα συμπεράσματα των ερευνών να ανταποκρίνονται στην θεραπευτική πραγματικότητα θα πρέπει οι έρευνες να διεξάγονται σε πραγματικές θεραπευτικές συνθήκες.

Ως εκ τούτου, οι έρευνες που ακολούθησαν, και που παρουσιάζονται στην αμέσως επόμενη υπό-ενότητα, έλαβαν χώρα ως επί τω πλείστω σε πραγματικές θεραπευτικές

συνθήκες και αποπειράθηκαν να συσχετίσουν το συναισθηματικό βίωμα του θεραπευόμενου με άλλες θεραπευτικές μεταβλητές.

Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με τις θεραπευτικές διεργασίες που καθιστούν τη βίωση συναισθήματος θεραπευτική

Όπως προαναφέρθηκε, τα συχνά αντικρουόμενα αποτελέσματα των πρώτων ερευνών για την διαδικασία της κάθαρσης έθεσαν σε αμφισβήτηση την θεραπευτική αξία της και έφεραν στο προσκήνιο την πολυπλοκότητα της φύσης και της λειτουργίας των συναισθημάτων (Kennedy-Moore & Watson, 1999). Σύντομα φάνηκε ότι μέσα στον θεραπευτικό χώρο κάποιες φορές είναι επιθυμητή η ενίσχυση της συναισθηματικής έκφρασης, ενώ άλλες φορές ο έλεγχος αυτής (Wiser & Arnow, 2001). Η μελέτη της έκφρασης συναισθήματος εμπλουτίστηκε ώστε να συμπεριλάβει πιο σύνθετα και εστιασμένα ερευνητικά ερωτήματα. Τα νέα ερευνητικά ερωτήματα αποπειρώνται να καταγράψουν τους μηχανισμούς που βρίσκονται πίσω από τις συναισθηματικές διεργασίες, τις ιδιαίτερες συνθήκες που καθιστούν την συναισθηματική έκφραση θεραπευτική, το συσχετισμό της με άλλες θεραπευτικές μεταβλητές, και τους ενδεικνυόμενους θεραπευτικούς χειρισμούς.

Στην παρουσίαση που ακολουθεί οι έρευνες είναι κατηγοριοποιημένες ανάλογα με την μεταβλητή με την οποία συσχετίζονται. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται η συσχέτιση της συναισθηματικής έκφρασης με το καταθλιπτικό βίωμα του πελάτη, με άλλες μεταβλητές της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας (καλές ενδοσυνεδριακές στιγμές, θεραπευτική συμμαχία), και με τη στάση του θεραπευτή.

Συναισθηματική έκφραση και κατάθλιψη

Πληθώρα ερευνητικών δεδομένων υποδεικνύει την συναισθηματική έκφραση ως αδιάσπαστο κομμάτι για την επιτυχή θεραπεία της κατάθλιψης.

Οι Warwar & Greenberg (2000) έδειξαν ότι το θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα συσχετίζεται με αυξημένη συναισθηματική διέγερση, καθώς και με υψηλότερα επίπεδα βιωματικής διαδικασίας. Οι θεραπείες με καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα διακρίνονται από αυτές με αρνητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα από την παράλληλη παρουσία συναισθηματικής διέγερσης και μιας διαδικασίας γνωστικής επεξεργασίας του συναισθήματος. Παράλληλα, η συναισθηματική διέγερση αναδείχτηκε ως μοναδικός προβλεπτικός παράγοντας καλής θεραπευτικής έκβασης.

Η θεραπευτική αξία της έκφρασης δυνατού συναισθήματος θυμού στην θεραπεία πελατών με κατάθλιψη υποστηρίζεται και από τις έρευνες του Beutler και της ομάδας του (Beutler και συν., 1991; Daldrup, Engle, Holiman, & Beutler, 1994). Η Hunt (1998) σε σχετική έρευνα με πελάτες με κατάθλιψη βρήκε ότι οι συμμετέχοντες που εστίασαν στο συναισθηματικό βίωμα έδειξαν περισσότερη αλλαγή στην διάθεση τους από αυτούς που περιόρισαν την επεξεργασία τους στην ανάλυση γεγονότων.

Στον χώρο της Ψυχοδυναμικής-Διαπροσωπικής προσέγγισης, οι Mackay, Barkham, και Stiles (1998), ανέλυσαν ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό επεισόδιο έκφρασης θυμού κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία με έναν καταθλιπτικό πελάτη. Η ανάλυση τους έδειξε ότι κατά την διάρκεια της συνεδρίας το πρότυπο συναισθηματικής ικανοποίησης και συναισθηματικής διέγερσης μεταβλήθηκε ποιοτικά από αυτό που αντιστοιχεί στο συναίσθημα θλίψης σε αυτό που αναμένεται κατά την έκφραση θυμού. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι η διατήρηση της συναισθηματικής κατάστασης του θυμού μέσω των παρεμβάσεων του θεραπευτή πιθανόν να ήταν θεραπευτική, γιατί βοήθησε τον πελάτη να βιώσει και να εκφράσει φυσιολογικό θυμό, στην καταπίεση του οποίου μπορεί να οφείλονταν τα συναισθήματα θλίψης και απελπισίας.

Συναισθηματική έκφραση και άλλες ψυχοθεραπευτικές μεταβλητές

Ο Mahrer και οι συνεργάτες του μελέτησαν σε μια σειρά ερευνών την σχέση μεταξύ έκφρασης δυνατού συναισθήματος και Καλών Ενδοσυνεδριακών Στιγμών (Mahrer, Dessaulles, Nadler, Gervaize, & Sterne, 1987; Mahrer, Lawson, Stalikas, & Schachter, 1990; Mahrer, Stalikas, Boissoneault, Trainor, & Pilloud, 1990). Ο όρος 'καλές ενδοσυνεδριακές στιγμές αναφέρεται σε έναν αριθμό ενδοσυνεδριακών φαινομένων που αναγνωρίζονται ως ενδείξεις θεραπευτικής αλλαγής από την πλειονότητα των θεωρητικών προσεγγίσεων. Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι διαφορετικά επίπεδα έκφρασης συναισθήματος συσχετίζονται με την εμφάνιση διαφορετικών καλών ενδοσυνεδριακών στιγμών. Οι συγγραφείς συμπέραναν ότι ανάλογα με τον στόχο της θεραπευτικής παρέμβασης οι θεραπευτές πρέπει να επιδιώκουν διαφορετικά επίπεδα συναισθηματικής έντασης κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Αντίστοιχα είναι και τα αποτελέσματα της έρευνας των Fitzpatrick, Peternelli, Stalikas, και Iwakabe (1999), οι οποίοι σε έρευνά τους που εξέτασε το συσχετισμό μεταξύ ύπαρξης ή απουσίας καλών ενδοσυνεδριακών στιγμών και την έκφραση δυνατού συναισθήματος, βρήκαν ότι η έκφραση συναισθήματος, ακόμη και σε χαμηλότερα επίπεδα, ευνοεί την εκδήλωση καλών ενδοσυνεδριακών στιγμών. Επιπλέον, οι ερευνητές βρήκαν ότι τα επίπεδα συναισθηματικής έκφρασης των πελατών στην Πελατοκεντρική και τη Λογικό-Θυμική θεραπεία δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Οι Iwakabe, Rogan, & Stalikas (2000), μελέτησαν τη σχέση μεταξύ έκφρασης δυνατού συναισθήματος, θεραπευτικής παρέμβασης και θεραπευτικής συμμαχίας σε συνεδρίες διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων (Πελατοκεντρική, Ψυχοδυναμική, και Γνωστική). Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι η ποιότητας της θεραπευτικής συμμαχίας δεν αλλάζει την ποσότητα και το επίπεδο συναισθηματικής έντασης. Εν τούτοις, η ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας φάνηκε να συσχετίζεται με το είδος των συναισθημάτων που εκφράζουν οι πελάτες, καθώς και με το αντικείμενο στο οποίο απευθύνονται τα συναισθήματα. Σε συνεδρίες με χαμηλά επίπεδα θεραπευτικής συμμαχίας οι πελάτες εξέφραζαν περισσότερα συναισθήματα απόγνωσης, φόβου και θυμού,

ενώ τα συναισθήματα αυτά απευθύνονταν συνήθως στον θεραπευτή. Αντιθέτως, στις συνεδρίες με καλή θεραπευτική συμμαχία η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων, και ιδιαίτερα του συναισθήματος απόγνωσης, ήταν λιγότερο συχνή, ενώ τα συναισθήματα αφορούσαν συνήθως τα συγκεκριμένα προβλήματα των πελατών. Ένα επιπλέον ενδιαφέρον εύρημα της συγκεκριμένης έρευνας είναι ότι προκειμένου η έκφραση δυνατού συναισθήματος να είναι θεραπευτική, ο θεραπευτής πρέπει να αναγνωρίσει το συναίσθημα, και να ενισχύσει την περαιτέρω έκφραση του. Αδυναμία του θεραπευτή να χειριστεί το συναίσθημα μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη αντίσταση από την πλευρά του πελάτη και αποσύνδεση από την θεραπευτική διαδικασία.

Το αποτέλεσμα αυτό ενισχύεται και από την έρευνα των Beutler, Clarkin, & Bongar (2000), οι οποίοι μελέτησαν τη σχέση μεταξύ έκφρασης δυνατού συναισθήματος και θεραπευτικής σχέσης σε συνεδρίες διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων (Βιωματική, Ψυχοδυναμική, Γνωστική, και Συστημική). Στα ερευνητικά τους αποτελέσματά η έκφραση δυνατού συναισθήματος αναδείχτηκε ως ο πλέον ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας καλού θεραπευτικού αποτελέσματος, με την παράλληλη ύπαρξη μιας καλής θεραπευτικής συμμαχίας.

Παρεμφερή ήταν και τα ερευνητικά αποτελέσματα των Castonguay, Goldfried, Wiser, Raue, και Hayes (1996), οι οποίοι ανέδειξαν δύο παράγοντες από την ανάλυση τους ως προβλεπτικούς καλού θεραπευτικού αποτελέσματος κοινούς για όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις: τη θεραπευτική συμμαχία και το συναισθηματικό βίωμα των θεραπευομένων.

Συναισθηματική έκφραση και στάση θεραπευτή

Σε ό,τι αφορά τις θεραπευτικές τεχνικές που είναι καταλληλότερες για την επεξεργασία του συναισθήματος, οι Wiser & Goldfried (1998) μελέτησαν τις τεχνικές που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές Ψυχοδυναμικής - Διαπροσωπικής προσέγγισης και Γνωστικής - Συμπεριφορικής προσέγγισης για να ενθαρρύνουν την έκφραση συναισθήματος. Ως παρεμβάσεις οι οποίες ευνοούν την πρόκληση και διατήρηση υψηλού επιπέδου συναισθηματικού βιώματος αναδείχτηκαν η έκφραση υποστηρικτικής και μη-κατευθυντικής προσωπικής θέσης του θεραπευτή, η αναγνώριση και αντανάκλαση συναισθήματος, και η ελάχιστη ενθάρρυνση. Σύμφωνα με τους ερευνητές πρόκειται για παρεμβάσεις οι οποίες δεν διακόπτουν τον ειρμό του θεραπευόμενου, ενώ παράλληλα ενισχύουν την δημιουργία κλίματος άνευ όρων αποδοχής από την πλευρά του πελάτη. Αντιθέτως, κατευθυντικές και μακροσκελείς παρεμβάσεις, καθώς και κλειστές ερωτήσεις δεν ενθαρρύνουν την περαιτέρω συναισθηματική έκφραση και το βίωμα δυνατού συναισθήματος του πελάτη. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις αποπροσανατολίζουν τον θεραπευόμενο, διακόπτουν το συναισθηματικό του βίωμα και θα πρέπει να αποφεύγονται σε θεραπευτικά επεισόδια όπου ο στόχος του θεραπευτή είναι η ενίσχυση της συναισθηματικής έκφρασης του θεραπευόμενου.

Πιο πρόσφατη είναι η έρευνα των Dreher, Mengele, Krause, και Kaimmerer (2001), σε ανάλυση περιστατικού υπέδειξαν πως η αποτυχία από την πλευρά του θεραπευτή να αναγνωρίσει την ύπαρξη κάποιων συναισθημάτων μπορεί να οδηγήσει στην εγκαθίδρυση μιας νευρωτικής σχέσης, χαρακτηριζόμενης από ασυμφωνία μεταξύ του συναισθήματος που εκφράζει ο θεραπευόμενος και του συναισθήματος που βίωνε. Στην έρευνά τους ασυμφωνία αυτή τελικά οδήγησε στην διακοπή της θεραπείας.

Η αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων που βιώνει ο πελάτης και η ενσυναισθηματική στάση του θεραπευτή κατέχουν κεντρική θέση στις περιπτώσεις πελατών, όπου η συναισθηματική δυσκολία που αντιμετωπίζουν σχετίζεται τη μειωμένη δυνατότητα ελέγχου και ρύθμισης του συναισθηματικού βιώματος (Greenberg, 2002; Linehan, 1993; Paivio & Laurent, 2001). Πρόκειται για περιπτώσεις όπου το άτομο δυσκολεύεται να συγκρατήσει και να ρυθμίσει το βίωμα έντονων συναισθημάτων, δυσκολία η οποία συνήθως σχετίζεται με τα πρώιμα βιώματα της διαδικασίας προσκόλλησης (Paivio & Laurent, 2001).

Η Watson (1996), πρότεινε τη λεπτομερή και ζωντανή περιγραφή συγκεκριμένων σκηνών που σχετίζονται με τις προβληματικές αντιδράσεις σε περιστατικά του παρελθόντος, προκειμένου οι πελάτες να αναβιώσουν μέσα στη συνεδρία τα συναισθήματα που είχαν βιώσει όταν το περιστατικό έλαβε χώρα. Εν συνεχεία οι παρεμβάσεις του θεραπευτή θα πρέπει να ενισχύσουν από την πλευρά του θεραπευόμενου την κατανόηση του βιώματος του, προκειμένου να μπορέσει να το διαφοροποιήσει και κατά συνέπεια να αλλάξει την προβληματική αντίδραση.

Οι Anderson, Bein, Rinnell, & Strupp (1999) υποστήριξαν ότι σε θεραπείες με ανεπιτυχή θεραπευτική έκβαση οι θεραπευτές χρησιμοποιούσαν περισσότερα γνωστικά ρήματα σε θεραπευτικές στιγμές υψηλής συναισθηματικής διέγερσης, αποπροσανατολίζοντας έτσι τον πελάτη από το συναίσθημα που εξέφραζε.

Συμπερασματικά, οι παραπάνω έρευνες παρέχουν υποστήριξη για την χρησιμότητα του βιώματος και της έκφρασης συναισθήματος στην θεραπευτική συνεδρία. Επιπλέον, υποδεικνύουν κάποιες επιμέρους μεταβλητές που σχετίζονται με την προσωπικότητα και την ψυχοπαθολογία του πελάτη, τα θεραπευτικά δρώμενα και τη στάση του θεραπευτή προκειμένου το συναισθηματικό βίωμα να αξιοποιηθεί επαρκώς και να οδηγήσει σε θεραπευτική αλλαγή. Οι έρευνες αυτές επικέντρωσαν στα αρνητικά συναισθήματα του πελάτη και δεν παρέχουν πληροφορίες για το βίωμα θετικών συναισθημάτων μέσα στη συνεδρία.

Οι έρευνες που παρουσιάστηκαν σε αυτήν την υπό-ενότητα εστίασαν σε διαφορετικές θεραπευτικές μεταβλητές, ανεξάρτητα από την θεραπευτική προσέγγιση του θεραπευτή. Στην επόμενη υπό-ενότητα παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα των ερευνών που είχαν ως στόχο να διερευνήσουν το ρόλο που κατέχει η συναισθηματική έκφραση σε διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.

Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με την συναισθηματική έκφραση σε διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις

Όπως διαφάνηκε από το προηγούμενο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, οι διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις προσδίδουν διαφορετική αξία και ρόλο στο συναισθηματικό βίωμα και την συναισθηματική έκφραση του πελάτη. Έτσι, ένας αυξανόμενος αριθμός ερευνών της τελευταίας δεκαετίας εστιάζει στη μελέτη και σύγκριση του ρόλου της συναισθηματικής έκφρασης στα πλαίσια διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Σε αυτήν την ενότητα παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών, προκειμένου να διαμορφωθεί μια πληρέστερη εικόνα του τρόπου με τον οποίο οι θεραπευτές διαφορετικών προσεγγίσεων αξιοποιούν και αξιολογούν τις συναισθηματικές διεργασίες του πελάτη μέσα στην θεραπευτική συνεδρία.

Ήδη έχει αναφερθεί η έρευνα των Beutler, Clarkin, & Bongar (2000), κατά την οποία η έκφραση δυνατού συναισθήματος αναδείχτηκε ως ο ισχυρότερος κοινός προβλεπτικός παράγοντας καλού θεραπευτικού αποτελέσματος σε θεραπείες βιωματικής, ψυχοδυναμικής, γνωστικής και συστημικής προσέγγισης. Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα της έρευνας των Paulson, Truscott, & Stuart (1999), οι οποίοι κατέγραψαν τους παράγοντες που οι πελάτες θεωρούν ως πλέον θεραπευτικούς σε γνωστικές-συμπεριφορικές, ανθρωπιστικές, συμπεριφορικές, και συστημικές θεραπείες. Μεταξύ άλλων, η έκφραση δυνατού συναισθήματος αναδείχθηκε ως ένας από τους παράγοντες που εντόπισαν οι πελάτες ως θεραπευτικούς. Άλλοι παράγοντες ήταν: το διαπροσωπικό ύφος του θεραπευτή, η θεραπευτική σχέση, η αποκάλυψη πληροφοριών για τον εαυτό, η επίλυση θεμάτων, η απόκτηση καινούργιας γνώσης, και η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών.

Σε ό,τι αφορά τη συναισθηματική ένταση των πελατών, οι Wiser και Goldfried (1993), δεν βρήκαν διαφοροποίηση μεταξύ σημαντικών συνεδριών Ψυχοδυναμικής - Διαπροσωπικής και Γνωστικής - Συμπεριφορικής προσέγγισης. Εν τούτοις, στις αυτό-αναφορές τους οι θεραπευτές Ψυχοδυναμικής-Διαπροσωπικής προσέγγισης ανέφεραν τα επεισόδια με υψηλό βαθμό συναισθηματικής εμπλοκής ως πλέον θεραπευτικά, ενώ οι θεραπευτές Γνωστικής-Συμπεριφοριστικής προσέγγισης εστίασαν σε επεισόδια χαμηλού επιπέδου συναισθηματικού βιώματος. Παρότι η συναισθηματική εμπλοκή των πελατών ήταν σε παρόμοια επίπεδα και στις δύο προσεγγίσεις, η εκτίμηση της θεραπευτικής της αξίας από τους θεραπευτές ήταν σημαντικά διαφορετική. Το εύρημα αυτό υποστηρίζεται και από άλλες έρευνες οι οποίες έχουν υποδείξει την συναισθηματική επεξεργασία ως επίκεντρο της θεραπείας στις Ψυχοδυναμικές Διαπροσωπικές θεραπείες, αλλά όχι στις Γνωστικές Συμπεριφορικές θεραπείες (Goldfried, Castonguay, Hayes, Drozd, & Shapiro, 1997; Stiles, et al., 1996).

Οι Mackay Barkham, Stiles, and Goldfried (2002), συνέκριναν συνεδρίες Γνωστικής Συμπεριφορικής και Ψυχοδυναμικής – Διαπροσωπικής προσέγγισης, προκειμένου να

προσδιορίσουν τον αντίστοιχο βαθμό της συναισθηματικής διέγερσης και την ηδονή (θετικό ή αρνητικό συναίσθημα) που βιώνουν οι πελάτες κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Το δείγμα συγκροτούσαν συμμετέχοντες οι οποίοι είχαν διαγνωστεί με κατάθλιψη και των οποίων η θεραπεία είχε καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Τα ευρήματα της έρευνας υποδεικνύουν ότι μέσα στα πλαίσια της Ψ-Δ θεραπείας οι πελάτες βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό αρνητικά συναισθήματα και σε μικρότερο βαθμό θετικά συναισθήματα, συγκριτικά με τους πελάτες της Γ-Σ προσέγγισης. Επιπλέον, το συναισθηματικό βίωμα των πελατών στην Γ-Σ θεραπεία ακολουθεί το πρότυπο καμπύλης U, με την συναισθηματική έκφραση να είναι μικρότερη στα μέσα της συνεδρίας, ενώ στην Ψ-Δ θεραπεία η συναισθηματική ένταση κορυφώνεται στα μέσα της συνεδρίας, ακολουθώντας το αντίστροφο πρότυπο της αντεστραμμένης καμπύλης U. Σύμφωνα με τους Coombs, Coleman και Jones (2002), η «συνεργατική διερεύνηση» του συναισθήματος που φάνηκε να εφαρμόζουν οι Ψυχοδυναμικοί-Διαπροσωπικοί θεραπευτές είναι πιθανότερο να οδηγήσει σε καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα από ότι η «εκπαιδευτική/καθοδηγητική διαδικασία» που ακολουθούν οι Γνωστικοί –Συμπεριφορικοί θεραπευτές σε αντίστοιχες ενδοσυνεδριακές στιγμές.

Συμπερασματικά, οι παραπάνω συγκριτικές έρευνες δείχνουν ότι ανεξάρτητα από το τί προτάσσει η θεωρητική προσέγγιση του κάθε θεραπευτή, στην θεραπευτική πρακτική όλες οι προσεγγίσεις δίνουν χώρο στην συναισθηματική έκφραση του πελάτη. Η βασικότερη διαφορά έγκειται στην αξιολόγηση των θεραπευτών για τη σημαντικότητα αυτών των συναισθηματικών επεισοδίων ως προς την θεραπευτική πρόοδο του πελάτη.

Στην επόμενη υπό-ενότητα τα ερευνητικά ερωτήματα γίνονται ακόμη πιο συγκεκριμένα και αφορούν πλέον όχι μόνο την γενικότερη προσέγγιση που ακολουθεί ο κάθε θεραπευτής, αλλά τις συγκεκριμένες τεχνικές και μεθόδους που προτείνει η κάθε προσέγγιση.

Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με τις θεραπευτικές τεχνικές, μεθόδους, και διεργασίες που εστιάζουν στο συναίσθημα

Ανάλογα με τον ρόλο που προσδίδουν οι διαφορετικές προσεγγίσεις στο συναισθηματικό βίωμα του πελάτη διαμορφώνονται θεραπευτικές κατευθύνσεις και τεχνικές για τον χειρισμό αυτού. Αρκετές είναι οι έρευνες που εστιάζουν σε κάποια συγκεκριμένη θεραπευτική τεχνική ή μεθοδολογία, ερευνώντας τους μηχανισμούς της ή την θεραπευτική αποτελεσματικότητά της. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αυτές οι έρευνες ομαδοποιημένες ανά τεχνική ή μεθοδολογία.

Βιωματική Διεργασία (Experiencing): Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στον ερευνητικό χώρο των συναισθημάτων έχει προκαλέσει η έννοια της «βιωματικής διεργασίας» (Experienc-

ing), που προέρχεται από την Πελατοκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers και αναφέρεται στην ταυτόχρονη παρουσία συναισθηματικού βιώματος και γνωστικής επεξεργασίας του συναισθήματος αυτού. Το βάθος της βιωματικής διεργασίας έχει κατ' επανάληψη συσχετισθεί με καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα τόσο σε ανθρωπιστικές θεραπείες, (Klein, Mathieu-Coughlan, & Kiesler, 1986; Orlinsky & Howard, 1978), όσο και σε γνωστικές (Castonguay, Goldfried, Wiser, Raue, and Hayes, 1996), και σε ψυχοδυναμικές θεραπείες (Silberschatz, Fretter, and Curtis, 1986). Οι Pos et al. (2003) αναγνώρισαν την βιωματική διεργασία ως το μοναδικό παράγοντα που προβλέπει το καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η έρευνά τους έδειξε ότι παρόλο που κάποιοι πελάτες έρχονται με αυξημένη ικανότητα να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους, η βιωματική διεργασία μπορεί να αποτελέσει προϊόν μάθησης κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Τεχνική Άδειας Καρέκλας: Ο βαθμός συναισθηματικής διέγερσης κατά την διεξαγωγή φανταστικών διαλόγων με σημαντικούς άλλους μέσω της τεχνικής της άδειας καρέκλας σχετίζεται με την θετική έκβαση της θεραπείας, ενώ παράλληλα οδηγεί σε καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα από ότι οι ψυχό-εκπαιδευτικές ομάδες (Paivio & Greenberg, 1995). Οι Greenberg & Foerster (1996) σε έρευνά τους έδειξαν ότι οι περιπτώσεις επιτυχημένης επίλυσης των ατελείωτων υποθέσεων με την τεχνική της άδειας καρέκλας χαρακτηρίζονται από την παρουσία των εξής διαδικασιών: έκφραση δυνατού συναισθήματος, έκφραση κάποιας ανάγκης, δημιουργία θετικής αναπαράστασης άλλου, και αυξημένη εκτίμηση εαυτού, αυτό-επιβεβαίωση ή κατανόηση άλλου. Σε αντίστοιχη έρευνά των Greenberg & Malcolm (2002) η έκφραση δυνατού συναισθήματος αναδείχθηκε ως ένας από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες που διαχώρισε τους πελάτες που είχαν επιτυχή επίλυση της ατελείωτης υπόθεσής τους από αυτούς που η τεχνική των δύο καρεκλών δεν οδήγησε σε θεραπευτική αλλαγή.

Θεραπεία Μέσω Έκθεσης (Exposure Therapy): Μέσα στα πλαίσια της Συμπεριφορικής Θεραπείας έχει πραγματοποιηθεί πληθώρα ερευνών για την αποτελεσματικότητα της Θεραπείας μέσω Έκθεσης (Whelton, 2004). Η βασική αρχή της θεραπείας μέσω έκθεσης, που πρωτοδιατυπώθηκε από τον Wolpe (1982), ορίζει ότι σε περιπτώσεις έντονου άγχους ή φόβου το άτομο πρέπει να έρθει αντιμέτωπο πραγματικά ή φαντασιακά με το σχετικό ερέθισμα και να βιώσει πλήρως και κατ' επανάληψη το δυσλειτουργικό συναίσθημα, προκειμένου είτε να εξοικειωθεί με αυτό είτε να το αντικαταστήσει με κάποιο άλλο. Ο βαθμός της συναισθηματικής διέγερσης σχετίζεται άμεσα με την επιτυχή εφαρμογή της θεραπείας μέσω έκθεσης, όπως έχει επιδείξει σωρεία ερευνών σε πελάτες με ψυχαναγκαστική διαταραχή (Foa & Franklin, 2000; Foa, Zoellner, Feeny, Hembree, & Alvarez-Conrad, 2002; Kozac, Foa, & Steketee, 1988), και με μετά-τραυματική διαταραχή (Foa, & Jaycox, 1998; Foa, Riggs, Massie, & Yarczower, 1995; Foa, Rothbaum, & Furr, 2003; Gilboa-Schechtman & Foa, 2001; Jaycox, Foa, & Morral, 1998; Rothbaum & Schwatz, 2002). Ακόμη και στις λίγες περιπτώσεις όπου η φαντασιακή έκθεση εντείνει τα συμπτώματα των πελατών, μακροπρόθεσμα οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα (Foa, Zoellner, Feeny,

Hembree, & Alvarez-Conrad, 2002), ενώ η θεραπευτική αξία της συγκεκριμένης θεραπείας μειώνεται μόνο όταν συνδυάζεται με γνωστικές ή άλλες τεχνικές (Foa, Rothbaum, & Furr, 2003).

Εντούτοις, αρκετοί ερευνητές έχουν εκφράσει ανησυχία για την εφαρμογή της τεχνικής της έκθεσης σε άτομα που είναι παρορμητικά, έχουν μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης της δυσφορίας, που έχουν διάγνωση κατάθλιψης ή αλκοολισμού, ή έχουν αυτοκτονικές τάσεις (Allen & Bloom, 1994; Litz, Blake, Gerardi, & Keane, 1990; Meichenbaum, 1994). Σε περιπτώσεις ψυχιατρικής διάγνωσης, πέραν του μετά-τραυματικού στρες, έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις επιδείνωσης των συμπτωμάτων κατάθλιψης και κρίσης πανικού, καθώς και υποτροπής στους αλκοολικούς (Foa & Kozak, 1986; Solomon, Gerrity, & Muff, 1992). Από αυτές τις παρατηρήσεις προκύπτει ότι η θεραπεία μέσω έκθεσης απαιτεί ένα ιδανικό επίπεδο διέγερσης, αρκετά υψηλό για να έρθει το άτομο σε επαφή με το πρωτογενές τραυματικό βίωμα, αλλά όχι τόσο υψηλό που το άτομο να μην μπορεί να το διαχειριστεί (Foa & Kozak, 1986).

Θεμελιώδεις, Επαναληπτικές και Δυσπροσαρμοστικές Συναισθηματικές Δομές (Fundamental, Repetitive and Maladaptive Emotion Structures – FRAMES): Οι ερευνητές που ανήκουν στον χώρο της Ψυχοδυναμικής θεραπείας παρέχουν την δική τους θεώρηση για τις συναισθηματικές διεργασίες. Ο Dahl και οι συνεργάτες του (Dahl & Tellet, 1994; Siegel, Sammons, & Dahl, 2002) ανέπτυξαν και επικύρωσαν ένα είδος αφηγηματικής ανάλυσης, το FRAMES, κατά το οποίο ο θεραπευτής εντοπίζει αμετάβλητες και επαναληπτικές συναισθηματικές δομές στην αφήγηση του πελάτη. Ο Mergenthaler (1996) υποστηρίζει ότι προκειμένου να επέλθει ενόραση και θεραπευτική αλλαγή σε μια συνεδρία ο θεραπευόμενος πρέπει να περάσει από μια κυκλική θεραπευτική ακολουθία πέντε φάσεων: 1) κατάσταση ηρεμίας, όπου ο πελάτης βρίσκεται σε χαμηλά συναισθηματικά επίπεδα, 2) ο πελάτης βιώνει έντονη συναισθηματική διέγερση, 3) ο πελάτης εξακολουθεί να βρίσκεται σε υψηλά συναισθηματικά επίπεδα, ενώ παράλληλα επεξεργάζεται το συναισθηματικό του βίωμα και επέρχεται συναισθηματική ενόραση, 4) το επίπεδο του συναισθηματικού βιώματος μειώνεται, ενώ η επεξεργασία σε αφαιρετικό επίπεδο συνεχίζεται, και 5) ο πελάτης επιστρέφει στην αρχική κατάσταση της πρώτης φάσης.

Θεραπείας με Έκφραση Συναισθήματος (Feeling Expressive Therapy): Οι Nichols και Bierenbaum (1978), θέλησαν να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα της 'Θεραπείας με Έκφραση Συναισθήματος', σε διαφορετικούς τύπους θεραπευομένων. Εν συντομία η Θεραπεία με Έκφραση Συναισθήματος προσφέρει μια σειρά θεραπευτικών τεχνικών, οι οποίες έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τον πελάτη να βιώσει πλήρως και ολοκληρωτικά τα συναισθήματα του στο εδώ- και -τώρα (Pierce, Nichols, & Dubrin, 1983). Μεταξύ άλλων, οι ερευνητές βρήκαν ότι η θεραπεία με έκφραση συναισθήματος είναι πιο αποτελεσματική με πελάτες που παρουσιάζουν διαταραχές προσωπικότητας ή κατάθλιψη, καθώς και με πελάτες που έχουν προβλήματα σχετιζόμενα με τη στενή συναισθηματική επαφή. Οι ερευνητές επίσης επεσήμαναν ότι η συναισθηματική έκ-

φραση είναι θεραπευτική όταν: (α) αφορά συναισθήματα τα οποία είναι ασυνείδητα ή ο πελάτης τα αποφεύγει, (β) πραγματοποιείται μια παράλληλη γνωστική επεξεργασία αυτών των συναισθημάτων, και (γ) ο πελάτης γίνεται γενικότερα πιο εκφραστικός με τα συναισθήματα του.

Τεχνική Δημιουργίας Νοήματος: Η Clarke σε δύο έρευνες (Clarke, 1989; Clarke, 1996) μελέτησε την θεραπευτική αποτελεσματικότητα της τεχνικής 'δημιουργίας νοήματος'. Πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία ο πελάτης βιώνει έντονα συναισθήματα κατά την διάρκεια της θεραπείας, και στη συνέχεια ο θεραπευτής τον βοηθάει να τα κατανοήσει και να τα νοηματοδοτήσει με τη βοήθεια συμβόλων. Η ύπαρξη μιας υψηλού επιπέδου βιωματικής διαδικασίας φάνηκε αναγκαία, χωρίς όμως να συνοδεύεται απαραίτητα από έκφραση δυνατού συναισθήματος. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που καθιστούν την τεχνική θεραπευτική φάνηκαν να είναι η χρήση συμβολισμού για την αμφισβήτηση της δυσλειτουργικής πεποίθησης, μια έντονη συναισθηματική αντίδραση σε αυτήν την αμφισβήτηση, η ύπαρξη κάποιας υπόθεσης για την αρχική δημιουργία της δυσλειτουργικής πεποίθησης, και η διαδικασία αξιολόγησης της εγκυρότητας της συγκεκριμένης πεποίθησης στο παρόν.

Αφήγηση τραυματικού γεγονότος: Ο Pennebaker και οι συνεργάτες του διεξήγαγαν μια σειρά από έρευνες που είχαν ως στόχο να εκτιμήσουν την επίδραση που έχει σε μη-κλινικό πληθυσμό η αφήγηση ενός τραυματικού γεγονότος μέσω γραπτού λόγου. Συνοπτικά τα ευρήματα των ερευνών υπέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που αφηγούνταν γραπτώς το γεγονός επικεντρώνοντας στο συναίσθημά τους παρουσίασαν λιγότερες επισκέψεις σε κέντρα υγείας(Pennebaker, & Beall, 1986; Pennebaker, Kilecolt-Glaser, & Glasser, 1988; Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990), χρησιμοποίησαν λιγότερες ημέρες ασθενείας, και εμφάνισαν καλύτερες μετρήσεις στο συκώτι τους (Francis & Pennebaker, 1992). Ο μηχανισμός που συντέλεσε σε αυτά τα αποτελέσματα φαίνεται πως αφορά τις γνωστικές αλλαγές που επήλθαν στον τρόπο που το άτομο αντιμετωπίζει τον εαυτό και τις στρεσσογόνες καταστάσεις, οδηγώντας σε περισσότερες σκέψεις που αφορούν την κατανόηση του περιστατικού, καθώς και σε μια αίσθηση αισιοδοξίας και αποδοχής (Berry & Pennebaker, 1993; Esterling, Antoni, Fletcher, Margulies, & Schneiderman, 1994; Pennebaker, 1993). Σε μετέπειτα έρευνές ο Pennebaker υποστήριξε ότι η βελτίωση στην υγεία των συμμετεχόντων σχετίζεται με την αυξημένη χρήση θετικών λέξεων σε σχέση με τις αρνητικές (Pennebaker, 1995).

Κλάμα: Οι Lambott, Elliot και Eason (1992) πρότειναν ένα μοντέλου για το κλάμα που αποτελείται από τέσσερις παράγοντες, η ταυτόχρονη παρουσία των οποίων καθιστά το κλάμα θεραπευτικό: (α) συσσωρευμένα και ανέκφραστα έντονα συναισθήματα σε σχέση με παρελθοντικά γεγονότα, (β) άγχος και θλίψη λόγω άμεσων γεγονότων, (γ) καλή θεραπευτική σχέση που παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον για τον πελάτη, και (δ) πρόσβαση σε πρώιμα τραυματικά γεγονότα και σε συνοδά γνωστικά σχήματα, και κατανόηση της λειτουργίας του συναισθήματος.

Συμπερασματικά, οι έρευνες που παρουσιάζονται σε αυτήν την υπό-ενότητα παρέχουν πληθώρα πληροφοριών σε ό,τι αφορά τον διαφορετικό τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής βοηθάει τον πελάτη να βιώσει συναισθήματα και να τα επεξεργαστεί ανάλογα με την τεχνική ή μεθοδολογία που εφαρμόζει. Διαφαίνεται λοιπόν η πολυδιάστατη φύση των συναισθημάτων, αλλά και η ποικιλία των πιθανόν σχετικών παρεμβάσεων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα ερευνητικά μας ερωτήματα παρουσιάζουν οι έρευνες του Pennebaker (1995), ο οποίος για πρώτη φορά προτείνει ότι η ενασχόληση με τα κάτι θετικό πιθανόν να συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή.

Συνολικά συμπεράσματα-πορίσματα αναφορικά με τη μελέτη του ρόλου της βίωσης συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία

΄Ενας μεγάλος αριθμός ερευνών των τελευταίων σαράντα ετών έχει εστιάσει στην μελέτη της συναισθηματικής διέγερσης στην ψυχοθεραπεία. ΄Εναυσμα των σχετικών ερευνών αποτέλεσε η ψυχαναλυτική ιδέα της κάθαρσης, η θεραπευτική αξία της οποίας παρέμεινε για αρκετό καιρό στο ερευνητικό επίκεντρο. Παράλληλα, καθώς η έρευνα για τα συναισθήματα εξελίσσεται και η χρησιμότητα της διεξαγωγής ερευνών στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία αναγνωρίζεται, το ενδιαφέρον για τη μελέτη των συναισθηματικών διεργασιών εξαπλώνεται σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Πλέον, η διαμόρφωση θεωριών και θεραπευτικών μοντέλων ενημερώνεται από και στηρίζεται στα ερευνητικά δεδομένα, με αποτέλεσμα η συναισθηματική διέγερση να αναδεικνύεται σταδιακά ως θεμελιώδες συστατικό της ψυχοθεραπείας για όλες τις θεωρητικές κατευθύνσεις της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής.

Σε γενικές γραμμές, η επαφή με το συναίσθημα και η αποδοχή των συναισθηματικών εμπειριών, όσο επίπονη ή δυσάρεστη και εάν είναι, θεωρείται επωφελής για την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Αντίθετα, η αποφυγή των δύσκολων συναισθημάτων και ο αποκλεισμός τους από το άμεσο βίωμα θεωρείται επιβλαβής. ΄Ενα θεμελιώδες ερώτημα στον χώρο αφορά τις αρμόζουσες θεραπευτικές τεχνικές για περιπτώσεις ατόμων αποκομμένων από το συναίσθημα τους, προκειμένου να αποκαταστήσουν την επαφή τους με το συναισθηματικό βίωμα.

Μέσα στα πλαίσια της θεραπευτικής πρακτικής, η τεχνική της κάθαρσης, βάσει της οποίας η συναισθηματική διέγερση και έκφραση είναι από μόνη της θεραπευτική, θεωρείται ημιτελής και ανεπαρκής, καθώς τα μακροχρόνια θεραπευτικά οφέλη της κάθαρσης δεν έχουν δεχθεί ερευνητική υποστήριξη. Η συναισθηματική διέγερση οδηγεί σε προσωρινή ανακούφιση και εκτόνωση, διευκολύνει την θεραπευτική διαδικασία, και συχνά αποτελεί προϋπόθεση για την θεραπευτική αλλαγή. Εντούτοις, αποτελεί ένα μέρος από μια αλληλουχία θεραπευτικών διαδικασιών. Τα συναισθηματικά φαινόμενα είναι ιδιαίτερα πολύπλοκα, και ο θεραπευτικός χειρισμός εξαρτάται από πληθώρα επιμέρους μεταβλητών που σχετίζονται με την προσωπικότητα του πελάτη, τη θεραπευτι-

κή μέθοδο επεξεργασίας του συναισθήματος, και το ευρύτερο θεραπευτικό πλαίσιο.

Η σχέση μεταξύ συναισθηματικού βιώματος και γνωστικής επεξεργασίας είναι αδιαμφισβήτητη και αμφίδρομη σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η συναισθηματική διέγερση αποτελεί προϋπόθεση για την ανάδυση των δυσλειτουργικών δομών, των γνωστικών - συναισθηματικών σχημάτων, ή των τραυματικών γεγονότων. Η θεραπευτική αλλαγή στηρίζεται στην διαφοροποίηση του συναισθηματικού βιώματος, μέσω της γνωστικής αναδόμησης, της δημιουργίας νέων νοημάτων, ή της εκμάθησης μιας νέας αντίδρασης. Συνεπώς, η συναισθηματική διέγερση και η αναβίωση δύσκολων συναισθημάτων είναι θεραπευτική, όταν μέσα από την γνωστική επεξεργασία επιτυγχάνεται κάποιους είδους διαφοροποίηση στο αρχικό συναισθηματικό βίωμα.

Ιδιαίτερη ερευνητική υποστήριξη έχει λάβει η θεραπευτική τεχνική της έκθεσης σε φοβογόνα και αγχογόνα ερεθίσματα, τόσο με τη μορφή της συστηματικής απευαισθητοποίησης όσο και της ψυχοκατακλυσμιαίας θεραπείας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση της έκθεσης αποτελεί το υποστηρικτικό περιβάλλον. Ως σημαντικοί παράγοντες αναδεικνύονται ο βαθμός και η διάρκεια διέγερσης. Η διέγερση πρέπει να είναι αρκετά έντονη ώστε να έρχονται στην επιφάνεια βαθύτερες δομές, αλλά και όχι τόσο έντονη που ο πελάτης να μην την αντέχει. Όταν βρεθεί η αναλογία αυτή, η έκθεση οδηγεί σε αναδόμηση των προσδοκιών, ελαχιστοποίηση των επιπέδων άγχους και μείωση των τραυματικών συμπτωμάτων.

Ο θεραπευτικός χειρισμός της συναισθηματικής διέγερσης φαίνεται πώς διαφοροποιείται μεταξύ κλινικού και μη-κλινικού πληθυσμού. Στο μη-κλινικό πληθυσμό έχουν καταγραφεί αρκετές περιπτώσεις θετικού θεραπευτικού αποτελέσματος, ενώ κάποιες έρευνες παράγουν ουδέτερα αποτελέσματα. Στον κλινικό πληθυσμό, όμως, έχουν διαπιστωθεί και αρνητικές συνέπειες της συναισθηματικής διέγερσης, όπως είναι η επιδείνωση των συμπτωμάτων, η ένταση της δυσφορίας, ή η υποτροπή. Σε περιπτώσεις έντονης κατάθλιψης, η αναβίωση τραυματικού γεγονότος μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε αυτοκτονικούς ιδεασμούς, ενώ τα άτομα με προδιάθεση στο άγχος συχνά αδυνατούν να ελέγξουν την συναισθηματική τους διέγερση και να δεχθούν τον θεραπευτικό χειρισμό.

Από τα παραπάνω είναι σαφές ότι ο χώρος της έρευνας επικεντρώνεται σχεδόν αποκλειστικά στα αρνητικά συναισθήματα. Ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον έχουν προσελκύσει το συναίσθημα του θυμού, το άγχος, η θλίψη και το μετά-τραυματικό στρες. Τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τον έλεγχο, τη μείωση ή την εξάλειψη αυτών των αρνητικών συναισθημάτων. Από τις ελάχιστες αναφορές στα θετικά συναισθήματα, οι έρευνες του Pennebaker προσέφεραν μια διαφορετική θεώρηση για τα θετικά συναισθήματα, υποδεικνύοντας ότι είναι πιθανόν να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στην θεραπευτική αλλαγή.

Ως εκ τούτου, οι παραπάνω έρευνες αφήνουν πολλαπλά αναπάντητα ερωτηματικά σχετικά με την θεραπευτική χρήση του βιώματος θετικών συναισθημάτων του πελάτη.

Σε αυτήν την ανασκόπηση των σημαντικότερων ερευνών για το συναίσθημα διαφαίνεται το επίκεντρο της έρευνας στα δύσκολα και αρνητικά συναισθήματα, αυτά από τα οποία οι πελάτες θέλουν να «απαλλαγούν». Μέσα σε αυτό το πλαίσιο φαίνεται ότι το βίωμα των θετικών συναισθημάτων δεν έχει γίνει αντιληπτό ως παράγοντας θεραπευτικής αλλαγής, ο οποίος χρήζει μελέτης. Παράλληλα, υπάρχει μια σειρά από επιπλέον αποσπασματικές έρευνες που αφορούν τα θετικά συναισθήματα στην θεραπευτική διαδικασία, οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά στην αμέσως επόμενη ενότητα (Βλ. *Ο ρόλος των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα και πρακτική: Συμπληρωματικές αναφορές*).

΄Εχοντας εντοπίσει το θεωρητικό και ερευνητικό κενό στην επιστημονική γνώση για τη λειτουργία και τον ρόλο των θετικών συναισθημάτων, στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια νέα θεωρία που διατυπώθηκε στον γενικότερο χώρο της ψυχολογίας και η οποία εστιάζει αποκλειστικά στο βίωμα θετικών συναισθημάτων. Πρόκειται για την θεωρία «Διεύρυνσης – και – Δόμησης» της Fredrickson (1998), η οποία αξιοποιώντας υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα διατύπωσε ένα πλήρες μοντέλο για την οργάνωση, τη δομή και τη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων στον άνθρωπο. Στόχος μας είναι να κατανοήσουμε αυτό το μοντέλο και να διερευνήσουμε την πιθανή εφαρμογή του στον χώρο της ψυχοθεραπείας.

Ο ρόλος των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα και πρακτική: Συμπληρωματικές αναφορές

Ο κύριος όγκος τόσο των θεωρητικών προσεγγίσεων όσο και των ερευνών που μελετούν το συναίσθημα στην ψυχοθεραπεία επικεντρώνεται στα αρνητικά συναισθήματα. Υπάρχει ένας πολύ μικρός αριθμός θεωρητικών δημοσιεύσεων και ερευνών, προσφάτων στην πλειοψηφία τους, που αποπειράται να μελετήσει τον ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Στο κεφάλαιο αυτό συνοψίζονται οι θεωρητικές προτάσεις και τα ερευνητικά ευρήματα που αφορούν τη σχέση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και την ψυχοθεραπευτική αλλαγή. Κάποιοι από τους θεωρητικούς που αναφέρονται στη συνέχεια έχουν ήδη αναφερθεί εκτενέστερα σε προηγούμενο κεφάλαιο, όπου παρουσιάστηκε η βασική ψυχοθεραπευτική τους προσέγγιση. Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται αποκλειστικά οι αναφορές στα θετικά συναισθήματα για δύο λόγους: πρώτον, οι αναφορές αυτές δεν αποτελούν κεντρικά σημεία των προσεγγίσεών τους, αλλά αποσπασματικές ή συμπληρωματικές αναφορές, και δεύτερον, η ενσωμάτωση αυτών των αναφορών σε ένα κεφάλαιο βοηθάει στην διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας για τα υπάρχοντα δεδομένα σε ό,τι αφορά τη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία. Το κεφάλαιο αποτελείται από τις εξής υπό-ενότητες: α) χιούμορ και γέλιο, β) χαρά, γ) αγάπη, και δ) θετικά συναισθήματα.

Το χιούμορ και το γέλιο στην ψυχοθεραπεία

Η χρήση του χιούμορ από την πλευρά του θεραπευτή και η πρόκληση γέλιου στον πελάτη είναι ίσως η πιο πολυμελετημένη μεταβλητή στον χώρο της ψυχοθεραπείας που σχετίζεται με κάποια «θετική» διάσταση. Η πλειοψηφία της βιβλιογραφίας παρότι συχνά αντιφατική τείνει στο συμπέρασμα ότι το χιούμορ μπορεί να έχει θεραπευτική αξία, αρκεί να χρησιμοποιηθεί κατάλληλα ώστε να μην εκληφθεί από τον πελάτη ως επιθετικότητα ή να μην ενισχύει τις άμυνες του.

΄Ενας από τους πρώτους θεραπευτές που τόνισε την θεραπευτική αξία του χιούμορ στην ψυχοθεραπεία είναι ο Albert Ellis (1977). Σύμφωνα με τον Ellis η ανθρώπινη δυστυχία συχνά οφείλεται στην υπερβολική αξία και σοβαρότητα που προσδίδουν οι άνθρωποι σε διάφορες καταστάσεις. ΄Ετσι η «γελοιοποίηση» αυτών των καταστάσεων μέσω του χιούμορ και της υπερβολής μπορεί να αποτελέσει μια θεραπευτική μέθοδο προκειμένου να έρθουν αντιμέτωποι οι πελάτες με την υπερβολική ανησυχία τους. Για τον Ellis η θεραπευτική αξία της χρήσης του χιούμορ μπορεί να εντοπιστεί σε τρία επίπεδα: στο γνωστικό, στο συναισθηματικό και στο συμπεριφορικό. Στο γνωστικό επίπεδο παρουσιάζει με άμεσο τρόπο σε έναν αρχικά άκαμπτο πελάτη νέες ιδέες και προοπτικές. Στο συναισθηματικό επίπεδο προκαλεί απόλαυση και χαρά, εισβάλλοντας στην αρνητική διάθεση και τον ψυχικό πόνο του πελάτη, λειτουργώντας έτσι ως αντίδοτο στην θλίψη του. Στο συμπεριφορικό επίπεδο το χιούμορ αποτελεί από μόνο του ένα εργαλείο χαλάρωσης, ενώ προωθεί και την υιοθέτηση νέων συμπεριφορών, ανατρεπτικών σε σχέση με τις υπάρχουσες συμπεριφορές.

Την ίδια χρονική περίοδο μια σειρά από θεραπευτές εφάρμοσαν συγκεκριμένες χιουμοριστικές τεχνικές. Ανάμεσα τους ο Frankl (1960) δημιούργησε την τεχνική της «παράδοξης πρόθεσης» (paradoxical intention) κατά την οποία οι πελάτες καλούνταν να υπερβάλουν τα συμπτώματά τους σε σημείο παραλογισμού. Ο στόχος αυτής της τεχνικής ήταν οι πελάτες να αναπτύξουν την ικανότητα να γελούν με τις νευρωσικές τους αντιδράσεις, αποεπενδύοντας με αυτόν τον τρόπο σταδιακά από τα νευρωσικά συμπτώματά τους. Αντίστοιχα, ο Greenwald (1975) επικεντρωνόταν στις παράλογες ή γελοίες αποφάσεις που έπαιρναν για τη ζωή τους οι πελάτες, μέσω του καθρεπτισμού και της υπερβολής, προσφέροντας έτσι την δυνατότητα να διερευνήσουν νέες πιθανές επιλογές. Ο Grotjahn (1970) αστειευόταν κατά την διάρκεια της θεραπείας αποτελώντας έτσι πρότυπο για τους πελάτες, οι οποίοι μέσω της ταύτισης με τον θεραπευτή μπορούσαν να αποκτήσουν μια αντίστοιχη συναισθηματική ελευθερία και να καταρρίψουν τις άμυνές τους.

Οι Farrelly και Matthews (1981) διαμόρφωσαν ένα θεραπευτικό μοντέλο που ονόμασαν Provocative Therapy. Κάποιες από τις βασικές αρχές του μοντέλου τους είναι (α) ότι η θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική όταν επικεντρώνεται στο εδώ-και-τώρα, (β) ότι οι πελάτες ανεξάρτητα από την διάρκεια και την ένταση της ψυχοπαθολογίας τους είναι λιγότερο εύθραυστοι και έχουν μεγαλύτερες δυνατότητες αλλαγής από ό,τι συχνά

πιστεύουν οι θεραπευτές τους, και (γ) ότι η άμεση πρόκληση των δυσλειτουργικών σημείων του πελάτη μπορεί να τον οδηγήσει στην υιοθέτηση των αντίθετων –δηλαδή λειτουργικών- συμπεριφορών. Μέσα σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο η χρήση του χιούμορ από τον θεραπευτή αποτελεί βασική τεχνική πρόκλησης του πελάτη. Ο στόχος είναι η διακωμώδηση των δυσκολιών του πελάτη μέσα από την υπερβολή, τον σαρκασμό, τη μίμηση και τα αστεία. Ο θεραπευτής παρουσιάζει μια καρικατούρα των συμπτωμάτων του πελάτη και αυτός βλέποντας μπροστά του τους χειρότερους του φόβους να ζωντανεύουν υποχρεώνεται να εγκαταλείψει τις άμυνές του. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η τεχνική να εφαρμόζεται σε ένα κλίμα αποδοχής και ασφάλειας, όπου η μη-λεκτική συμπεριφορά του θεραπευτή είναι υποστηρικτική.

Οι Mahrer και Gervaize (1984), μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το έντονο γέλιο κατά την διάρκεια της συνεδρίας συσχετίζεται με την θεραπευτική διαδικασία τουλάχιστον με τέσσερεις τρόπους: (α) μπορεί να υποδηλώνει μια σημαντική αλλαγή ως προς την εικόνα εαυτού, (β) μπορεί να είναι έκφραση μιας βελτιωμένης κατάστασης η οποία χαρακτηρίζεται από ενέργεια, επίγνωση και ανοιχτή διάθεση, (γ) μπορεί να αποτελεί ένδειξη καλής θεραπευτικής σχέσης καθώς οδηγεί σε ζεστασιά αποδοχή, οικειότητα και μείωση της συναισθηματικής απόστασης, και (δ) μπορεί να θεωρηθεί ως δείκτης θεραπευτικής αλλαγής καθώς φανερώνει έντονη συναισθηματική εμπλοκή, έντονη βιωματική διεργασία, ή καθαρκτική διαδικασία. Αναφορικά με το είδος του χιούμορ που προκαλεί το «θεραπευτικό» γέλιο, τόνισαν την χρήση από τον θεραπευτή χιούμορ που σχετίζεται με την υιοθέτηση μιας πιο χιουμοριστικής οπτικής για τη ζωή, με τον σαρκασμό και την υπερβολή των προβλημάτων και των συμπεριφορών των πελατών, και με μια αυθόρμητη περιπαιχτική διάθεση που υποδηλώνει τον παραλογισμό της κατάστασης του πελάτη.

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

Αρκετοί ακόμη θεωρητικοί έχουν αναφερθεί στην θεραπευτική δύναμη του χιούμορ σε διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως είναι η συμπεριφορική (Ventis, 1973; Smith, 1973; Lamb, 1980) η Αντλεριανή (Corey, 1986), η ψυχαναλυτική (Mann, 1991; Christie, 1994), και η Δομική θεραπεία (Furman, 1988). Για τον O'Connell (1981) το χιούμορ αποτελεί «την βασιλική οδό για την αυτοπραγμάτωση». Ο ίδιος προτείνει την χρήση του σε μια σειρά από θεραπευτικές τεχνικές –όπως, άδεια καρέκλα, κατευθυνόμενη

φαντασίωση, ασκήσεις χαλάρωσης και ελέγχου αναπνοής, παιχνίδι ρόλων, κ.ά. Επιπλέον, δημιούργησε μια νέα τεχνική ψυχοδράματος, το «χιούμορ-δράμα», όπου κατά την διάρκεια του ψυχοδράματος τα μέλη της ομάδας καλούνται να χρησιμοποιήσουν τεχνικές διακωμώδησης της εκάστοτε συμπεριφοράς ή σκέψης. Στόχος της τεχνικής αυτής είναι η εκμάθηση της χρήσης του χιούμορ για την αντιμετώπιση στρεσσογόνων καταστάσεων (Nezu, Nezu & Blissett, 1988). Ο Kuhlman (1980) υποστηρίζει την θεραπευτική αξία του χιούμορ τόσο βραχυπρόθεσμα –στο εδώ-και-τώρα της συνεδρίας, όσο και μακροπρόθεσμα –στην θεραπευτική αλλαγή. Παράλληλα τονίζει την ανάγκη για προσεκτική εφαρμογή του χιούμορ ανάλογα με την περίσταση, προκειμένου να μην αποτελεί συγκαλυμμένη επιθετικότητα από την πλευρά του θεραπευτή, αλλά και να μην λειτουργεί ενισχυτικά στις άμυνες του πελάτη, οδηγώντας τον σε αποστασιοποίηση από το πρόβλημά του.

Στον αντίποδα των υποστηρικτών της χρήσης χιούμορ βρίσκεται ο Kubie (1971), ο οποίος υπογραμμίζει τις καταστρεπτικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Υποστηρίζει ότι το χιούμορ μπορεί να αποτελεί καλυμμένη επιθετικότητα, να εκληφθεί από τον πελάτη ως ψυχρότητα και αδιαφορία και να τον αποπροσανατολίσει από την θεραπευτική διαδικασία, ειδικά σε ένα ψυχαναλυτικό μοντέλο ελεύθερου συνειρμού. Ο θεραπευτής μπορεί με την χρήση του χιούμορ να αυτοεπιδεικνύεται και να χάνει την αντικειμενικότητά του ως προς την διαδικασία, ενώ ιδιαίτερης προσοχής χρήζουν οι περιπτώσεις όπου ο πελάτης έχει υποστεί σκληρούς αστεϊσμούς στην πρώιμη παιδική ηλικία.

Παρά το αυξανόμενο θεωρητικό ενδιαφέρον για τον ψυχοθεραπευτικό ρόλο του χιούμορ, ο χώρος της έρευνας στην ψυχοθεραπεία δεν έχει ασχοληθεί ακόμη επαρκώς με την μελέτη του συγκεκριμένου φαινομένου. Η πλειοψηφία των ερευνών εστιάζεται στην επίδραση της χρήσης χιούμορ στην θεραπευτική σχέση (Labrentz, 1973; Huber, 1974; Golub, 1979). Τα μέχρις στιγμής αποτελέσματα είναι αντιφατικά, αδύναμα στατιστικά και δεν οδηγούν σε σαφή συμπεράσματα. Οι Golan, Rosenhein, & Jaffe (1988) ερεύνησαν την αντίδραση 60 καταθλιπτικών, ιδεοψυχαναγκαστικών και υστερικών πελατών στις χιουμοριστικές παρεμβάσεις των θεραπευτών τους και βρήκαν ότι η πλειοψηφία των πελατών προτιμούσε τις μη-χιουμοριστικές παρεμβάσεις, με την προτίμηση αυτή να επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του είδους του χιούμορ.

Σε έρευνα τους οι Gervaize et al. (1985) μελέτησαν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που είχαν προτείνει οι Mahrer και Gervaise (1984). Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι το έντονο γέλιο προκύπτει: (α) όταν ο πελάτης προσπαθεί να εκφράσει μια νέα συμπεριφορά ρίσκου, η οποία όμως είναι μπλοκαρισμένη, (β) όταν ο θεραπευτής αναγνωρίζει και αποδέχεται την εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς, και (γ) όταν ο θεραπευτής ενθαρρύνει την εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς μέσα από την υπερβολή και την έντονη συναισθηματική διέγερση στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Αργότερα, οι

Falk και Hill (1992) αναπαρήγαγαν την παραπάνω έρευνα, αλλά στα αποτελέσματα τους δεν βρήκαν συσχετισμό με την εκδήλωση συμπεριφοράς ρίσκου. Μια ερμηνεία που δίνουν οι ίδιες είναι ότι τα δεδομένα τους ήταν από ποικίλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, ελάχιστες από τις οποίες προτρέπουν τον πελάτη στην εκδήλωση συμπεριφοράς ρίσκου στο εδώ-και-τώρα. Τα δικά τους δεδομένα ανέδειξαν το δυνατό γέλιο από τον πελάτη κυρίως ως αποτέλεσμα τεχνικών που σχετίζονται με την εκτόνωση της έντασης. Οι ερευνήτριες προτείνουν την χρήση του χιούμορ από τους θεραπευτές υπό προϋποθέσεις, όπως είναι η ύπαρξη μιας καλής θεραπευτικής σχέσης, η κατάλληλη ταυτόχρονη μη-λεκτική επικοινωνία, αλλά και προσαρμογή του χιούμορ κατά περίπτωση καθώς δεν θεωρούν ότι το χιούμορ είναι εξίσου θεραπευτικό για όλους τους πελάτες.

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

Αξίζει να αναφερθεί ότι το χιούμορ έχει μελετηθεί από τους ψυχολόγους και εκτός του ψυχοθεραπευτικού πλαισίου. Οι Martin και Lefcourt (1983) σε ερευνά τους βρήκαν ότι η αίσθηση του χιούμορ και συγκεκριμένα η δυνατότητα χρήσης του χιούμορ διαδραματίζει ρυθμιστικό ρόλο ανάμεσα στα αρνητικά γεγονότα ζωής και την επίδρασή τους στην διάθεση (κατάθλιψη, άγχος, ένταση). Οι Nezu et al. (1988) σε αντίστοιχη ερευνά τους διερεύνησαν το ρόλο του χιούμορ ως ρυθμιστή ανάμεσα στα αρνητικά γεγονότα ζωής και την ψυχολογική αναστάτωση που προκαλούν. Τα αποτελέσματα τους υπέδειξαν το χιούμορ ως ρυθμιστή για την καταθλιπτική συμπτωματολογία αλλά όχι για τα συμπτώματα του άγχους. Ο Martin (2001) κάνοντας μια αναδρομή στις σχετικές έρευνες αναφέρει συμπερασματικά ότι έχουν βρεθεί κάποιοι συσχετισμοί μεταξύ του χιούμορ και της ανοχής στο πόνο, της σωματικής υγείας, της αυτό-αναφοράς συμπτωμάτων και της καλύτερης σωματικής υγείας. Παρόλα αυτά αναφέρει ότι η στατιστική σημαντικότητα των ευρημάτων είναι μικρή και ότι υπάρχουν μεθοδολογικά προβλήματα στην διεξαγωγή των ερευνών. Ο ίδιος προτείνει την πραγματοποίηση περαιτέρω ερευνών προκειμένου να εξαχθεί οποιοδήποτε συμπέρασμα για τις επιπτώσεις του χιούμορ στην σωματική υγεία των ατόμων.

Συμπερασματικά, οι μέχρι στιγμής έρευνες για την θεραπευτική χρήση του χιούμορ δεν έχουν παράγει συγκεκριμένα συμπεράσματα προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση. Μέσα από την κλινική εμπειρία πληθώρα θεραπευτών προτείνει την χρήση του χιούμορ κυρίως με τη μορφή της υπερβολής και σάτιρας της συμπτωματολογίας του πελάτη. Παράλληλα, τονίζονται οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες κάτι τέτοιο είναι θεραπευτικό καθώς η ακατάλληλη χρήση του χιούμορ μπορεί να αποβεί καταστρεπτική για την θεραπευτική διαδικασία.

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

Οι Greenberg και Paivio (1998), αναφέρονται μαζί στα συναισθήματα της χαράς και του ενδιαφέροντος, δίνοντας μια σύντομη περιγραφή των ψυχολογικών δυσλειτουργιών και των θεραπευτικών παρεμβάσεων που σχετίζονται με αυτά. Αναφέρουν ότι σε περιπτώσεις κατάθλιψης, αγχώδους διαταραχής ή μετά-τραυματικού στρες παρατηρείται μειωμένη παρουσία ή απόλυτη απουσία αυτών των συναισθημάτων. Επιπλέον, στις εξαρτήσεις το συναίσθημα της χαράς που βιώνουν τα άτομα με την παράλληλη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, όπως είναι ο φόβος, η ντροπή ή το άγχος μέσω της εξαρτητικής ουσίας, λειτουργεί ενισχυτικά για την εξάρτηση. Σε ό,τι αφορά την θεραπευτική διαδικασία, οι συγγραφείς τονίζουν το ρόλο τον συναισθημάτων της χαράς και του ενδιαφέροντος στην διαμόρφωση θεραπευτικών στόχων. Οι πελάτες ενημερώνονται από αυτά τα συναισθήματα προκειμένου να θέσουν στόχους και να προβούν σε αντίστοιχες πράξεις. Ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να έρθει σε επαφή με αναμνήσεις που σχετίζονται με αυτά τα συναισθήματα προκειμένου να ενθαρρυνθεί και να κινητοποιηθεί. Αναφέρουν τρεις περιπτώσεις, όπου οι θεραπευτές εστιάζουν συνήθως σε αυτά τα συναισθήματα: (α) στις αρχικές συνεδρίες, όπου ο πελάτης νιώθει την ανάγκη να έρθει σε επαφή με τα κομμάτια του εαυτού που βίωναν τα θετικά συναισθήματα, (β) κατά την διάρκεια της θεραπείας, όταν αναδύεται στιγμιαία ένα θετικό συναίσθημα και ο θεραπευτής το αναγνωρίζει και του δίνει χώρο να εκφραστεί στο παρόν, και (γ) ως αποτέλεσμα της θεραπευτικής αλλαγής.

Οι Shura και Sidney (1990), προτείνουν ένα θεραπευτικό μοντέλο για την ομαδική θεραπεία με άτομα της τρίτης ηλικίας το οποίο εστιάζει στην διαμόρφωση χαρούμενων ομαδικών εμπειριών. Για το σκοπό αυτό περιγράφουν δέκα πτυχές του συναισθήματος της χαράς (joy) που μπορούν να συντελέσουν στην διαμόρφωση θεραπευτικής ατμόσφαιρας. Οι δέκα πτυχές είναι οι εξής: (1) η εύρεση του εαυτού, (2) οι σχέσεις μεταξύ των μελών, μέσω του μοιράσματος, (3) η αγάπη μεταξύ των μελών, (4) η αυτοπραγμάτωση, μέσα από την ενδυνάμωση και την αίσθηση ελέγχου του εαυτού, (5) η παροχή και αποδοχή βοήθειας, (6) το άγγιγμα, (7) η ανακάλυψη, μέσω της ενόρασης, (8) η δημιουργικότητα, (9) το γέλιο, και (10) το ζην. Οι συγγραφείς τονίζουν ότι παράλληλα με την προσπάθεια δημιουργίας χαρούμενου ομαδικού κλίματος, οι θεραπευτές πρέπει να δίνουν επαρκή χώρο και στα αρνητικά συναισθήματα που αναδύονται στην ομάδα.

Αντίστοιχα, ο Boorstein (1980) προτείνει μια εύθυμη προσέγγιση στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και τονίζει την θεραπευτική αξία ενός θεραπευτή και ενός θεραπευ-

τικού περιβάλλοντος, που είναι χαλαρά και πρόσχαρα. Άλλες τεχνικές που προτείνει για μια ανάλαφρη προσέγγιση είναι: (1) η αποδραματοποίηση της σημαντικότητας μιας κατάστασης κρίσης στη ζωή του πελάτη θέτοντας το ευρύτερο πλαίσιο του κοσμικού δράματος, (2) η χρήση διδακτικών ιστοριών από πνευματικές παραδόσεις, (3) η έμφαση στην ιδέα ότι οι άνθρωποι δεν είναι θύματα του παρελθόντος αλλά έχουν επιλογή στις εμπειρίες τις οποίες θα επιλέξουν να κρατήσουν στη ζωή τους, (4) η χρήση του διαλογισμού και η μη-κριτική παρακολούθηση των γεγονότων της ζωής τους, και (5) η προτροπή να αντιμετωπίζουν οι πελάτες τις αγχώδεις καταστάσεις ως προκλήσεις και όχι ως τραυματικές καταστάσεις κρίσης.

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

Οι Stones, Ivany, και Kozma (1994), διερεύνησαν τη σχέση ανάμεσα στο βασικό επίπεδο βιώματος του συναίσθημα της χαράς και την διάρκεια παραμονής σε θεραπευτική παρέμβαση που επικεντρώνει στις αναμνήσεις. Οι συμμετέχοντες ήταν δεκαεννέα εθελοντές που διέμεναν σε διαμερίσματα για άτομα της τρίτης ηλικίας, και χωρίστηκαν σε ομάδες ανάλογα με το χρονικό διάστημα παραμονής τους στην θεραπευτική παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο βασικό επίπεδο χαράς και στην παραμονή των συμμετεχόντων στην θεραπευτική παρέμβαση.

Συνοψίζοντας, το συναίσθημα της χαράς ως θεραπευτικός παράγοντας έχει συσχετιστεί κυρίως με την κινητοποίηση για στοχοθεσία και θεραπευτική αλλαγή, την διαμόρφωση ενός ευνοϊκού θεραπευτικού κλίματος, την αναγνώριση και ενίσχυση του συναισθήματος προκειμένου να ενθαρρυνθεί ο πελάτης, και με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η πλειοψηφία των αναφορών είναι θεωρητικές ενώ τα ερευνητικά δεδομένα είναι περιορισμένα.

Η αγάπη στην ψυχοθεραπεία

Ο ρόλος του συναισθήματος της αγάπης στην ψυχοθεραπεία αποτελεί κεντρικό θέμα θεωρητικού διαλόγου στο ψυχαναλυτικό πεδίο. Το συναίσθημα της αγάπης συχνά συνδέεται στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία με την επιθυμία, τον έρωτα και την σεξουαλική επαφή, πραγματική ή φαντασιωσική. Άλλες σχολές που πραγματεύονται

ζητήματα αγάπης στην ψυχοθεραπεία είναι η Συστημική θεραπεία, η θεραπεία ομάδας και η θεραπεία Gestalt.

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

Η έκφραση αγάπης από την πλευρά του θεραπευόμενου προς τον θεραπευτή σχετίζεται κατά κύριο λόγο με τα βιώματα του, τόσο στην πρώιμη παιδική ηλικία όσο και μεταγενέστερα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ερμηνεία αυτών των συναισθημάτων, τη σύνδεσή τους με σημαντικούς άλλους στη ζωή του θεραπευόμενου και την θεραπευτική αξία του σωστού χειρισμού αυτών των συναισθημάτων. Τόσο η κλασσική φροϋδική ψυχανάλυση, όσο και η σχολή των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, ασχολούνται εκτενώς με το θέμα στο πλαίσιο της μεταβίβασης και της προβολής στο πρόσωπο του θεραπευτή συναισθημάτων που απευθύνονται σε σημαντικούς άλλους. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο το συναίσθημα αγάπης που μπορεί να καλλιεργηθεί προς τον θεραπευτή αποτελεί κεντρικό θεραπευτικό άξονα. Ο Ogden (1999) παρουσιάζει την ανάλυση ενός περιστατικού όπου η θεραπευόμενη ζητούσε επίμονα από τον θεραπευτή να εκφράσει το ενδιαφέρον του για αυτήν μέσα από δώρα και σεξουαλική εμπλοκή. Ερμηνεύει την ανάγκη της βάσει του ιστορικού της σε απεγνωσμένους έρωτες και επικεντρώνει στο χιούμορ και την παιχνιδιάρικη διάθεση ως δίοδο επικοινωνίας στη συγκεκριμένη περίπτωση, σε αυτήν την θεραπευτική περίοδο που άλλες μορφές διαλόγου και επικοινωνίας φαινόντουσαν ανεπαρκείς.

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

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

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

Αρκετοί σύγχρονοι συγγραφείς διαφορετικών προσεγγίσεων αποσυνδέουν την αγάπη από την σεξουαλικότητα και αναφέρονται στην αμοιβαία αγάπη θεραπευτή – θεραπευόμενου ως προϋπόθεση για την επιτυχή θεραπεία. Ο Natterson (2003), σε άρθρο του που επαναδιαπραγματεύεται το ρόλο της αμοιβαίας αγάπης στην ψυχοθεραπεία, υποστηρίζει ότι η θεραπευτική σχέση είναι μια σχέση αγάπης και ότι ο θεραπευτικός διάλογος έχει στην ουσία του ως επίκεντρο την αγάπη και την επέκταση της σε μεγαλύτερο μέρος της ζωής του θεραπευόμενου. Θεωρώντας ως βασικό επίκεντρο της ψυχοθεραπείας την ανάπτυξη του εαυτού, ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι η ενδυνάμωση και βελτίωση του εαυτού σχετίζεται άμεσα με την επίτευξη μιας σχέσης αμοιβαίας αγάπης. Επιπλέον, ο συγγραφέας προτείνει ότι οι θεραπευτές οφείλουν να αξιολογούν συστηματικά την ικανότητα των θεραπευομένων για αγάπη, καθώς το βίωμα αγάπης -ή η απουσία τέτοιου βιώματος- αποτελεί ένα σημαντικό κριτήριο της ανάγκης του θεραπευόμενου για θεραπεία, και της επιτυχής έκβασης της θεραπείας. Για το σκοπό αυτό προτείνει τρεις ενδείξεις της ικανότητας του ατόμου να βιώσει αγάπη: την επιθυμία (desire), την πίστη (belief), και την ελπίδα (hope). Η επιθυμία αναφέρεται στην βαθύτερη ανάγκη του ατόμου για αγάπη, η πίστη αφορά την πεποίθηση του ατόμου ότι αξίζει την αγάπη, και η ελπίδα σχετίζεται με την αισιοδοξία ότι η αγάπη θα προκύψει στη ζωή του. Ο θεραπευτής όντας θεωρητικά σε ένα πιο προχωρημένο επίπεδο από τον θεραπευόμενο στην δική του αναζήτηση για αγάπη, προσφέρει τις κατάλληλες θεραπευτικές συνθήκες επιδεικνύοντας την φροντίδα, το ενδιαφέρον και την γονεϊκή ποιότητα αγάπης που είναι απαραίτητα στην θεραπευτική διαδικασία.

Η Gerrard (1996) υποστηρίζει ότι οι πελάτες πρέπει να διεγείρουν συναισθήματα αγάπης στον θεραπευτή τους, προκειμένου οι ίδιοι να έρθουν σε επαφή με την δική τους δυνατότητα να αγαπηθούν και να αγαπήσουν. Ο Shamasundar (2001), στηριζόμενος στην Ινδιάνικη φιλοσοφία και βιβλιογραφία, αναφέρεται στην ικανότητα για αγάπη ως ένα από χαρακτηριστικά ενός καλού θεραπευτή, που σχετίζεται άμεσα με την ικανότητά του για ενσυναίσθηση και την καλή πρόθεση να βοηθήσει. Η Snyder (2000) αναφέρει την αμοιβαία αγάπη στην ψυχοθεραπευτική σχέση μέσα στα πλαίσια της συστημικής θεραπείας ως μια ουσιαστική παράμετρο της θεραπείας, που σχετίζεται με τη συναισθηματική ανάπτυξη του πελάτη. Προτείνει την συνειδητή ανάπτυξη αμοιβαίας αγάπης με την ενεργή συμμετοχή του θεραπευτή. Η Porter (2000), παρουσιάζει συνδυαστικά τρεις περιπτώσεις σε ομάδα δραματοθεραπείας, όπου η επιθυμία για συνένωση με έναν σημαντικό άλλο και η αναζήτηση νοήματος ζωής συγχέονται και στη συνέχεια διαχωρίζονται μέσα στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας. Η συγγραφέας συμπεραίνει ότι τα άγχη και οι αγωνίες που ενυπάρχουν στο βίωμα της αγάπης κατά την θεραπευτική διαδικασία μπορούν να οδηγήσουν σε ψυχολογική ενημερότητα και ανάπτυξη, εφόσον ο θεραπευτής τα χειριστεί με ακεραιότητα, κουράγιο, και φροντίδα. Ο Jarosewitsch (1997), δανείζεται από τον πολιτισμό των Μαόρι της Νέας Ζηλανδίας την εννοιολογική κατασκευή «Aroha», που αναφέρεται στην άνευ όρων αγάπη. Για τον συγγραφέα η «Aroha» αποτελεί την πεμπτουσία της θεραπείας Gestalt. Δεν υπάρχει κάποια τεχνική που οδηγεί σε αυτήν, ούτε μέθοδος να καταγραφεί και να μετρηθεί, αλλά προκύπτει με φυσικό τρόπο μέσα στην θεραπευτική συνάντηση θεραπευτή – θεραπευόμενου.

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

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

Τα θετικά συναισθήματα στην ψυχοθεραπεία

Πέρα από την μελέτη συγκεκριμένων συναισθημάτων, όπως είναι η χαρά ή η αγάπη, κάποιες έρευνες καταγράφουν την εκδήλωση θετικών συναισθημάτων εν γένει στην ψυχοθεραπεία, χωρίς δηλαδή να διαχωρίζουν το είδος του θετικού συναισθήματος. Κάποιες περιορίζονται στην απλή καταγραφή της ύπαρξης ή όχι θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία, ενώ αρκετές προχωρούν σε ερμηνείες για έναν πιθανόν πιο ουσιαστικό ρόλο που μπορεί να κατέχουν στην θεραπευτική αλλαγή.

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

Τα ψυχικά οφέλη της έκφρασης θετικών συναισθημάτων έχουν απασχολήσει τον χώρο της ομαδικής θεραπείας με πελάτες που πενθούν την απώλεια ενός σημαντικού άλλου. Παραδοσιακά το επίκεντρο των παρεμβάσεων στο πένθος υπήρξε η επαφή με τα αρνητικά συναισθήματα (πόνος, θυμός, θλίψη) που βιώνουν τα άτομα και η κατά το δυνατόν πληρέστερη εκτόνωση και επεξεργασία τους. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η έκφραση θετικών συναισθημάτων αντιμετωπιζόταν ως εμπόδιο στην διαδικασία θρήνου και θεωρούταν ένδειξη αποφυγής του πένθους, δυσχεραίνοντας έτσι την προσαρμογή του ατόμου που πενθεί (για παράδειγμα, Freud, 1917; Worden, 1991). Την τελευταία δεκαετία μια σειρά ερευνών φέρουν στοιχεία σχετικά με τα οφέλη της έκφρασης θετικών συναισθημάτων μέσα στα πλαίσια της ομαδικής θεραπείας. Οι Bonanno, Keltner, Holen, & Horowitz (1995), βάσει των ερευνητικών τους ευρημάτων υποστήριξαν ότι η αποφυγή των έντονων δυσάρεστων συναισθημάτων που βιώνει κάποιος το πρώτο εξάμηνο μετά τον θάνατο του σημαντικού άλλου έχει προσαρμοστική αξία και σχετίζεται μακροπρόθεσμα με ταχύτερη προσαρμογή στην απώλεια. Επιπλέον, η έκφραση θετικών συναισθημάτων στο πρώτο εξάμηνο της απώλειας φάνηκε να σχετίζεται θετικά με την καλύτερη προσαρμογή του ατόμου εικοσιπέντε μήνες αργότερα, σε σύγκριση με τα άτομα που στο πρώτο εξάμηνο εξέφραζαν έντονα θλίψη και θυμό (Bonanno, & Keltner, 1997). Οι ερευνητές αποδίδουν αυτά τα αποτελέσματα στην προσαρμοστική φύση των θετικών συναισθημάτων και στον ρόλο τους στις κοινωνικές σχέσεις. Υποστηρίζουν ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων επιτρέπει στα άτομα να επικεντρωθούν ενεργά

στην επίλυση προβλημάτων που οδηγούν σε μακροπρόθεσμη προσαρμογή, ενώ παράλληλα υποβοηθά στην διαμόρφωση ενός κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου, ενθαρρύνοντας τα άτομα του περιβάλλοντος να προσεγγίσουν τον πενθούντα –σε αντίθεση με την έντονη έκφραση αρνητικών συναισθημάτων που τα απομακρύνει (Keltner, & Bonanno, 1997; Bonanno, & Kaltman, 1999). Η ερμηνεία των ευρημάτων είναι σύμφωνη με την άποψη των Lazarus et al. (1980), για τους οποίους τα θετικά συναισθήματα σε καταστάσεις έντονου στρες απελευθερώνουν προσωρινά το άτομο από τα έντονα αρνητικά συναισθήματα επιτρέποντάς του να ασχοληθεί με κάτι που θα το αποσπάσει από το άγχος, ενδυναμώνουν το άτομο στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει την αντιξοότητα, και το βοηθούν να αναπληρώσει τους χαμένους πόρους ή να δημιουργήσει καινούργιους.

Οι Piper, Orgodniczuk, Joyce, McCallum, και Rosie (2002), βρήκαν ότι το καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε βραχεία ομαδική ψυχοθεραπεία πένθους σχετίζεται θετικά με το βίωμα και την έκφραση θετικών συναισθημάτων, ενώ είχαν και κάποιες αρχικές ενδείξεις ότι η έντονη έκφραση αρνητικού συναισθήματος μπορεί να σχετίζεται με αρνητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Οι Pennebaker, Mayne, και Francis (1997), έδειξαν ότι σε περιπτώσεις επεξεργασίας του πένθους μέσω γραπτού λόγου, η συχνότερη χρήση λέξεων που εκφράζουν θετικά συναισθήματα σε σχέση με αυτές που εκφράζουν αρνητικά σχετίζονται με καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία. Οι Kennedy-Moore και Watson (2001), παρουσιάζουν μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την θεραπευτική αξία της έκφρασης της λύπης (distress) στην ψυχοθεραπεία. Μεταξύ άλλων συμπεραίνουν ότι η έκφραση λύπης είναι πιθανόν να φέρει θεραπευτικά οφέλη όταν προκύπτει μέσα στα πλαίσια μιας υποστηρικτικής σχέσης, αφορούν ένα μέτριο επίπεδο έντασης και συνοδεύεται από την έκφραση θετικών συναισθημάτων. Οι Alvarez και Nemeny (2001), μέσα στα πλαίσια της ψυχαναλυτικής προσέγγισης προτείνουν ότι οι θετικές εμπειρίες και οι ευχάριστες συναισθηματικές καταστάσεις προωθούν τη σκέψη, ως διαδικασίες μέσω των οποίων προωθείται η συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη, και υπέδειξαν την ενδοβολή, την εσωτερίκευση, και το μοίρασμα με άλλους των θετικών εμπειριών και συναισθημάτων.

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

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

Συνολικά συμπεράσματα για το ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία

Ο περιορισμένος όγκος δημοσιευμάτων σε ότι αφορά το ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία, επαναφέρει στο προσκήνιο το θέμα της επικέντρωσης θεωρητικών και ερευνητών στα αρνητικά συναισθήματα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, τα θετικά συναισθήματα θεωρούνται κατά κύριο λόγο αποτέλεσμα της θεραπευτικής διαδικασίας και όχι ενεργός παράγοντας αλλαγής. Οι ερευνητές καταγράφουν την διαφοροποίηση του πελάτη στο βίωμα θετικών συναισθημάτων προκειμένου να κρίνουν το αποτέλεσμα την θεραπείας.

Κάποιες μεμονωμένες έρευνες και αναλύσεις περιστατικών εφιστούν την προσοχή στα θετικά συναισθήματα ως συμπληρωματικό παράγοντα της βίωσης αρνητικών συναισθημάτων για την επιτυχή θεραπευτική έκβαση. Τα δεδομένα αυτά παρέχουν κάποιες πρώτες ενδείξεις ότι πιθανόν τα θετικά συναισθήματα με τους κατάλληλους θεραπευτικούς χειρισμούς να συντελούν στην θεραπευτική αλλαγή. Φαίνεται ότι τα θετικά συναισθήματα διευκολύνουν το άτομο να αποκτήσει νέα προοπτική σε σχέση με τα προβλήματά του και το βοηθούν να ξεπεράσει το έντονο βίωμα θλίψης. Εντούτοις, τα στοιχεία είναι ανεπαρκή, συχνά αντιφατικά και σε μεγάλο βαθμό στηρίζονται σε ανεκδοτολογικές αφηγήσεις από θεραπευτικές συνεδρίες. Έτσι, συχνά η εγκυρότητα και αξιοπιστία είναι μειωμένη, ενώ παράλληλα δεν συνοψίζονται σε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο που να επεξηγεί τις διάσπαρτες παρατηρήσεις μέσα από μια κοινή ερμηνευτική βάση.

Ελλιπής είναι και η σύνδεση των ερευνητικών συμπερασμάτων με την θεραπευτική πρακτική. Τα αποτελέσματα των ερευνών δεν μεταφράζονται εύκολα σε θεραπευτικές μεθόδους ή τεχνικές, με αποτέλεσμα πολλαπλά ερωτήματα σε σχέση με τον θεραπευτικό χειρισμό των θετικών συναισθημάτων να παραμένουν αναπάντητα. Είναι χρήσιμο να προκαλέσει ο θεραπευτής θετικά συναισθήματα στον πελάτη; Βάσει ποιού μηχανισμού και ποιών λειτουργιών μπορούν τα θετικά συναισθήματα να αποτελέσουν παράγοντα θεραπευτικής αλλαγής; Τι παρεμβάσεις πρέπει να χρησιμοποιεί όταν αυτά αναδύονται; Υπάρχουν περιπτώσεις που ο θεραπευτής οφείλει να καταστέλλει τα θετικά συναισθή-

ματα; Σε ποιες περιπτώσεις είναι θεραπευτικό το βίωμα θετικών συναισθημάτων, σε ποιες αδιάφορο και σε ποιες επιβλαβές;

Η παρούσα διατριβή αποτέλεσε μια αρχική διερεύνηση κάποιων από αυτά τα ερωτήματα. Συγκεκριμένα επικεντρώθηκε στην κατανόηση της λειτουργίας των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία, και στον μηχανισμό βάσει του οποίου μπορεί η βίωση θετικών συναισθημάτων να λειτουργήσει θεραπευτικά. Ως ερμηνευτικό μοντέλο για την κατανόηση της λειτουργίας των θετικών συναισθημάτων χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης (Fredrickson, 1998), το οποίο παρουσιάζεται αναλυτικά στην αμέσως επόμενη ενότητα.

Η θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης

Το θεωρητικό μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης

Η Barbara Fredrickson (1998; 2001) πρότεινε μια ολοκληρωμένη θεωρία για την οργάνωση, τη δομή και τη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων, την οποία ονόμασε «Μοντέλο Διεύρυνσης-και-Δόμησης». Η Fredrickson διαπίστωσε ότι οι θεωρίες των συναισθημάτων αναφέρονται σχεδόν αποκλειστικά στα αρνητικά συναισθήματα. Επιπλέον, οι λίγες αναφορές που γίνονται στα θετικά συναισθήματα αφορούν την προσπάθεια των θεωρητικών του χώρου να εξηγήσουν την λειτουργία τους προσαρμόζοντας τα στο μοντέλο που έχει διατυπωθεί για τα αρνητικά συναισθήματα. Μια τέτοια ενσωμάτωση δεν είναι εννοιολογικά ικανοποιητική.

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες θεωρίες των συναισθημάτων, τα αρνητικά συναισθήματα αποτελούν προδιαθέσεις για συγκεκριμένη δράση (Ekman, 1992; Frijda, 1998; Lazarus, 1991; Levenson, !994; Tooby & Cosmides, 1990). Εξελικτικά, τα αρνητικά συναισθήματα βιώνονται σε ένα περιβάλλον το οποίο γίνεται αντιληπτό ως απειλητικό και έχουν ως στόχο την άμεση κινητοποίηση του οργανισμού για την λήψη γρήγορων και δοκιμασμένων αποφάσεων προκειμένου εξασφαλιστεί η επιβίωση. Η τάση για συγκεκριμένη δράση συνοδεύεται και από συγκεκριμένη φυσιολογική ενεργοποίηση του οργανισμού και του κεντρικού νευρικού συστήματος. Έτσι, τα αρνητικά συναισθήματα επικεντρώνουν το άτομο στο αντικείμενο που τα προκάλεσε, συρρικνώνουν το πεδίο λήψης πληροφοριών, και μειώνουν τον αριθμό των πιθανών αντιδράσεων, οδηγώντας αυτοματοποιημένα σε συγκεκριμένη δράση με την οποία συνδέεται το κάθε συναίσθημα (για παράδειγμα, ο φόβος προκαλεί την τάση για φυγή, η αηδία προκαλεί την τάση για αποβολή, ο θυμός προκαλεί την τάση για επίθεση). Κατά συνέπεια, μέσα από το βίωμα αρνητικών συναισθημάτων, το άτομο δρα αυτόματα, χωρίς να χάνει χρόνο αξιολογώντας πιθανές επιλογές δράσης, χρόνος που θα μπορούσε να αποβεί μοιραίος για την επιβίωσή του.

Η Fredrickson (1998) υποστηρίζει ότι τα θετικά συναισθήματα διαφέρουν ριζικά από

τα αρνητικά σε ό,τι αφορά τη λειτουργία τους. Τα θετικά συναισθήματα (όπως είναι η αγάπη, η χαρά, το ενδιαφέρον, η ικανοποίηση, και η περηφάνια) βιώνονται σε καταστάσεις που γίνονται αντιληπτές ως ασφαλείς, οπότε και δεν παρουσιάζεται στον οργανισμό η ανάγκη να προβεί σε γρήγορη δράση για να «επιβιώσει». Υποστηρίζει ότι τα θετικά συναισθήματα δεν οδηγούν άμεσα σε κάποια συγκεκριμένη προδιάθεση για δράση, ούτε σε συγκεκριμένη νευροφυσιολογική ενεργοποίηση του οργανισμού, αλλά σχετίζονται με τις σκέψεις που κάνει το άτομο, το είδος των σκέψεων του, την δραστηριότητα του γνωστικού πεδίου του. Συνεπώς, αντικαθιστά την «τάση για δράση» των αρνητικών συναισθημάτων, με μια πιο ευέλικτη εννοιολογική δομή, που αφορά κυρίως το γνωστικό πεδίο του ατόμου και την ονομάζει «ρεπερτόριο σκέψης-δράσης».

Στηριζόμενη σε αυτές τις θεμελιακές διαφορές στην εξελικτική λειτουργία αρνητικών και θετικών συναισθημάτων στον άνθρωπο, η Fredrickson διατύπωσε το μοντέλο της Διεύρυνσης-και-Δόμησης, στο οποίο διακρίνονται τέσσερις βασικές έννοιες: (α) η έννοια της Διεύρυνσης, (β) η έννοια της Δόμησης, (γ) η έννοια της ατέρμονα ανελισσόμενης αλυσίδας, και (δ) η πρόταση ότι τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν αντισταθμιστικά στο βίωμα των αρνητικών συναισθημάτων. Στην συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα τέσσερα θεμελιακά αξιώματα της θεωρίας.

Η έννοια της Διεύρυνσης

Για την Fredrickson ο εξελικτικός λόγος ύπαρξης των θετικών συναισθημάτων είναι η απόκτηση εφοδίων και πόρων για το μέλλον, «μέσω της στιγμιαίας «διεύρυνσης» του ρεπερτορίου των σκέψεων και των πράξεων που έρχονται στο μυαλό» (Fredrickson, 2001, pp.222). Όταν τα άτομα βιώνουν την κατάσταση διεύρυνσης είναι πιο ανοικτά στη διαμόρφωση νέων σκέψεων, ιδεών και δυνατοτήτων, γίνονται πιο δημιουργικά, προβαίνουν σε νέες γνωστικές συνδέσεις, έχουν περισσότερες ιδέες για την επίλυση των προβλημάτων τους, και είναι πιο κινητοποιημένα και πρόθυμα να ακολουθήσουν νέους τρόπους δράσης. Εμφανίζουν δηλαδή μια αυξημένη ευελιξία στη σκέψη και τη δράση, κάνοντας περισσότερες συνδέσεις και όντας πιο ανοικτά στο διαφορετικό και το καινούργιο.

Η Fredrickson (1998; 2001), παρουσιάζει αναλυτικά τον τρόπο με τον οποίο τέσσερα θετικά συναισθήματα οδηγούν σε αυτήν την κατάσταση διεύρυνσης: η χαρά, το ενδιαφέρον, η ικανοποίηση, και η αγάπη. Τα συναισθήματα αυτά τα παρουσιάζει ως «οικογένειες» συναισθημάτων. Δηλαδή, για κάθε ένα από αυτά υπάρχουν ποιοτικά παραπλήσια συναισθήματα. Παρακάτω παρατίθενται τα βασικά χαρακτηριστικά αυτών των συναισθημάτων σε ό,τι αφορά τον τρόπο με τον οποίο το βίωμα τους οδηγεί σε διεύρυνση.

Χαρά: Χρησιμοποιείται για να εκπροσωπήσει και άλλα συναισθήματα, όπως είναι η ευτυχία, η ευθυμία, το κέφι, η διασκέδαση, η έξαρση, και η ευχαρίστηση. Αναδύεται σε περιβάλλοντα που γίνονται αντιληπτά ως ασφαλή και οικεία, περιβάλλοντα που

δεν είναι απαιτητικά, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις προκύπτει από γεγονότα που θεωρούνται ως προσωπικά επιτεύγματα ή ως πρόοδος προς την επίτευξη κάποιου στόχου. Το ρεπερτόριο σκέψης-δράσης αφορά την ετοιμότητα για αλληλεπίδραση και παιχνίδι κάθε είδους, καθώς και μια διάθεση για απόλαυση. Η τάση για παιχνίδι, με την ευρύτερη έννοια του όρου, συμπεριλαμβάνει το σωματικό, το κοινωνικό, το πνευματικό και το καλλιτεχνικό παιχνίδι. Το παιχνίδι είναι μια δημιουργική δραστηριότητα, η οποία περιλαμβάνει την εξερεύνηση, την ανακάλυψη, και την εφεύρεση. Αν και φαινομενικά άσκοπο, το παιχνίδι έχει συσχετισθεί με την ανάπτυξη σωματικών, πνευματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Αυτές οι δεξιότητες διαρκούν πολύ περισσότερο και από το θετικό συναίσθημα της χαράς και από το ίδιο το παιχνίδι, αποτελώντας έτσι εφόδιο για την αντιμετώπιση αντίξοων καταστάσεων στο μέλλον.

Ενδιαφέρον: Χρησιμοποιείται για να εκπροσωπήσει και άλλα συναισθήματα, όπως είναι η περιέργεια, ο ενθουσιασμός, η απορία, η πρόκληση, και η εσωτερική κινητοποίηση. Αναδύεται σε περιβάλλοντα που γίνονται αντιληπτά ως ασφαλή, τα οποία προσφέρουν κάτι το καινούργιο, μια αλλαγή, και μια αίσθηση δυνατότητας ή μυστηρίου. Επιπλέον, το πλαίσιο αξιολογείται από το άτομο ως σημαντικό και απαιτητικό. Το ρεπερτόριο σκέψης – δράσης αφορά την άμεση και ενεργή διερεύνηση, η οποία στοχεύει στην αύξηση της γνώσης και της εμπειρίας γύρω από το αντικείμενο ενδιαφέροντος. Αφορά την επιθυμία του ατόμου να ερευνήσει, να εμπλακεί να εκτείνει τον εαυτό για να συμπεριλάβει νέες πληροφορίες και εμπειρίες σε σχέση με το άτομο ή το αντικείμενο ενδιαφέροντος. Επιπλέον, περιλαμβάνει μια σωματική αίσθηση ζωντάνιας και ενεργητικότητας –η οποία δεν συνοδεύεται απαραίτητα από σωματική δραστηριότητα. Αυτή η ετοιμότητα να δεχθεί το άτομο νέες πληροφορίες και να έρθει σε επαφή με το αντικείμενο ενδιαφέροντος οδηγεί στην απόκτηση νέων γνώσεων, οι οποίες μπορούν να ανακληθούν όταν χρειαστούν, και συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ευφυΐας.

Ικανοποίηση: Χρησιμοποιείται για να εκπροσωπήσει και άλλα συναισθήματα, όπως είναι η ηρεμία, η γαλήνη, η ανακούφιση, η απαλή ή δεκτική χαρά, και η ροή. Αναδύεται σε καταστάσεις που γίνονται αντιληπτές ως ασφαλείς και βέβαιες, και που απαιτούν μικρό βαθμό προσπάθειας. Το ρεπερτόριο σκέψης – δράσης αφορά την κατανόηση, εμπέδωση και ενσωμάτωση νέων εμπειριών, γεγονότων και πληροφοριών, και την διαμόρφωση μιας νέας θεώρησης για τον εαυτό και τον κόσμο. Η συγκρότηση του εαυτού, η δημιουργία ενός αυξανόμενα πολύπλοκου εαυτού μέσα από την από την δεκτικότητα και ενσωμάτωση νέων στοιχείων αποτελεί τον βασικό τρόπο με τον οποίο η ικανοποίηση οδηγεί στο χτίσιμο πόρων διαθέσιμων στο μέλλον.

Αγάπη: Δεν αποτελεί από μόνη της συναίσθημα αλλά αποτελείται από μια ποικιλία συναισθημάτων, εκ των οποίων τα σημαντικότερα είναι το ενδιαφέρον, η χαρά και η ικανοποίηση. Αποτελώντας ως συναίσθημα ένα αμάλγαμα διαφορετικών θετικών συναισθημάτων, το ρεπερτόριο σκέψεων-δράσης είναι επίσης ένα μείγμα των ρεπερ-

τορίων αυτών των συναισθημάτων, αποτελούμενο από την τάση για εξερεύνηση, για παιχνίδι και για απορρόφηση νέων πληροφοριών και εμπειριών. Πέρα από την προσωρινή απόλαυση που προσφέρει το βίωμα της αγάπης, μέσω της αλληλεπίδρασης με τα αγαπημένα πρόσωπα, τα άτομα χτίζουν μακροχρόνιους δεσμούς και δημιουργούν ένα δίκτυο υποστήριξης. Δηλαδή, μέσω της αγάπης τα άτομα αποκτούν κοινωνικούς πόρους, τους οποίους μπορούν να χρησιμοποιήσουν αργότερα, εάν χρειαστεί.

Συνοψίζοντας, σύμφωνα με την Fredrickson το βίωμα θετικών συναισθημάτων διευρύνει στιγμιαία το ρεπερτόριο που είναι προσβάσιμο στο άτομο σε ό,τι αφορά τις σκέψεις και την δράση του. Τα διαφορετικά θετικά συναισθήματα επενεργούν στην λειτουργία του ατόμου με σχετικά διαφοροποιημένο τρόπο. Παράλληλα, διατυπώνονται κοινά σημεία, όπως είναι η αίσθηση ασφάλειας και το ενδιαφέρον του ατόμου για επαφή με το περιβάλλον και εξερεύνηση αυτού. Με αυτόν τον τρόπο το άτομο οδηγείται σε περισσότερες νοητικές συνδέσεις, πειραματίζεται, και δημιουργεί νέες εμπειρίες. Αναδεικνύεται έτσι ο προσαρμοστικός ρόλος των θετικών συναισθημάτων.

Η έννοια της Δόμησης

Η «διεύρυνση» που προκαλείται από το βίωμα των θετικών συναισθημάτων, μολονότι στιγμιαία, οδηγεί σε μακροχρόνια αποτελέσματα. Μέσα από αυτές τις στιγμές θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης τα άτομα «δομούν» πλούσιους και ισχυρούς νοητικούς, ψυχικούς, κοινωνικούς και συναισθηματικούς πόρους, οι οποίοι είναι διαχρονικοί. Αργότερα, όταν βρεθούν αντιμέτωπα με μια δύσκολη ή απειλητική κατάσταση οι ενισχυμένοι πόροι είναι διαθέσιμοι, επιτρέποντας στα άτομα να αντεπεξέλθουν πιο αποτελεσματικά. Μέσω της αθροιστικής διαδικασίας της δόμησης, τα θετικά συναισθήματα τελικά συμβάλλουν τόσο στην διαμόρφωση υψηλών επιπέδων ψυχολογικής ανεκτικότητας, όσο και στην συνολική ψυχική ευεξία των ατόμων.

Η έννοια της Ατέρμονα Ανελισσόμενης Αλυσίδας

Η Fredrickson υποστηρίζει ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων και η διεύρυνση παρουσιάζουν μια κυκλική ανοδική αλληλεπίδραση. Τα θετικά συναισθήματα και η διεύρυνση στην οποία οδηγούν μπορεί να αυξήσουν την δεκτικότητα του ατόμου σε ευχάριστες καταστάσεις, και άρα να αυξήσουν την πιθανότητα να νοηματοδοτήσει θετικά τα γεγονότα και να βιώσει περαιτέρω θετικά συναισθήματα και διεύρυνση. Με άλλα λόγια, όταν ένα άτομο βρίσκεται σε διαδικασία διεύρυνσης αυξάνονται οι πιθανότητες να βιώσει κάποιο θετικό συναίσθημα, όποτε και να βρεθεί εκ νέου σε διαδικασία διεύρυνσης.

Τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν αντισταθμιστικά για τα αρνητικά συναισθήματα

Δεδομένου ότι τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα έχουν αντιθετική δράση

μεταξύ τους –δηλαδή τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το γνωστικό πεδίο του ατόμου, ενώ τα αρνητικά το συρρικνώνουν— το βίωμα θετικών συναισθημάτων μπορεί να λειτουργήσει ως αντίδοτο για τις επιδράσεις που έχουν στον οργανισμό τα αρνητικά συναισθήματα. Στο γνωστικό επίπεδο, η διαδικασία της διεύρυνσης αντιτίθεται στην επικέντρωση και συρρίκνωση του γνωστικού πεδίου που βρίσκεται ο οργανισμός από τα αρνητικά συναισθήματα, καθώς προετοιμάζεται για συγκεκριμένη δράση. Στο νευροφυσιολογικό επίπεδο, τα θετικά συναισθήματα επαναφέρουν τον οργανισμό στο βασικό επίπεδο λειτουργίας του, 'απενεργοποιώντας τους βιολογικούς μηχανισμούς που έχουν τεθεί σε εκκίνηση από τα αρνητικά συναισθήματα.

Συνοψίζοντας, το θεωρητικό μοντέλο της Fredrickson επικεντρώνεται σε τέσσερις βασικές λειτουργίες των θετικών συναισθημάτων: (α) την διεύρυνση του ρεπερτορίου σκέψης και δράσης, (β) την δόμηση πόρων μέσα από τις επαναλαμβανόμενες διευρύνσεις, (γ) την κυκλική αλληλουχία θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης, και (δ) την αντισταθμιστική δράση ως προς τις συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων στον οργανισμό. Μέσα από αυτές τις λειτουργίες διαφαίνεται ο προσαρμοστικός ρόλος των θετικών συναισθημάτων. Το βίωμα θετικών συναισθημάτων εμπλουτίζει το άτομο με δεξιότητες και πόρους μέσα από την κινητοποίηση του να εξερευνήσει το περιβάλλον με ευελιξία και δημιουργικότητα. Οι πόροι αυτοί είναι απαραίτητοι για την αποτελεσματική ανταπόκριση και επιβίωση του, όταν βρεθεί σε μη-ασφαλείς συνθήκες. Με αυτόν τον τρόπο η λειτουργία θετικών και αρνητικών συναισθημάτων φαίνεται να είναι συμπληρωματική, με τα αρνητικά συναισθήματα να βοηθούν μέσω της εστίασης στην δράση και συμπεριφορά, και τα θετικά μέσω της διεύρυνσης στη συλλογή πόρων, το χτίσιμο αμυνών και την απόκτηση δεξιοτήτων. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης.

Ερευνητική υποστήριξη της θεωρίας Διεύρυνσης και Δόμησης

Το μοντέλο της Διεύρυνσης και Δόμησης αναδύθηκε μέσα από την συστηματική μελέτη, καταγραφή και τη σύνθεση μιας σειράς ερευνητικών δεδομένων των τελευταίων ετών στον χώρο των θετικών συναισθημάτων. Επιπλέον, η Fredrickson και οι συνεργάτες της διενεργούν σειρά ερευνών όπου εξετάζουν άμεσα τις βασικές αρχές του μοντέλου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται συνοπτικά τα δεδομένα ερευνών στα οποία στηρίχθηκε η Fredrickson προκειμένου να διατυπώσει την θεωρία της, και τα οποία παρουσιάζει στις πρώτες δημοσιεύσεις του μοντέλου της (Fredrickson, 1998; 2001), καθώς και οι έρευνες που επακολούθησαν χρονικά την διατύπωση του μοντέλου και παρέχουν περαιτέρω ερευνητική υποστήριξη σε αυτό.

Οι έρευνες συνοψίζονται βάσει των βασικών υποθέσεων του μοντέλου Διεύρυνσης

– και - Δόμησης. Αρχικά παρουσιάζονται οι έρευνες που αναφέρονται στην διεύρυνση του ρεπερτορίου σκέψης και δράσης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι έρευνες που υποστηρίζουν την δόμηση πόρων μέσα από το βίωμα θετικών συναισθημάτων. Ακολούθως παρατίθενται οι έρευνες που αφορούν την υπόθεση της αντισταθμιστικής λειτουργίας των θετικών συναισθημάτων ως προς τα αρνητικά. Ακολούθως, καταγράφονται οι έρευνες που συσχετίζουν το βίωμα θετικών συναισθημάτων με τις έννοιες της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και ψυχικής ευεξίας. Τέλος, παρουσιάζονται οι πρώτες έρευνες που διερευνούν την εφαρμογή του μοντέλου Διεύρυνσης –και –Δόμησης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στην διεύρυνση του ρεπερτορίου σκέψης και δράσης

Οι έρευνες που παρουσιάζονται στη συνέχεια υποστηρίζουν την βασική υπόθεση του μοντέλου Διεύρυνσης – και – Δόμησης, σύμφωνα με την οποία το βίωμα θετικών συναισθημάτων οδηγεί σε διεύρυνση του ρεπερτορίου σκέψης και δράσης. Οι έρευνες αφορούν τρεις τομείς λειτουργιών: το πεδίο προσοχής, το γνωστικό πεδίο, και το πεδίο δράσης. Οι περισσότερες από τις έρευνες αυτές έχουν πραγματοποιηθεί πριν από την διατύπωση του μοντέλου, και κάποιες διεξήχθησαν από την Fredrickson και τους συνεργάτες της.

Τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το πεδίο της προσοχής

‘Εέρευνες έχουν υποστηρίξει την θέση ότι η βίωση αρνητικών συναισθημάτων, και ιδιαίτερα αρνητικών συναισθημάτων υψηλής διέγερσης, όπως είναι ο φόβος ή το άγχος, συρρικνώνει το πεδίο προσοχής, με αποτέλεσμα την εστίαση στη λεπτομέρεια και το συγκεκριμένο (Easterbrook, 1959; Derryberry & Tucker, 1994). Αντίθετα, η βίωση θετικών συναισθημάτων διευρύνει το πεδίο προσοχής, και τα άτομα παρατηρούν την γενικότερη/ συνολική εικόνα των πραγμάτων (Basso, Schefft, Ris, & Dember, 1996; Kimchi, 1992, Navom. 1977). Αρκετοί ερευνητές αναφέρονται χαρακτηριστικά στα άτομα με μανία, προκειμένου να περιγράψουν την επίδραση των θετικών συναισθημάτων με έντονη διέγερση στις γνωστικές λειτουργίες. Τέτοιου είδους αναφορές αφορούν κυρίως το εύρος των κατηγοριών που χρησιμοποιούν, δηλαδή την ικανότητα των ατόμων με μανία να συνθέτουν ευρύτερες και πιο περιεκτικές κατηγορίες σε αντίστοιχες δοκιμασίες, και την αυξημένη δημιουργική ικανότητα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η θεραπεία λιθίου έχει σαν αποτέλεσμα μαζί με την μείωση των μανιακών συμπτωμάτων και την απώλεια της δημιουργικότητας (Andreason & Powers, 1975; Eysenck, 1995; Jameson, 1993; Richards & Kinney, 1990; Shaw, et al.1986).

Οι Fredrickson και Braningan (2005), σε δική τους πειραματική έρευνα με μη-κλινικό πληθυσμό εισήγαγαν στους μέσω της προβολής σύντομης ταινίας θετικά (χαρά, ικανο-

ποίηση), αρνητικά (θυμός, άγχος) και ουδέτερα συναισθήματα στους συμμετέχοντες και στη συνέχεια αξιολόγησαν την ευρύτητα του πεδίου προσοχής. Τα αποτελέσματά τους επιβεβαίωσαν προηγούμενα δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το πεδίο εστίασης των ατόμων, σε σύγκριση με τη συνθήκη των ουδέτερων και αρνητικών συναισθημάτων.

Τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το γνωστικό πεδίο

Η Isen (1987) πραγματοποίησε μια εκτεταμένη σειρά ερευνών, μελετώντας τις επιδράσεις των θετικών και των αρνητικών συναισθημάτων στις γνωστικές διεργασίες των ατόμων. Στις έρευνές της εφάρμοσε ποικίλους πειραματικούς χειρισμούς προκειμένου να προκαλέσει θετικά, αρνητικά και ουδέτερα συναισθήματα στους συμμετέχοντες, όπως είναι η προσφορά γλυκίσματος, η ανάγνωση κόμιξ, η λήψη θετικής ανατροφοδότησης, η προβολή κωμικού φιλμ, και η ανάγνωση μιας σειράς από συναισθηματικά φορτισμένες λέξεις.

Συνολικά, τα αποτελέσματά της έδειξαν ότι τα θετικά συναισθήματα οδηγούν σε διευρυμένες γνωστικές ικανότητες, όπως διαφαίνεται από το γεγονός ότι σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου οι συμμετέχοντες με θετικά συναισθήματα έκαναν πιο ασυνήθιστους συνειρμούς και γνωστικές συνδέσεις (Isen, Johnson, Mertz, & Robinson, 1985), διαμόρφωναν πιο περιεκτικές και ευέλικτες κατηγορίες (Isen & Daubman, 1984; Isen & Daubman, 1984; Isen, Niedenthal, & Cantor, 1992; Isen, 1987; Murray, Sujan, Hirt, & Sujan, 1990), ήταν πιο δεκτικοί στις πληροφορίες (Estrada, Isen, & Young, 1997), πιο δημιουργικοί (Isen, Daubman, & Nowicki, 1987; Ziv, 1976), με καλύτερη συνθετική σκέψη (Isen, Rosenzweig, & Young, 1991), και πιο αποτελεσματικοί στην ερευνητική δοκιμασία (Isen & Means, 1983; Isen et al., 1991)

Οι Fredrickson και Branigan (2005) διεξήγαγαν ένα πείραμα για να ελέγξουν την υπόθεση ότι τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το ρεπερτόριο σκέψης-δράσης, ενώ τα αρνητικά συναισθήματα το συρρικνώνουν. Δημιούργησαν τέσσερις πειραματικές ομάδες, και μέσω προβολής σύντομης ταινίας εισήγαγαν στους συμμετέχοντες των διαφορετικών ομάδων τα συναισθήματα της χαράς, της ικανοποίησης, του θυμού, και του άγχους, ενώ υπήρχε και μια ομάδα ελέγχου στην οποία δεν έγινε κάποιος χειρισμός. Τα αποτελέσματα παρείχαν υποστήριξη για την κεντρική υπόθεση της διεύρυνσης, καθώς οι συμμετέχοντες με τα θετικά συναισθήματα παρήγαγαν περισσότερες ιδέες από τις άλλες τρεις ομάδες στην δοκιμασία που ακολούθησε την προβολή ταινίας. Αντίστοιχα, οι συμμετέχοντες με αρνητικά συναισθήματα παρήγαγαν λιγότερες ιδέες τόσο σε σχέση με την ομάδα των θετικών συναισθημάτων όσο και με την ομάδα ελέγχου.

Τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το πεδίο δράσης

Παρότι λίγα σε αριθμό, κάποια πρώτα δεδομένα ερευνών σε εφήβους και ενηλίκους υποδεικνύουν ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων οδηγεί σε βελτιωμένες δυνατότη-

τες επίλυσης προβλημάτων (Greene & Noice, 1988; Isen et al., 1987), και σε αναζήτηση μεγαλύτερης ποικιλίας στις επιλογές τους (Kahn and Isen, 1993). Έρευνες στο παιδικό παιχνίδι έδειξαν ότι όταν το αντικείμενο παιχνιδιού διεγείρει το ενδιαφέρον των παιδιών, τότε αυτά διαμορφώνουν περισσότερους τύπους παιχνιδιού, με μεγαλύτερη ποικιλομορφία στον καθέναν, και παίζουν για περισσότερη διάρκεια (Renninger, 1992). Επομένως, το βίωμα θετικής διάθεσης φαίνεται να σχετίζεται με συμπεριφορές/ πράξεις πιο ασυνήθιστες και ποικιλόμορφες από τις συνήθεις, αναμενόμενες και τυπικές πράξεις, δηλαδή με ένα διευρυμένο πεδίο δράσης.

Συμπεράσματα για τα ερευνητικά ευρήματα που αφορούν την διαδικασία της διεύρυνσης

Συνοψίζοντας, οι έρευνες που υποστηρίζουν την διεύρυνση του ρεπερτορίου της σκέψης κατά το βίωμα θετικών συναισθημάτων περιλαμβάνουν τρεις διαφορετικές νοητικές λειτουργίες: το πεδίο προσοχής, το γνωστικό πεδίο και το πεδίο δράσης. Η διεύρυνση που παρουσίασαν οι συμμετέχοντες των ερευνών αφορά την αυξημένη ευελιξία και ικανότητα σε πληθώρα έργων που χρήζουν παρατηρητικότητας, δημιουργικότητας, συνθετικής και συνειρμικής σκέψης. Συνεπώς, τα υπάρχοντα δεδομένα παρέχουν αρχική στήριξη στην υπόθεση ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων οδηγεί σε διεύρυνση του ρεπερτορίου σκέψης και δράσης.

Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στην δόμηση φυσικών, νοητικών, κοινωνικών και ψυχικών πόρων

Οι έρευνες που παρουσιάζονται σε αυτήν την υπό-ενότητα υποστηρίζουν την δεύτερη βασική υπόθεση του μοντέλου Διεύρυνσης – και – Δόμησης, σύμφωνα με την οποία το βίωμα θετικών συναισθημάτων οδηγεί μακροχρόνια σε δόμηση των πόρων του ατόμου. Οι πόροι αυτοί είναι διαθέσιμοι στο άτομο όταν τους χρειαστεί, οδηγώντας με αυτόν τον τρόπο σε γενικότερη ευελιξία και προσαρμοστικότητα, ακόμη και σε δύσκολες συνθήκες. Παρουσιάζονται διαδοχικά οι έρευνες που αφορούν την διεύρυνση των φυσικών, των νοητικών και των κοινωνικών πόρων.

Τα θετικά συναισθήματα δομούν φυσικούς πόρους

Ηθολογικές έρευνες υποδεικνύουν την σημασία που έχει το παιχνίδι για την βελτίωση της φυσικής κατάστασης των ατόμων, ενδυναμώνοντας την μυϊκή ανάπτυξη και την καρδιοαναπνευστική κατάσταση των ατόμων (Groos, 1898, 1901). Επιπροσθέτως, οι ηθολογικές έρευνες στο παιδικό παιχνίδι διαφορετικών ειδών παρέχουν υποστήριξη στην θέση ότι μέσω του παιχνιδιού ο ανήλικος πληθυσμός αναπτύσσει και εξασκείται σε κινητικές δεξιότητες που προσομοιάζουν τεχνικές που χρησιμοποιούνται σε μάχες ενηλίκων μεταξύ μελών του είδους, ή μεταξύ μελών διαφορετικών ειδών (Boulton & Smith, 1992; Dolhinow, 1987; Einon, Morgan, & Kibbler, 1978; Linsdale & Tomich, 1953;

Symons, 1978). Συμπεραίνεται ότι ηθολογικά και εξελικτικά το παιχνίδι συνδέεται με κινητικές και φυσικές δεξιότητες απαραίτητες για την επιβίωση του είδους, οι οποίες αξιοποιούνται όταν το ενήλικο πλέον άτομο έρθει αντιμέτωπο με κάποια απειλή.

Το γέλιο και το χιούμορ συμβάλλουν στην ενδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος, και η βίωση θετικών συναισθημάτων μεσολαβεί σε αυτήν την επίδραση (Mahoney, Burroughs, & Lippman, 2002). Ιδιαίτερα σε αντίξοες και στρεσσογόνες καταστάσεις, η χρήση του χιούμορ ως τρόπος αντιμετώπισης των καταστάσεων αυτών φαίνεται πως συνδέεται με αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων και με ενισχυμένο ανοσοποιητικό σύστημα (Lefcourt, 2001). Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται αύξηση στα επίπεδα της πρωτεΐνης σιελογόνος ανοσογλοβουλίνη (salivary immunoglobulin A, S-IgA), που αποτελεί την βασικότερη πρωτεΐνη του ανοσοποιητικού συστήματος για την αντιμετώπιση των αναπνευστικών ασθενειών (Dillon, Minchoff, & Baker, 1985-1986; Stone, Cox Valdimarsdottir, Jandorf, & Neale, 1987).

Το βίωμα των θετικών συναισθημάτων φαίνεται πως σχετίζεται και λιγότερες πιθανότητες επανεισαγωγής στο νοσοκομείο σε περιπτώσεις καρδιοαγγειακών παθήσεων (Middleton, & Byrd, 1996). Περαιτέρω στοιχεία για τη σχέση θετικών συναισθημάτων και καρδιαγγειακών παθήσεων έρχονται έμμεσα από τον χώρο της αισιοδοξίας ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Τα αισιόδοξα άτομα φαίνεται πως έχουν λιγότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν καρδιαγγειακές παθήσεις, και περισσότερες πιθανότητες για γρήγορη και καλή ανάρρωση (Carver & Scheier, 2002a, b; Kubzansky, Sparrow, Vokonas, & Kawachi, 2001; Kubzansky et al., 2002).

Η γραπτή περιγραφή γεγονότων ή καταστάσεων χρησιμοποιώντας αυξημένο αριθμό θετικών λέξεων, ακόμα και σε περιπτώσεις αφήγησης αγχογόνων ή τραυματικών γεγονότων, σχετίζεται με λιγότερες επισκέψεις στον γενικό παθολόγο, καλύτερη φυσική κατάσταση, μειωμένα σωματικά ενοχλήματα, και καθώς λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (King & Miner, 2000; Pennebaker, 1993; Pennebaker & Francis, 1996; Pennebaker, Kiecolt-Glaser, Glaser, 1988; Stein, Folkman, Trabasso, & Richards, 1997). Αντίστοιχα, η καθημερινή απαρίθμηση των θετικών στοιχείων στη ζωή, μέσα από το συναίσθημα της ευγνωμοσύνης που αυτή προκαλεί στο άτομο, φάνηκε να συνδέεται με καλύτερη υποκειμενική εκτίμηση της φυσικής κατάστασης του ατόμου, λιγότερα σωματικά ενοχλήματα, περισσότερες ώρες γυμναστικής και ύπνου, και καλύτερη ποιότητα ύπνου (Emmons, & McCullough, 2003). Η συχνότερη χρήση θετικών λέξεων σε παιδικά ημερολόγια φάνηκε να σχετίζεται με μεγαλύτερη διάρκεια ζωής (Danner, Snowdown, & Friesen, 2001), ενώ το βίωμα θετικών συναισθημάτων έχει σχετιστεί με καλύτερη υγεία και μακροζωία τόσο σε ηλικιωμένους (Ostir, Markides, Peek, & Goodwin, 2001), όσο και σε φορείς HIV+ (Moskowitz, 2003).

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, το αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων έχει σχετιστεί με μειωμένα επίπεδα στρες (Folkman, & Moskowitz, 2000), λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998) και αυξημένες αυτό-ανα-

φορές ψυχικής ευεξίας, κυρίως μέσα από την επίδρασή τους στην ικανότητα προσαρμογής του ατόμου σε αντίξοες συνθήκες και ανταπόκρισης σε καταστάσεις έντονου ή/και μακρόχρονου στρες (Affleck & Tennen, 1996; Folkman, & Moskowitz, 2000).

Τα θετικά συναισθήματα δομούν νοητικούς πόρους

Σε ό,τι αφορά την θέση της Fredrickson ότι τα θετικά συναισθήματα δομούν νοητικούς πόρους, η ερευνητική υποστήριξη προέρχεται από τρεις διαφορετικούς χώρους: την θεωρία της προσκόλλησης, τις έρευνες για την κινητοποίηση, και τις έρευνες για την μάθηση σε παιδιά και εφήβους.

Ερευνητικά δεδομένα από τον χώρο της θεωρίας της προσκόλλησης του Bowlby (1969) υποδεικνύουν ότι ερχόμενα αντιμέτωπα με ένα πρόβλημα προς επίλυση τα παιδιά με ασφαλή προσκόλληση είναι πιο επίμονα, εκδηλώνουν μεγαλύτερο ενθουσιασμό, σημειώνουν μεγαλύτερη επιτυχία (Matas, Arend, & Sroufe, 1978), είναι πιο ευέλικτα και δημιουργικά (Arend, Gove, & Sroufe, 1979). Επιπλέον, τα ασφαλώς προσκολλημένα παιδιά επιδεικνύουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία στην εξερεύνηση ενός νέου φυσικού χώρου, δημιουργώντας έτσι καλύτερους γνωστικούς χάρτες του χώρου (Hazen & Durrett, 1982).

Στον χώρο της εσωτερικής και εξωτερικής κινητοποίησης των ατόμων, οι έρευνες υποστηρίζουν ότι η εσωτερική κινητοποίηση που προκύπτει από το ενδιαφέρον του ατόμου για το αντικείμενο μάθησης λειτουργεί αποτελεσματικότερα στις διαδικασίες μάθησης από τα εξωτερικά κίνητρα ανταμοιβής, ενώ έχει φανεί ότι σχετίζεται με καλύτερη εννοιολογική κατανόηση, υψηλότερα επίπεδα ακαδημαϊκής επιτυχίας, χαμηλότερα επίπεδα παραίτησης και καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή (Deci, Vallerand, Pelletier, & Ryan, 1991; Renninger, Hidi, & Krapp, 1992).

Πειραματικές μελέτες με παιδιά και εφήβους έδειξαν ότι όταν ο πειραματιστής εισήγαγε θετική διάθεση, τόσο υψηλής διέγερσης (για παράδειγμα, χαρά) όσο και χαμηλής (για παράδειγμα, ικανοποίηση), οι συμμετέχοντες επιδείκνυαν ταχύτερη μάθηση του πειραματικού έργου (Bryan & Bryan, 1991; Bryan, Mathur, & Sullivan, 1996; Masters, Barden, & Ford, 1979; Yasutake & Bryan, 1995). Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα των Carnevale και Isen (1986) σε ενηλίκους.

Τα θετικά συναισθήματα δομούν κοινωνικούς πόρους

Πληθώρα ερευνών σε βρέφη και τους κηδεμόνες τους αναδεικνύουν τη σημασία που έχει το χαμόγελο του βρέφους, μια αντίδραση έμφυτη στον άνθρωπο, στην διαμόρφωση δεσμών στοργής και στην δέσμευση του κηδεμόνα να φροντίσει τις ανάγκες και την επιβίωση του βρέφους (Emde, Gaensbauer, & Harmon, 1976; Izard, Huebner, Risser, McGinnes, & Dougherty, 1980; Oatley & Jenkins, 1996; Tomkins, 1962). Έρευνες σε ενηλίκους έχουν δείξει ότι το χαμόγελο και το θετικό συναίσθημα που αναπτύσσεται ανάμεσα σε δύο άτομα συμβάλλει στην διατήρηση κοινωνικών και οικογενειακών δε-

σμών, προσφέροντας ικανοποίηση στα άτομα από την μεταξύ τους αλληλεπίδραση και προωθώντας τον αλτρουισμό και το αμοιβαίο ενδιαφέρον αλληλοπροσφοράς (Ekman, 1992; Isen, 1987; Oately & Jenkins, 1996). Αντίστοιχες παρατηρήσεις έχουν γίνει και στο κοινωνικό παιχνίδι στον χώρο της ηθολογίας (Boulton & Smith, 1992). Οι δεσμοί που δημιουργούνται πέρα από την ικανοποίηση που προσφέρουν στον παρόν, συντελούν στην διαμόρφωση ενός πολύτιμου κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου, απαραίτητου σε καταστάσεις ανάγκης.

Συμπεράσματα για τις έρευνες που αφορούν την διαδικασία της δόμησης

Τα παραπάνω ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν την δεύτερη βασική υπόθεση του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης, κατά την οποία το βίωμα θετικών συναισθημάτων δομεί μακροχρόνια τους φυσικούς, νοητικούς και κοινωνικούς πόρους του ατόμου. Οι έρευνες που παρουσιάστηκαν προέρχονται από ποικίλους επιστημονικούς χώρους, όπως είναι η ηθολογία, η ψυχολογία της υγείας, η παιδοψυχολογία, και οι έρευνες κινήτρων. Παρότι οι έρευνες υπήρξαν προγενέστερες της διατύπωσης του μοντέλου, τα αποτελέσματά τους μπορούν να ομαδοποιηθούν κάτω από την 'ομπρέλα' της έννοιας της Δόμησης, καθώς υποδεικνύουν ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων σχετίζεται με μακροπρόθεσμα οφέλη στην σωματική υγεία, στην ψυχική υγεία, στην σκέψη και στις κοινωνικές σχέσεις. Εντούτοις, η στήριξη που παρέχουν στο μοντέλο είναι έμμεση και στηρίζεται στην ερμηνεία των ευρημάτων με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία. Έρευνες σχεδιασμένες για την μελέτη της διαδικασίας τη δόμησης θα μπορούσαν μελλοντικά να παρέχουν άμεση στήριξη στο μοντέλο.

Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στην αντισταθμιστική λειτουργία των θετικών συναισθημάτων

Η υπόθεση ότι τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν με τέτοιον τρόπο που ανατρέπουν την επίδραση που έχουν τα αρνητικά συναισθήματα στον οργανισμό έχει υποστηριχθεί από θεωρητικούς προγενέστερους της Fredrickson. Τέτοιου είδους παραδείγματα είναι ο χώρος της κινητοποίησης (για παράδειγμα, η θεωρία αντιπάλου-διαδικασίας –opponent-process theory; Solomon & Corbit, 1974), και οι μελέτες για την επιθετικότητα (για παράδειγμα, η αρχή των ασυμβίβαστων αντιδράσεων -principle of incompatible responses; Baron, 1976), καθώς και κάποιες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές για τις αγχώδεις διαταραχές (για παράδειγμα, η συστηματική απευαισθητοποίηση; Wolpe, 1958), Εντούτοις, ο μηχανισμός που βρίσκεται πίσω από την φαινομενική ασυμβατότητα στο βίωμα θετικών και αρνητικών συναισθημάτων δεν έχει γίνει σαφής.

Προκειμένου να εξετάσουν την αλληλεπίδραση θετικών –αρνητικών συναισθημάτων, η Fredrickson και οι συνεργάτες της (Fredrickson & Levenson, 1998; Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000) μελέτησαν σε πειραματικές συνθήκες τις αντιδρά-

σεις του συμπαθητικού νευρικού συστήματος των συμμετεχόντων, και διαμέσου της καρδιοαγγειακής δραστηριότητας. Η βασική υπόθεση ήταν ότι δεδομένου ότι τα αρνητικά συναισθήματα θέτουν το συμπαθητικό σύστημα σε εγρήγορση καθώς κινητοποιούν τον οργανισμό προς συγκεκριμένη δράση, η βίωση θετικών συναισθημάτων, δρώντας αντιθετικά, θα βοηθήσει τον οργανισμό να επιστρέψει στα βασικά επίπεδα καρδιοαγγειακής λειτουργίας ταχύτερα. Για τον έλεγχο αυτής της υπόθεσης προκάλεσαν στους συμμετέχοντες με τον ερευνητικό χειρισμό άγχος, ένα αρνητικό συναίσθημα υψηλής διέγερσης, και στη συνέχεια τους χώρισαν σε τέσσερις πειραματικές συνθήκες, όπου παρακολούθησαν μια σύντομη ταινία. Στις δύο συνθήκες η ταινία προκαλούσε τα θετικά συναισθήματα μέτριας διέγερσης της χαράς και της ικανοποίησης, στην τρίτη συνθήκη το αρνητικό συναίσθημα χαμηλής διέγερσης της λύπης και η τέταρτη συνθήκη αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου με ουδέτερο περιεχόμενο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ομάδες που παρακολούθησαν την ταινία που προκαλούσε θετικά συναισθήματα επέστρεψαν στα βασικά επίπεδα διέγερσης του συμπαθητικού συστήματος πιο γρήγορα από τις υπόλοιπες ομάδες, παρέχοντας έτσι υποστήριξη για το μοντέλο της Fredrickson.

Σε δεύτερη έρευνά τους οι Fredrickson και Levenson (1998), μελέτησαν τον ρόλο που μπορεί να έχει το χαμόγελο κατά την διάρκεια αντίξοων ή δύσκολων συναισθηματικά καταστάσεων σε ό,τι αφορά την επαναφορά του οργανισμού στα βασικά επίπεδα νευροφυσιολογικής λειτουργίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που χαμογελούσαν κατά την διάρκεια προβολής σύντομου φιλμ που προκαλούσε λύπη επανήλθαν πιο γρήγορα στα βασικά επίπεδα καρδιοαγγειακής λειτουργίας, ενώ δεν υπήρχαν διαφορές στα επίπεδα θλίψης κατά την διάρκεια της προβολής της ταινίας.

Οι παραπάνω έρευνες παρέχουν υποστήριξη για την τρίτη βασική υπόθεση του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης, σύμφωνα με το οποίο το βίωμα θετικών συναισθημάτων οδηγεί σε ταχύτερη αντιστροφής των επιπτώσεων που έχει στον οργανισμό το βίωμα αρνητικών συναισθημάτων.

Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στα θετικά συναισθήματα και την ψυχολογική ανθεκτικότητα

Η Fredrickson υποστηρίζει ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων μέσα από τις διαδικασίες της διεύρυνσης και της δόμησης μπορεί να συνδέεται μακροπρόθεσμα με μεγαλύτερη ψυχολογική ανθεκτικότητα των ατόμων όταν έρχονται αντιμέτωπα με αντίξοες συνθήκες. Ως ψυχολογική ανθεκτικότητα, ορίζεται η ικανότητα κάποιων ατόμων να αντεπεξέρχονται ευκολότερα και πιο αποτελεσματικά στις αντίξοες και συναισθηματικά δύσκολες καταστάσεις, και να επιστρέφουν γρηγορότερα στα φυσιολογικά επίπεδα του οργανισμού τους, όταν αυτές οι καταστάσεις ολοκληρωθούν (Block & Kremen, 1996; Lazarus, 1993). Στην βιβλιογραφία στον χώρο της υγείας υπάρχουν αρκετές αναφορές που παρέχουν υποστήριξη σε αυτήν την θέση.

Ο Folkman και οι συνεργάτες του (1980) υποστήριξαν ότι τα θετικά συναισθήματα κατά την περίοδο μακρόχρονου στρες βοηθούν τα άτομα να ανταποκριθούν στις δύσκολες συνθήκες (Folkman, 1997; Folkman & Moskowitz, 2000; Lazarus, Kanner, & Folkman, l980). Πειραματικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα θετικά συναισθήματα διευκολύνουν την προσοχή σε αρνητικές πληροφορίες που αφορούν τον εαυτό (Reed & Aspinwall, 1998; Trope & Neter, 1994; Trope & Pomerantz, 1998; Aspinwall, 1998). Η Aspinwall (2001) σε ανασκόπηση των σχετικών ερευνών υποστηρίζει ότι τα θετικά συναισθήματα και οι θετικές πεποιθήσεις χρησιμεύουν ως πόροι από τους οποίους αντλούν τα άτομα όταν έρθουν αντιμέτωπα με κάποια αντιξοότητα.

Επιπλέον, οι Tugade, Fredrickson και Barrett (2004) σε σχετική ανασκόπηση αναφέρουν σειρά από έρευνες σύμφωνα με τις οποίες άτομα με υψηλά επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας κατέχουν χαρακτηριστικά προσωπικότητας που σχετίζονται με την θετική συναισθηματικότητα με ποικίλους τρόπους: (α) Αντιμετωπίζουν με ενθουσιασμό και ενεργητικότητα τη ζωή, όντας περίεργοι και ανοιχτοί στις νέες εμπειρίες (Block & Block, 1981; Klohnen, 1996; Masten, 2001; Werner & Smith, 1992; Wolin & Wolin , 1993). (β) Χρησιμοποιούν το χιούμορ (Masten, 2001; Werner & Smith, 1992; Wolin, & Wolin 1993), την δημιουργική εξερεύνηση (Cohler, 1987), την χαλάρωση (Anthony, 1987), και την αισιόδοξη σκέψη (Masten & Reed, 2002), προκειμένου να ανταποκριθούν στις δύσκολες καταστάσεις. (γ) Έχουν την ικανότητα να προκαλούν θετικά συναισθήματα στους άλλους, με αποτέλεσμα να δημιουργούν ένα υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο που βοηθάει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών (Demos, 1989; Kumpfer, 1999; Werner & Smith, 1992).

Η Fredrickson και οι συνεργάτες της διενήργησαν μια σειρά από έρευνες σε πειραματικές και σε πραγματικές συνθήκες προκειμένου να διερευνήσουν την υπόθεση ότι τα υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας σχετίζονται με το βίωμα θετικών συναισθημάτων.

Οι Tugade και Fredrickson (2004) διερεύνησαν πειραματικά την υπόθεση ότι τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται με την ικανότητα των ατόμων με υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα να επανέρχονται γρηγορότερα στα βασικά επίπεδα λειτουργίας του οργανισμού. Σε δύο έρευνες το πειραματικό έργο που δημιούργησε αυξημένα επίπεδα στρες στους συμμετέχοντες (μέσα σε ένα λεπτό προετοιμασία ενός λόγου για τον εαυτό που θα προβαλλόταν προς αξιολόγηση στους υπόλοιπους συμμετέχοντες). Οι ερευνητές κατέγραψαν τον χρόνο επιστροφής του οργανισμού στα βασικά επίπεδα καρδιοαγγειακής λειτουργίας. Τα άτομα με υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα, όπως αυτή μετρήθηκε με την κλίμακα αυτό-αναφοράς των Block and Kremen, (1996), χρειάστηκαν λιγότερο χρόνο για να επιστρέψουν στα βασικά επίπεδα λειτουργίας του οργανισμού, ενώ στην διαφορά αυτή ως μεσολαβητικός παράγοντας αναδείχτηκαν τα θετικά συναισθήματα. Οι ερευνητές παρατήρησαν ότι παρόλο που κατά την διάρκεια της στρεσσογόνου δοκιμασίας όλοι οι συμμετέχοντες είχαν εξίσου αυξημένα επίπεδα στρες, τα άτομα

με υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα βίωναν παράλληλα και τα θετικά συναισθήματα του ενδιαφέροντος και της χαράς. Επιπλέον, όταν οι ερευνητές παρότρυναν τους συμμετέχοντες να αντιμετωπίσουν την δραστηριότητα ως μια πρόκληση που μπορούν να επιτύχουν, αμβλύνοντας έτσι το άγχος της δοκιμασίας, οι διαφορές που υπήρχαν στη συνθήκη υψηλού άγχους ανάμεσα σε άτομα με υψηλή και χαμηλή ανθεκτικότητα εξαφανίστηκαν. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων με υψηλή ανθεκτικότητα και η σχετική δράση των θετικών συναισθημάτων ενεργοποιούνται σε καταστάσεις έντονων αρνητικών συναισθημάτων.

Επιχειρώντας να ερμηνεύσουν τους μηχανισμούς που βρίσκονται πίσω από αυτήν τη σχέση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και την ψυχολογική ανθεκτικότητα, οι Tugade, Fredrickson και Barrett (2004) διατύπωσαν την υπόθεση ότι τα ψυχολογικά ανθεκτικά άτομα έχουν ανώτερα επίπεδα συναισθηματικής διαφοροποίησης των θετικών συναισθηματικών λέξεων. Η συναισθηματική διαφοροποίηση αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να διαχωρίζουν το βίωμα διαφορετικών θετικών συναισθημάτων και να κάνουν διακριτή χρήση του κάθε συναισθηματικού όρου (Feldman Barrett, 1998; 2004). Οι ερευνητές υπέθεσαν ότι όταν ένα άτομο είναι ικανό να κατανοήσει επακριβώς την θετική συναισθηματική του κατάσταση, τότε μπορεί να επιλέξει και καταλληλότερη για τις ανάγκες του δράση. Τα αποτελέσματα των πειραματικών χειρισμών έδειξαν ότι σε καταστάσεις στρες τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής διαφοροποίησης είναι πιθανότερο να οργανώσουν γνωστικά την δράση τους προτού την πραγματοποιήσουν, είναι πιο εμπλεγμένα στην διαδικασία αντιμετώπισης του προβλήματος και έχουν λιγότερες πιθανότητες να αποσπασθεί η προσοχή τους από την προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος.

Πέρα από τις πειραματικές συνθήκες των προαναφερθέντων ερευνών, οι Fredrickson και Tugade (2004) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ θετικών συναισθημάτων και ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε πραγματικές συνθήκες. Στην πρώτη ζήτησαν από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν το πιο σημαντικό πρόβλημα που αντιμετώπιζαν εκείνη την περίοδο στη ζωής τους. Παράλληλα, κατέγραψαν την ψυχολογική ανθεκτικότητα των συμμετεχόντων και τα συναισθήματα που βίωναν εκείνη τη περίοδο και τα συναισθήματά τους ως προς το πρόβλημα που κατέγραψαν. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι τα άτομα με υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα: (α) βίωναν περισσότερα θετικά συναισθήματα κατά την έναρξη της έρευνας, (β) βίωναν περισσότερα θετικά συναισθήματα σε σχέση με το πρόβλημα που αντιμετώπιζαν και (γ) κατάφεραν σε μεγαλύτερο βαθμό να νοηματοδοτήσουν θετικά για τη ζωή τους την ύπαρξη του συγκεκριμένου προβλήματος που περιέγραψαν.

Στην δεύτερη έρευνα, οι Fredrickson, Tugade, Waugh, and Larkin (2003) μελέτησαν τις αντιδράσεις ενός δείγματος Αμερικανών από το Michigan στο μεγαλύτερο τρομοκρατικό χτύπημα στην ιστορία εναντίον των Η.Π.Α., αυτό της 11ης Σεπτεμβρίου 2001. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το σύνολο των συμμετεχόντων βίωσε έντονο θυμό, φόβο,

θλίψη, και έντονη συμπάθεια για τον κόσμο που πενθεί, τις μέρες που ακολούθησαν την επίθεση. Εντούτοις, τα άτομα με υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας (σύμφωνα με σχετικές μετρήσεις που έγιναν δύο μήνες πριν την επίθεση) βίωσαν και τα θετικά συναισθήματα της ευγνωμοσύνης για την επιβίωσή τους, της αγάπης για τους σημαντικούς άλλους, και του ενεργού ενδιαφέροντος για τις σχετικές με το περιστατικό εξελίξεις. Επιπλέον, τα ψυχολογικά ανθεκτικά άτομα ανέφεραν λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα μετά την επίθεση, ενώ ήταν πιο πιθανόν να νοηματοδοτήσουν θετικά την εμπειρία τους. Σύμφωνα με τις αναλύσεις των ερευνητών το αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων αποτέλεσε βασικό ανασταλτικό παράγοντα στην εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Οι παραπάνω έρευνες υποστηρίζουν την υπόθεση της Fredrickson ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων συνδέεται με την ψυχολογική ανθεκτικότητα. Η σύνδεση αυτή φαίνεται ότι αφορά την ικανότητα των ατόμων με υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα να διατηρούν το βίωμα κάποιων θετικών συναισθημάτων ακόμη και στις πλέον αντίξοες συνθήκες. Ως αποτέλεσμα, εκείνη τη στιγμή διατηρούν την ικανότητα για διεύρυνση, ενώ παράλληλα έχουν δομήσει και τους κατάλληλους πόρους προκειμένου να ανταπεξέλθουν σε αντίξοες καταστάσεις.

Ερευνητικά ευρήματα που αφορούν στη σχέση μεταξύ θετικών συναισθημάτων και ψυχικής ευεξίας

Η Fredrickson υποστηρίζει στο μοντέλο της ότι οι προσωρινές επιδράσεις των θετικών συναισθημάτων και της διεύρυνσης μέσα από την κυκλικά ανελισσόμενη αλληλεπίδρασή τους, οδηγούν μακροπρόθεσμα σε αυξημένα επίπεδα ψυχικής ευεξίας.

Ερευνητική υποστήριξη για αυτήν την θέση έρχεται κυρίως από τον χώρο της διαδικασίας πένθους, σύμφωνα με την οποία τα άτομα που κατά την διάρκεια του πένθους βιώνουν παράλληλα και θετικά συναισθήματα είναι πιο πιθανόν να οργανώσουν σχέδια και στόχους για το μέλλον. Η οργάνωση σχεδίων και στόχων για το μέλλον σε συνδυασμό με το βίωμα θετικών συναισθημάτων προβλέπουν καλύτερη ψυχική ευεξία σε διάστημα δώδεκα μηνών μετά το πένθος (Stein, Folkman, Trabasso, & Richards, 1997; Bonanno & Keltner, 1997; Keltner & Bonanno, 1997). Οι Folkman και Moskowitz (2000) προτείνουν τρεις τρόπους με τους οποίους τα άτομα βιώνουν θετικά συναισθήματα σε στρεσσογόνες περιόδους: η θετική αναπλαισίωση, η επικέντρωση στην επίλυση προβλημάτων και η εύρεση θετικού νοήματος σε καθημερινά γεγονότα. Αντίστοιχα, και άλλοι συγγραφείς προτείνουν ότι η ικανότητα κάποιων ατόμων να βιώνουν θετικά συναισθήματα σε συναισθηματικά δύσκολες και αντίξοες περιόδους σχετίζεται με την ικανότητα τους να βρίσκουν θετικό νόημα τόσο σε καθημερινά γεγονότα όσο και στην ίδια την αντιξοότητα (Affleck & Tennen, 1996; Fredrickson, 2000a).

Οι Fredrickson και Joiner (2002), διερεύνησαν την σχέση ανάμεσα στην αλληλεπίδρα-

ση θετικών συναισθημάτων και γνωστικής διεύρυνσης ως προς την μακροχρόνια βελτίωση της ψυχικής ευεξίας. Κατέγραψαν τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα των συμμετεχόντων, και αυτό που ονόμασαν «διευρυμένη αντιμετώπιση προβλημάτων» (broad-minded coping), σε δύο χρονικές στιγμές απόστασης πέντε εβδομάδων. Για την καταγραφή της διευρυμένης αντιμετώπισης προβλημάτων χρησιμοποιήθηκε η υποκλίμακα Γνωστική Ανάλυση, της κλίμακας Coping Responses Inventory (CRI – Moos, 1988). Η συγκεκριμένη υποκλίμακα καταγράφει γνωστικές διεργασίες κατά την επίλυση ενός προβλήματος, οι οποίες υποδεικνύουν ευελιξία και δημιουργικότητα (για παράδειγμα, «σκέφτηκα διαφορετικούς τρόπους για να αντιμετωπίσω το πρόβλημα») Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα αυξημένα επίπεδα θετικού συναισθήματος σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα διευρυμένης επίλυσης προβλημάτων, και αντίστροφα, παρέχοντας υποστήριξη στην υπόθεση του μοντέλου για την ατέρμονα ανελισσόμενη αλυσίδα θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης.

Οι παραπάνω έρευνες υποστηρίζουν τη συσχέτιση ανάμεσα στο βίωμα θετικών συναισθημάτων και την ψυχική ευεξία των ατόμων. Δεδομένου ότι η ψυχική ευεξία αποτελεί το συνολικό άθροισμα θετικών και αρνητικών συναισθημάτων που βιώνει ένα άτομο στη ζωή του, τα άτομα που κατορθώνουν να διατηρήσουν την θετική διάθεση και προσέγγιση ακόμη και στις δυσκολίες εμφανίζουν ταχύτερη ανάρρωση από τραυματικά γεγονότα και διατηρούν με μεγαλύτερη ευκολία ένα βασικό επίπεδο θετικών συναισθημάτων στη ζωή τους.

Ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης στην ψυχοθεραπεία

Το μοντέλο της Fredrickson γρήγορα τράβηξε την προσοχή κάποιων ερευνητών της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι πρώτες έρευνες που αναφέρονται στην εφαρμογή του μοντέλου της Διεύρυνσης και Δόμησης για την ερμηνεία των δεδομένων τους και την διερεύνηση της πιθανής εφαρμογής του στον χώρο της θεραπείας.

Οι Joiner, Petit, Perez, Burns, Gencoz, Gencoz, και Rudd (2001), στηριζόμενοι στο μοντέλο της Fredrickson διερεύνησαν τη σχέση ανάμεσα στην θετική και αρνητική διάθεση ασθενών με τάσεις αυτοκτονίας, και την απόκτηση δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων μέσω της ψυχοθεραπείας. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι οι ασθενείς που βίωναν θετική διάθεση παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων και πιο αναπτυγμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, σε σύγκριση με αυτούς που βίωναν αρνητική διάθεση. Βάσει των αποτελεσμάτων τους οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην απόκτηση μακροπρόθεσμων δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων είναι σκόπιμο να λαμβάνουν χώρα τις περιόδους που ο ασθενής βρίσκεται σε θετική διάθεση, προκειμένου να βρίσκουν μεγαλύτερη ανταπόκριση από την πλευρά του. Τις στιγμές της αρνητικής διάθεσης, ο θεραπευτής μπορεί να επικεντρώσει σε άλλες

πτυχές της θεραπείας, όπως είναι η διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ή η παρέμβαση στην κρίση. Επιπλέον, προτείνουν μια σειρά από θεραπευτικές τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή να έρθει σε επαφή με θετικά συναισθήματα. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει από τον πελάτη να ανακαλέσει τις καλύτερες στιγμές της ζωής του, προκειμένου περιγράφοντας αυτές τις στιγμές σταδιακά να βελτιωθεί η διάθεσή του στο παρόν. Άλλη τεχνική που αναφέρεται είναι αυτή που πρότειναν οι Zeiss, Lewinsohn, και Munoz (1979), όπου ο πελάτης καλείται να προγραμματίσει μια σειρά από ευχάριστες για τον ίδιον δραστηριότητες.

Οι Σταλίκας και συνεργάτες (2004; 2005) πραγματοποίησαν μια σειρά από έρευνες με στόχο να διερευνήσουν την εφαρμογή των βασικών προτάσεων της θεωρίας της Fredrickson στην ψυχοθεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές προκειμένου να μελετήσουν την λειτουργία της ατέρμονα ανελισσόμενης αλυσίδας, κατέγραψαν τα συναισθήματα του πελάτη κατά την είσοδο και την έξοδο του από τρεις συνεχόμενες συνεδρίες. Επιπλέον, προκειμένου να διερευνήσουν το συσχετισμό ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και την διεύρυνση μέσα στην συνεδρία αποτύπωσαν την διεύρυνση χρησιμοποιώντας δύο εργαλεία για την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας, το Session Impact Scale (SIS; Elliot and Wexler, 1994), και το Session Evaluation Inventory (SEQ; Stiles & Snow, 1984). Η επιλογή αυτή στηρίχθηκε στην εννοιολογική εγγύτητα συγκεκριμένων ερωτημάτων των δύο ερωτηματολογίων με κάποιες πτυχές της διεύρυνσης. Τα ευρήματα τους υπέδειξαν τα ακόλουθα: (α) παρείχαν μερική υποστήριξη για την συσχέτιση ανάμεσα στο βίωμα θετικών συναισθημάτων του πελάτη πριν από την έναρξη της συνεδρίας, και την διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας, σε ό,τι αφορά την επίλυση προβλημάτων, (β) παρείχαν υποστήριξη για τη σχέση ανάμεσα στο βίωμα διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας και τα θετικά συναισθήματα στο τέλος της συνεδρίας (Stalikas, Mitskidou, & Gazzola, 2004), (γ) έδειξαν ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων κατά την έναρξη μιας συνεδρίας επηρεάζεται από την εκτίμηση του πελάτη στην προηγούμενη συνεδρία για την θεραπευτική συμμαχία και για το βάθος της προηγούμενης συνεδρίας, και (δ) παρουσίασαν ότι η εκτίμηση της θεραπευτικής συμμαχίας και η εκτίμηση της ποιότητας της συνεδρίας σχετίζονται με το βίωμα θετικών συναισθημάτων κατά την έναρξη της συνεδρίας (Mertika, Seryianni, Fitzpatrick & Stalikas, 2005).

Ο Mergenthaler (1996) στηριζόμενος στα ευρήματα ερευνών του, διατύπωσε το Μοντέλο των Θεραπευτικών Κύκλων. Στόχος του μοντέλου αυτού είναι να περιγράψει την διεργασία που λαμβάνει χώρα κατά την διάρκεια μιας συνεδρίας και οδηγεί σε ενόραση. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται σε δύο βασικούς άξονες: τον συναισθηματικό τόνο, και την αφαιρετική σκέψη. Σύμφωνα με το μοντέλο η ύπαρξη ενόρασης και θεραπευτικής αλλαγής σε μια συνεδρία επέρχεται όταν ο θεραπευόμενος περάσει από μια κυκλική ακολουθία φάσεων, με την εξής μορφή: (α) στην αρχή ο πελάτης βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας, όπου τα συναισθηματικά επίπεδα είναι χαμηλά, (β) στη συνέχεια

τα συναισθηματικά επίπεδα αυξάνουν, ενώ η αφαιρετική σκέψη παραμένει χαμηλή, (γ) στην τρίτη φάση το συναίσθημα παραμένει σε υψηλά επίπεδα ενώ αυξάνεται και η γνωστική επεξεργασία του βιώματος, οδηγώντας στην ενόραση, (δ) στη συνέχεια τα επίπεδα του συναισθηματικού βιώματος μειώνονται σταδιακά, ενώ η γνωστική διεργασία παραμένει υψηλή, έως ότου (ε) ο πελάτης επιστρέφει στην αρχική κατάσταση ηρεμίας.

Σε πρόσφατη ανακοίνωση, ο Mergenthaler (2003) προσέθεσε στο μοντέλο αυτό μια πιο λεπτομερή περιγραφή της ποιότητας του συναισθήματος που βιώνει ο πελάτης. Σύμφωνα με τον ερευνητή η θετική ή αρνητική χροιά του συναισθήματος συντελεί καθοριστικά στο κατά πόσο θα επέλθει ενόραση. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα των ερευνών του έδειξαν ότι: (α) το βίωμα αρνητικών συναισθημάτων από μόνο του συνδέεται με αρνητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα, (β) το καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα συνδέεται με την ταυτόχρονη παρουσία υψηλών επιπέδων θετικού και αρνητικού συναισθήματος, (γ) το καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα συνδέεται με την ύπαρξη «Διεύρυνσης» (Broadening, Fredrickson, 1998), η οποία ακολουθεί το βίωμα θετικών συναισθημάτων. Έτσι, στην παραπάνω κυκλική ακολουθία των τεσσάρων φάσεων που βιώνει ο πελάτης προκειμένου να επέλθει ενόραση, ανέλυσε το βίωμα έντονου συναισθήματος σε δύο μέρη. Αρχικά ο πελάτης βιώνει έντονο αρνητικό συναίσθημα βάσει του οποίου «εμβαθύνει» ("deepening") στο πρόβλημά του και αναδύεται νέο συγκρουσιακό υλικό. Στη συνέχεια, και με τις παρεμβάσεις του θεραπευτή γίνεται μια «αλλαγή» (shift event) η οποία οδηγεί στο βίωμα θετικών συναισθημάτων, το οποίο είναι και αυτό που τελικά οδηγεί στην ενόραση ή χρησιμοποιώντας την ορολογία της Fredrickson σε «διεύρυνση» ("broadening").

Τέλος, οι Σταλίκας και Μπούτρη (2004), αναθεωρούν και επανερμηνεύουν υπάρχοντα ερευνητικά ευρήματα στο ερευνητικό πεδίο της ψυχοθεραπευτικές αλλαγής βάσει του μοντέλου Διεύρυνσης – και – Δόμησης. Μέσα από αυτήν την διαδικασία αναδεικνύουν την δυνατότητα εφαρμογής του μοντέλου της Fredrickson για την επαρκέστερη οργάνωση και κατανόηση της θεραπευτικής αλλαγής, όπως αυτή αναδεικνύεται από τα επιμέρους ερευνητικά αποτελέσματα (βλ., Fava, Rafanelli, Cazzaro, Conti, & Grandim, 1998; Kiecolt- Glasser, 1988; Folkman & Moskowitz, 2000; Jacobson, Dobson, Truas, Addis, Koerner, Gollan, Gortner, & Prince, 1996; Pennebaker & Seagal, 1999; Murray, Lamnin, & Carver, 1989).

Οι παραπάνω ερευνητικές και θεωρητικές προτάσεις αποτελούν τις πρώτες απόπειρες εφαρμογής του μοντέλου της Διεύρυνσης-και-Δόμησης στην ψυχοθεραπεία. Κάποια πρώτα αποτελέσματα συναινούν με τις βασικές αξίες του μοντέλου. Επιπλέον, βάσει του μοντέλου αυτού θα μπορούσαν να επανερμηνευθούν ερευνητικά αποτελέσματα και θεωρητικές διατυπώσεις προγενέστερα του μοντέλου. Εντούτοις, η έρευνα στον χώρο αυτό βρίσκεται σε πολύ αρχικά στάδια. Μια από τις βασικότερες ελλείψεις είναι η απουσία κατάλληλων ερευνητικών εργαλείων, με αποτέλεσμα η εγκυρότητα

των αποτελεσμάτων να είναι αμφισβητήσιμη. Προκειμένου να διερευνηθεί η εφαρμογή του μοντέλου στον χώρο της ψυχοθεραπείας είναι καταρχήν απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα εργαλείο το οποίο να καταγράφει την διεύρυνση, όπως αυτή περιγράφεται από την Fredrickson.

Συμπεράσματα για το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης

Το μοντέλο της Διεύρυνσης-και-Δόμησης της Fredrickson (1998; 2001) είναι το πρώτο μοντέλο που ασχολείται αποκλειστικά με την φύση και την λειτουργία των θετικών συναισθημάτων. Ορμώμενο από την εξελικτική παράδοση, διαφοροποιείται από τις υπάρχουσες θεωρίες των συναισθημάτων και προτείνει τον διαχωρισμό ανάμεσα σε θετικά και αρνητικά συναισθήματα ως βάση για την ανάπτυξη δύο ξεχωριστών θεωρήσεων. Η προσέγγιση αυτή δίνει νέα ώθηση στο αδιέξοδο που είχε δημιουργηθεί από προηγούμενους θεωρητικούς και ερευνητές που προσπαθούσαν να ενσωματώσουν τα θετικά συναισθήματα στα υπάρχοντα μοντέλα των αρνητικών συναισθημάτων. Δεδομένου ότι μια τέτοια προσαρμογή δεν ήταν εφικτή, τα θετικά συναισθήματα είχαν παραγκωνιστεί ως δευτερευούσης σημασίας και περιορισμένης εξελικτικής αξίας.

Το μοντέλο δομήθηκε βάσει εμπειρικών δεδομένων τα οποία παρέχουν έμμεση υποστήριξη της εγκυρότητάς του. Παράλληλα, η Fredrickson με την ομάδα της διεξάγουν ένα σημαντικό αριθμό ερευνών μεταγενέστερων της διατύπωσης του μοντέλου, προκειμένου να διερευνήσουν τις βασικές αρχές του. Τα αποτελέσματα των ερευνών μέχρι στιγμής είναι ενθαρρυντικά και σε γενικές γραμμές υποστηρίζουν την εγκυρότητά του μοντέλου.

Πιο συγκεκριμένα, παρέχεται υποστήριξη για τις διαδικασίες της διεύρυνσης και της δόμησης, καθώς και για την ανάστροφη σχέση ανάμεσα σε θετικά και αρνητικά συναισθήματα. Τα δεδομένα προέρχονται από ποικίλους χώρους: την ηθολογία, την ανάπτυξη των παιδιών, την ψυχοπαθολογία, και τις πειραματικές μελέτες. Ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον έχει προσελκύσει η σύνδεση της βίωσης θετικών συναισθημάτων με την έννοια της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, η οποία έχει μελετηθεί κατά κύριο λόγο σε πραγματικές συνθήκες. Η ποικιλομορφία των σχετικών ερευνητικών δεδομένων όχι μόνο υπογραμμίζει την εγκυρότητά του, αλλά υποδηλώνει και την ευρύτητα της εφαρμογής του.

Το μοντέλο της Fredrickson, μέσα από τις λειτουργίες της διεύρυνσης, της δόμησης και της αντιστάθμισης, προσδίδει στη βίωση των θετικών συναισθημάτων άμεση και λειτουργική επίδραση στην ψυχική υγεία του ατόμου. Πρόσφατες έρευνες χρησιμοποιούν ως έναυσμα το μοντέλο της Fredrickson για τη μελέτη του ρόλου των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία. Οι έρευνες αυτές, παρ' ότι ιδιαίτερα περιορισμένες σε αριθμό, παράγουν ενθαρρυντικά πρώτα αποτελέσματα. Η συστηματική μελέτη του μοντέλου αυτού στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, με την ανάπτυξη κατάλληλων ερευνητικών εργαλείων, πιθανόν να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τον τρόπο επίτευξης της θεραπευτικής αλλαγής.

Συμπεράσματα βιβλιογραφικής ανασκόπησης: Η παρούσα έρευνα

Το ενδιαφέρον της παρούσας διατριβής εστιάζεται στον ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην διαδικασία της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Το κεφάλαιο που προηγήθηκε αποτέλεσε μια ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σε ό,τι αφορά τον ρόλο των συναισθημάτων στην διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής, όπως περιγράφεται από τους βασικούς θεωρητικούς και όπως αναδεικνύεται από σχετικά ερευνητικά ευρήματα. Επιπλέον, παρουσιάστηκε η θεωρία Διεύρυνσης – και – Δόμησης για τα θετικά συναισθήματα, όπως περιγράφεται από την Fredrickson.

Ο στόχος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η απάντηση των εξής ερωτημάτων: (α) Η βίωση και έκφραση συναισθημάτων του πελάτη συμβάλλει στην διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής; (β) Εάν ναι, τότε με ποιόν τρόπο είναι η βίωση και έκφραση συναισθημάτων θεραπευτική; (γ) Ποιός ακριβώς είναι ο ρόλος των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία; (δ) Ποιός είναι ο ρόλος των θετικών συναισθημάτων στην γενικότερη λειτουργία του ατόμου, όπως περιγράφεται στην εξελικτική θεωρία της Fredrickson; (ε) Μπορούν να εφαρμοσθούν οι βασικές αρχές της θεωρίας Διεύρυνσης – και – Δόμησης στην ψυχοθεραπεία, ώστε αυτή η θεωρία να αποτελέσει ένα ερμηνευτικό μοντέλο για τον τρόπο με τον οποίο η βίωση θετικών συναισθημάτων συμβάλλει στην διαδικασία της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής;

Οι απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα αποτελούν τη βάση προκειμένου να διατυπώσουμε συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης.

Η βίωση και έκφραση συναισθημάτων του πελάτη συμβάλλει στην διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής;

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των θεωριών και των ερευνών για τη χρήση του συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία υποστηρίζει τις θεραπευτικές ιδιότητες της συναισθηματικής βίωσης και έκφρασης και την αναδεικνύει ως έναν από τους βασικότερους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Με ποιόν τρόπο είναι η βίωση και έκφραση συναισθημάτων θεραπευτική;

Ο ψυχοθεραπευτής μπορεί να προσεγγίσει τις συναισθηματικές διεργασίες με πολλούς τρόπους ανάλογα με την θεωρητική του κατεύθυνση. Οι έρευνες αναδεικνύουν τρία κεντρικά στοιχεία απαραίτητα προκειμένου η συναισθηματική έκφραση να οδηγήσει σε θεραπευτική αλλαγή: τον κατάλληλο βαθμό συναισθηματικής διέγερσης, τη γνωστική επεξεργασία της συναισθηματικής διέγερσης, και την ύπαρξη μιας καλής θεραπευτικής σχέσης. Ο κατάλληλος θεραπευτικός χειρισμός των συναισθημάτων εξαρτάται από πληθώρα παραγόντων που αφορούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πελάτη (για παράδειγμα, ύπαρξη ή όχι ψυχοπαθολογίας, είδος ψυχοπαθολογίας, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, φύλο) και το θεραπευτικό πλαίσιο (για παράδειγμα,

ποιότητα θεραπευτικής σχέσης, ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, στάση θεραπευτή). Παράλληλα, έχει αναπτυχθεί και μελετηθεί ερευνητικά μια ποικιλία από ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, προερχόμενες από όλες τις θεωρητικές προσεγγίσεις, που στοχεύουν στην βέλτιστη επεξεργασία του συναισθήματος του πελάτη.

Ποιός ακριβώς είναι ο ρόλος των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία;

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

Οι παραπάνω προτάσεις συνολικά παρέχουν κάποια αρχική θεωρητική και ερευνητική υποστήριξη για την υπόθεση ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων στην θεραπευτική διαδικασία αποτελεί γενεσιουργό παράγοντα ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Εντούτοις, οι προτάσεις αυτές είναι αποσπασματικές, μεμονωμένες, απομακρυσμένες από το θεραπευτικό επίκεντρο των ψυχοθεραπευτικών θεωριών και της έρευνας. Γίνεται, λοιπόν, εμφανής η απουσία ενός ολοκληρωμένου μοντέλου, το οποίο οργανώνει, δομεί και νοηματοδοτεί τις θεωρητικές διατυπώσεις και τα επιμέρους ερευνητικά ευρήματα σε ένα ενιαίο πλαίσιο. Δηλαδή, σε ένα μοντέλο το οποίο να συνενώνει τις διάσπαρτες παρατηρήσεις θεωρητικών και ερευνητών, που να επεξηγεί τον τρόπο με τον οποίο η βίωση θετικών συναισθημάτων συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή, και να μετουσιώνει τις αποσπασματικές προτάσεις σε ένα συγκροτημένο εννοιολογικό και κλινικό πλαίσιο.

Ποιός είναι ο ρόλος των θετικών συναισθημάτων στην γενικότερη λειτουργία του ατόμου, όπως περιγράφεται στην θεωρία της Fredrickson;

Το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης της Fredrickson αποτελεί μια ολοκληρωμένη πρόταση για την οργάνωση, τη δομή και τη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων στο άτομο. Το μοντέλο αυτό αντιδιαστέλλει τα θετικά με τα αρνητικά συναισθήματα, ως προς την λειτουργία τους στον ανθρώπινο οργανισμό και τον τελικό τους στόχο. Τα θετικά συναισθήματα, αναδύονται σε ένα περιβάλλον ασφαλές, διευρύνουν την σκέψη του ατόμου, απελευθερώνουν τον οργανισμό από τις συνέπειες του βιώματος αρνητικών συναισθημάτων και χτίζουν μακροπρόθεσμα νοητικούς, σωματικούς, ψυχικούς και κοινωνικούς πόρους. Η εγκυρότητα του μοντέλου υποστηρίζεται τόσο από το γεγονός ότι η θεωρία της Fredrickson στηρίζεται σε προϋπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα, όσο και από τις μεταγενέστερες της διατύπωσης του μοντέλου έρευνες.

Μπορεί το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης να ερμηνεύσει τον τρόπο με τον οποίο η βίωση θετικών συναισθημάτων συμβάλλει στην διαδικασία της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής;

Οι διαδικασίες της διεύρυνσης, της δόμησης και της αντισταθμιστικής δράσης αρνητικών – θετικών συναισθημάτων που προτείνει το μοντέλο της Fredrickson, είναι σε συμφωνία με τις θεωρητικές διατυπώσεις και τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα στον χώρο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία. Συνοψίζοντας τα κοινά σημεία μεταξύ της θεωρίας Διεύρυνσης και Δόμησης και των υπαρχόντων πορισμάτων για τα θετικά συναισθήματα στην ψυχοθεραπεία, παρατηρούνται τα παρακάτω κοινά σημεία.

Η βίωση των θετικών συναισθημάτων προκύπτει σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Για την Fredrickson η αίσθηση ασφάλειας αποτελεί προϋπόθεση για τη βίωση θετικών συναισθημάτων, σε αντιδιαστολή με τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων που σχετίζονται με την αίσθηση ενός απειλητικού περιβάλλοντος. Αντίστοιχα, στον χώρο της ψυχοθεραπείας η ύπαρξη ενός σταθερού και ασφαλούς πλαισίου και μιας καλής θεραπευτικής σχέσης αποτελεί βασική προϋπόθεση για την γενικότερη έκβαση της ψυχοθεραπείας, αλλά και για την χρήση τεχνικών που σχετίζονται με τα θετικά συναισθήματα, όπως είναι η χρήση του χιούμορ.

Η βίωση των θετικών συναισθημάτων εντείνει την δημιουργικότητα και επεκτείνει τη σκέψη, προωθώντας μια νέα οπτική γωνία. Για την Fredrickson η βίωση θετικών συναισθημάτων οδηγεί σε διευρυμένο τρόπο σκέψης και αντίληψης. Στην ψυχοθεραπεία το γέλιο και το χιούμορ χρησιμοποιούνται προκειμένου ο πελάτης να βοηθηθεί να αντιληφθεί την δυσκολία του από μια νέα οπτική. Επιπλέον, ερευνητικά ευρήματα προτείνουν ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων, που ακολουθεί τη βίωση αρνητική συναισθημάτων, αποτελεί τη βάση για την εμφάνιση της ενόρασης.

Η βίωση των θετικών συναισθημάτων κινητοποιεί το άτομο και ευνοεί τον πειρα-

ματισμό με νέες συμπεριφορές. Για την Fredrickson η βίωση θετικών συναισθημάτων οδηγεί σε διεύρυνση του υπάρχοντος ρεπερτορίου πράξεων. Αντίστοιχα, ερευνητικά ευρήματα στον χώρο της ψυχοθεραπείας υποστηρίζουν ότι η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων είναι πιο αποτελεσματική όταν ο πελάτης βιώνει αυξημένα θετικά συναισθήματα.

Η βίωση των θετικών συναισθημάτων αντισταθμίζει τις επιδράσεις των αρνητικών συναισθημάτων. Για την Fredrickson η βίωση θετικών συναισθημάτων επαναφέρει τη νευροφυσιολογική λειτουργία του οργανισμού από τις επιπτώσεις που έχει σε αυτήν η βίωση αρνητικών συναισθημάτων. Στην ψυχοθεραπεία εφαρμόζονται τεχνικές χαλάρωσης και θετικών φαντασιώσεων προκειμένου να μειωθούν οι φοβικές και αγχωτικές αντιδράσεις των πελατών.

Η βίωση των θετικών συναισθημάτων προωθεί την νοητική και ψυχική ανάπτυξη. Για την Fredrickson η επαναλαμβανόμενη βίωση θετικών συναισθημάτων, μέσα από την διαδικασία της διεύρυνσης, οδηγεί μακροπρόθεσμα σε νοητική και ψυχική ανάπτυξη. Αντίστοιχα, ο τελικός στόχος κάθε ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης είναι η μακροπρόθεσμη νοητική και ψυχική ανάπτυξη του ατόμου.

Η βίωση θετικών συναισθημάτων χτίζει κοινωνικούς πόρους. Για την Fredrickson η βίωση θετικών συναισθημάτων συμβάλλει στην διαμόρφωση ενός κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου. Αντίστοιχα, η αγάπη ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, τα θετικά συναισθήματα μεταξύ των μελών μιας ομάδας και το ενδιαφέρον για τον θεραπευτή ή τα άλλα μέλη της ομάδας αποτελούν τη βάση για τη διαμόρφωση θεραπευτικής σχέσης και την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής.

Η βίωση των θετικών συναισθημάτων συμβάλλει μακροπρόθεσμα στην ψυχική ευεξία και την ανάρρωση από τραυματικά γεγονότα. Για την Fredrickson η βίωση θετικών συναισθημάτων σχετίζεται με την ψυχολογική ανθεκτικότητα των ατόμων. Αντίστοιχα, έρευνες στην ψυχοθεραπεία υποδεικνύουν ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία βοηθάει τα άτομα να αναρρώσουν ψυχικά από τραυματικά γεγονότα.

Οι *διαδικασίες της διεύρυνσης και της δόμησης μπορούν να θεωρηθούν αντίστοιχες των κεντρικών διαδικασιών της ψυχοθεραπείας για κάθε ψυχοθεραπευτική προσέγγιση* (Σταλίκας & Μπούτρη, 2004). Σύμφωνα με αυτήν την οπτική, η βάση κάθε ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης είναι η διεύρυνση της αντίληψης του πελάτη σχετικά με το πρόβλημα ή τον εαυτό του συνολικά, καθώς και η εύρεση νέων τρόπων σκέψης και δράσης για να την επίλυση των προβλημάτων του. Παρά το γεγονός ότι κάθε θεραπευτική προσέγγιση έχει διαφορετικό εννοιολογικό σημείο εκκίνησης αναφορικά με την φύση του ανθρώπου, των προβλημάτων που αντιμετωπίζει και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αλλαγή, ολόκληρη η θεραπευτική διαδικασία μπορεί να νοηθεί ως μία διαδικασία διεύρυνσης. Επιπροσθέτως, η δόμηση μπορεί να θεωρηθεί ως το επιθυμητό αποτέλεσμα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Ο μακροπρόθεσμος στόχος των ψυχοθεραπευτικών συνεδριών είναι η δόμηση κοινωνικών, ψυχικών, νοητικών και

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

Υπό αυτό το πρίσμα οι βασικές θεωρήσεις των κυρίαρχων θεραπευτικών προσεγγίσεων για την ψυχοθεραπευτική αλλαγή μπορούν να αναδιατυπωθούν με όρους διεύρυνσης.

Για παράδειγμα, στις γνωστικές -συμπεριφορικές θεραπείες, η διεύρυνση ορίζεται ως η συστηματική εξέταση των 'μαθημένων' τρόπων επεξεργασίας πληροφοριών και η μετέπειτα αμφισβήτηση των δυσλειτουργικών γνωστικών σχημάτων, η αντικατάστασή τους από λειτουργικά γνωστικά σχήματα, και διαφορετική νοηματοδότηση (Beck, & Weishaar, 1995; Ellis & Bernard, 1986). Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις στηρίζονται στους κανόνες μάθησης. Οι πελάτες ενθαρρύνονται να εμπλακούν σε νέες συμπεριφορές , που δεν αποτελούσαν μέρος του ρεπερτορίου των συμπεριφορών τους (Wolpe, 1982). Η έμφαση δίνεται στη συμπεριφορική διεύρυνση, στη διεύρυνση δηλαδή του διαθέσιμου στο άτομο ρεπερτορίου συμπεριφορών για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της ζωής.

Οι ψυχοδυναμικές θεραπείες στοχεύουν στην ενεργοποίηση της ενόρασης του αναλυόμενου μέσω της σταδιακής και σε βάθος αναζήτησης και διερεύνησης των παιδικών αναμνήσεων, τραυμάτων, σχέσεων ή προτύπων. Ο ρόλος του αναλυτή αναφέρεται στην καθοδήγηση του πελάτη – κυρίως μέσω των ερμηνειών- για την απόκτηση συνείδησης και της μεταφοράς ασυνείδητου, υποσυνείδητου ή απωθημένου υλικού στην σφαίρα του συνειδητού (Luborsky & Crits-Cristoph, 1990). Η έννοια της ενόρασης αναφέρεται εξ ορισμού στη διεύρυνση, καθώς περιλαμβάνει μια νέα αντίληψη, οπτική ή κατανόηση σημαντικών πτυχών της ζωής του πελάτη.

Παράλληλα, και στις ανθρωπιστικές ψυχοθεραπείες, όπου η σχέση θεραπευτή και πελάτη προτείνεται ως απαραίτητη και ικανή συνθήκη αλλαγής, πρωταρχικός θεραπευτικός στόχος είναι η διερεύνηση, βίωση και εμβάθυνση των εμπειριών του πελάτη (Greenberg, Rice, & Elliott, 1993). Η περιγραφή της έννοιας της βίωσης από τον Rogers (1961), -δηλαδή η δυνατότητα του πελάτη να υιοθετεί ευρύτερες, εναλλακτικές αντιλήψεις και ερμηνείες, να αναγνωρίζει καινούργια συναισθήματα, σκέψεις, και στοιχεία του εαυτού του με τα οποία δεν είχε μέχρι τώρα επαφή και να είναι 'ανοιχτός' στις εμπειρίες του- συνάδει με την περιγραφή της διεύρυνσης, η οποία οδηγεί στην κατανόηση νέων εννοιών, σχημάτων, και συνδέσεων μεταξύ τους.

Ο κεντρικός ρόλος που κατέχουν οι συναισθηματικές διαδικασίες στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή, η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου μοντέλου για τον ρόλο των θετικών συναισθημάτων ως γενεσιουργός παράγοντας θεραπευτικής αλλαγής και η συμβατότητα ανάμεσα στο μοντέλο Διεύρυνσης –και – Δόμησης, τα ευρήματα για τα θετικά συναισθήματα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και τις γενικότερες αρχές λειτουργίας της ψυχοθεραπείας παρέχουν θεωρητική υποστήριξη για την ιδέα ότι το μοντέλο της

Διεύρυνσης και Δόμησης θα μπορούσε να έχει εφαρμογές στον χώρο της ψυχοθεραπείας. Εξετάζοντας την δυνατότητα εφαρμογής του μοντέλου μέσα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία διακρίνονται δύο βασικά οφέλη: (α) μέσα από την εφαρμογή του μοντέλου πιθανόν να διευκρινισθούν σε μεγαλύτερο βαθμό και να ερμηνευτούν από μια νέα και συμπληρωματική οπτική γωνία οι διαδικασίες θεραπευτικής αλλαγής που ήδη έχουν εντοπιστεί, και (β) η εφαρμογή του μοντέλου πιθανόν να προσφέρει έναν επιπλέον τρόπο να επιτύχει ο θεραπευτής την θεραπευτική αλλαγή, μέσα από την κατάλληλη επεξεργασία των θετικών συναισθημάτων.

Έχουν ήδη αναφερθεί κάποιες πρώτες έρευνες που μελετούν την εφαρμογή του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών είναι ενθαρρυντικά, παρόλο που ο περιορισμένος αριθμός τους δεν συντελεί στην διεξαγωγή σαφών συμπερασμάτων. Το σημαντικότερο ίσως μειονέκτημα των ερευνών αφορά την μεθοδολογία που χρησιμοποιείται. Σε κάθε μια από τις έρευνες αυτές χρησιμοποιείται ένα διαφορετικό εργαλείο για να καταγράψει τόσο τα θετικά συναισθήματα όσο και την διαδικασία διεύρυνσης. Η διαδικασία της διεύρυνσης ορίζεται με διαφορετικό τρόπο (για παράδειγμα, ως ενόραση, επίλυση προβλημάτων, βάθος συνεδρίας, επίδραση συνεδρίας) με αποτέλεσμα τα δεδομένα να είναι αποσπασματικά, και καμία από αυτές να μην καλύπτει πλήρως την διαδικασία της διεύρυνσης, όπως αυτή έχει οριστεί και μελετηθεί από την Fredrickson.

Στόχος της παρούσας έρευνας

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι στον χώρο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας διαμορφώνεται ένας νέος ερευνητικός τομέας, που έχει την δυνατότητα να δώσει νέα ώθηση στην ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα και πρακτική, αυτός των θετικών συναισθημάτων. Ο τομέας αυτός βρίσκεται ακόμη σε πρωταρχικό στάδιο, με πολλαπλά ερωτήματα και υποθέσεις αλλά με ελάχιστα κατάλληλα ερευνητικά εργαλεία. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να συμβάλλει σε αυτήν την προσπάθεια διερεύνησης των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία, βασισμένη στο μοντέλο της Fredrickson της Διεύρυνσης και Δόμησης.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης αφορούν στον εντοπισμό της διαδικασίας της διεύρυνσης μέσα στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία, και τον συσχετισμό της με τα θετικά συναισθήματα.

Πιο συγκεκριμένα, στόχος της έρευνας ήταν: (α) Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της διεύρυνσης του πελάτη και του ρόλου της στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή. Δηλαδή, μελετήθηκε η ύπαρξη διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, διερευνήθηκαν οι δυνατοί τρόποι εντοπισμού και καταγραφής της, η λειτουργία της ως σημαντικό ενδοσυνεδριακό φαινόμενο που σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας, και η σχέση της με άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα. (β) Η

εφαρμογή του θεωρητικού μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης (Fredrickson, 1998) στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Δηλαδή, διερευνήθηκε η σχέση της διεύρυνσης του πελάτη με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει πριν από την έναρξη και μετά τη λήξη της συνεδρίας, καθώς και πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούσαν στα χαρακτηριστικά και τη λειτουργία της διεύρυνσης μέσα στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία ήταν τα εξής: (α) Βιώνουν οι πελάτες διεύρυνση κατά την διάρκεια τη διάρκεια της συνεδρίας; (β) Η βίωση διεύρυνσης του πελάτη γίνεται αντιληπτή από τον θεραπευτή και από τους κλινικούς κριτές; (γ) Η βίωση θετικών συναισθημάτων ή/ και διεύρυνσης σχετίζεται με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας; (δ) Η διεύρυνση του πελάτη σχετίζεται με άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα;

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούσαν στη σχέση της διαδικασίας της διεύρυνσης με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης ήταν τα εξής: (α) Η διαδικασία της διεύρυνσης σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης πριν την έναρξη της συνεδρίας; (β) Η διεύρυνση σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης αμέσως μετά το πέρας της συνεδρίας; (γ) Τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης μετά τη λήξη της συνεδρίας σχετίζονται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας;

Προκειμένου να μελετηθούν τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα, ήταν απαραίτητη η κατασκευή ενός έγκυρου και αξιόπιστου εργαλείου για την καταγραφή της διεύρυνσης σε θεραπευτικές συνεδρίες. Αυτό κρίθηκε απαραίτητο καθώς από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προέκυψε ότι δεν προϋπήρχε ερευνητικό εργαλείο κατάλληλο για τη μελέτη της διεύρυνσης σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες. Για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης διεξήχθησαν τρεις επιμέρους έρευνες, προκειμένου να οριστεί λειτουργικά η έννοια της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπεία, να οριστούν μετρήσιμοι δείκτες διεύρυνσης και να εξασφαλιστεί η εννοιολογική εγκυρότητα και η αξιοπιστία της κλίμακας.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί (Βλ. *Κεφάλαιο 3ο: Κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης*) παρουσιάζεται αναλυτικά η διαδικασία κατασκευής της Κλίμακας Διεύρυνσης, και περιγράφεται η μεθοδολογία, οι αναλύσεις και τα αποτελέσματα των τριών επιμέρους ερευνών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{Ο} : ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ

Ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της εφαρμογής της θεωρίας Διεύρυνσης και Δόμησης (Fredrickson, 1998) στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Τα κεντρικά ερευνητικά ερωτήματα, όπως αυτά προέκυψαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, αφορούσαν στον εντοπισμό της βίωσης διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια την θεραπευτικής συνεδρίας, και την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ διεύρυνσης και θετικών συναισθημάτων που βιώνει ο πελάτης ακριβώς πριν από την έναρξη της συνεδρίας και αμέσως μετά από την ολοκλήρωσή της. Προκειμένου να μελετηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, το πρώτο βήμα ήταν η εξασφάλιση των κατάλληλων ψυχομετρικών ερευνητικών εργαλείων. Η σημαντικότερη δυσκολία αφορούσε στην εύρεση ενός ψυχομετρικού εργαλείου για την καταγραφή της διεύρυνσης μέσα στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η διαδικασία κατασκευής ενός ερευνητικού εργαλείου κατάλληλου για τον εντοπισμό της διεύρυνσης του πελάτη. Αρχικά γίνεται αναφορά στα υπάρχοντα εργαλεία και στη συνέχεια περιγράφονται οι τρεις έρευνες που πραγματοποιήσαμε για την διαμόρφωση της Κλίμακας Διεύρυνσης, την οποία χρησιμοποιήσαμε στην κυρίως έρευνα για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση εργαλείων για τη μελέτη της διεύρυνσης

Η πρώτη πηγή αναζήτησης ενός κατάλληλου εργαλείου καταγραφής της διεύρυνσης ήταν οι έρευνες της ίδιας της Fredrickson, και των άλλων ερευνητών που έχουν μελετήσει την διεύρυνση σε διαφορετικά πλαίσια. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τόσο η Fredrickson όσο και οι ερευνητές στων οποίων τα ευρήματα στηρίχθηκε η διατύπωση της θεωρίας της, διερεύνησαν την διεύρυνση κατά κύριο λόγο σε πειραματικές συνθήκες. Η συνήθης μεθοδολογία αφορούσε την πρόκληση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων σε διαφορετικές πειραματικές ομάδες και στη συνέχεια την καταγραφή του βαθμού διεύρυνσης ανάλογα με την ομάδα συναισθήματος στην οποία ανήκαν οι συμμετέχοντες. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την καταγραφή της διεύρυνσης αφορούσαν συνήθως την επίλυση προβλημάτων μέσα από την διεκπεραίωση διαφορετικών ερευνητικών έργων, όπως ήταν οι ασκήσεις ευρύτητας του πεδίου προσοχής (Fredrickson & Braningan, 2005), ασκήσεις συνειρμών και γνωστικών συνδέσεων (Isen, Johnson, Mertz, & Robinson, 1985), ασκήσεις κατηγοριοποίησης (Isen & Daubman, 1984; Isen & Daubman, 1984; Isen, Niedenthal, & Cantor, 1992; Isen, 1987; Murray, Sujan, Hirt, & Sujan, 1990), ασκήσεις παραγωγής ιδεών, (Fredrickson & Branigan, 2005), επίλυση προβλημάτων (Greene & Noice, 1988; Isen et al., 1987), και ποικιλία στο παιδικό παιχνίδι (Renninger, 1992). Οι μέθοδοι αυτοί περιγράφονται αναλυτικότερα στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Οι παραπάνω μέθοδοι καταγραφής της διεύρυνσης δεν ενδείκνυνται για τους σκοπούς της δικής μας έρευνας, καθώς απαιτούν την διαμόρφωση πειραματικών συνθηκών που δεν είναι συμβατές με το πλαίσιο της ψυχοθεραπείας. Δεδομένου ότι ο στόχος της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή της διαδικασίας της διεύρυνσης μέσα στο πλαίσιο της ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας, το εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή της διεύρυνσης θα πρέπει να μην παρεμβαίνει με οποιονδήποτε τρόπο στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, και να καταγράφει την παρουσία διεύρυνσης από την πλευρά του πελάτη όπως αυτή προκύπτει και εξελίσσεται κατά την διάρκεια μιας συνεδρίας.

Η δεύτερη πηγή αναζήτησης ενός εργαλείου διεύρυνσης ήταν οι υπάρχουσες έρευνες που σχετίζονται με την διεύρυνση στην ψυχοθεραπεία και οι οποίες περιγράφηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο (Βλ. *Βιβλιογραφική ανασκόπηση*). Ο αριθμός των ερευνών που μελετούν την διαδικασία της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπεία είναι περιορισμένος και η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται ποικίλει σε κάθε έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα των Joiner et al. (2001), που διερευνά τον ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία ασθενών με κατάθλιψη, οι ερευνητές ορίζουν λειτουργικά και καταγράφουν την διεύρυνση ως ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων. Για την καταγραφή της διεύρυνσης χρησιμοποιείται η κλίμακα Problem-Solving Inventory (PSI, Form B; Heppner, 1988), που είναι μια κλίμακα αυτό-αναφοράς 32 δηλώσεων που καταγράφει τον βαθμό ικανότητας του πελάτη να εφαρμόζει λειτουργικές στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων. Ο Mergenthaler (2003) στις αναλύσεις της έρευνάς του ορίζει ως διεύρυνση τον θετικό συναισθηματικό τόνο, τον οποίο καταγράφει με ειδικό πρόγραμμα για ηλεκτρονικό υπολογιστή που ο ίδιος έχει κατασκευάσει, ώστε να αποκωδικοποιεί την γλώσσα και να καταγράφει το συναίσθημα στην λεκτική έκφραση του πελάτη (Language Measures Emotional Tone). Ο Σταλίκας και οι συνεργάτες του (2003; 2004; 2005) στις έρευνες τους για την αρχική διερεύνηση της θεωρίας της Fredrickson στην ψυχοθεραπεία, αποπειρώνται να εντοπίσουν την διαδικασία της διεύρυνσης μέσα από δύο εργαλεία αυτό-αναφοράς που καταγράφουν την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας – Session Impact Scale (Elliott & Wexler, 1994) και Session Evaluation Questionnaire (Stiles & Snow, 1984). Από την κλίμακα SIS οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τις υποκλίμακες που αφορούσαν την επίλυση προβλημάτων και την κατανόηση, Ενώ από την κλίμακα SES χρησιμοποιήθηκαν για την καταγραφή της διεύρυνσης οι υποκλίμακες του βάθους (depth), δηλαδή του βαθμού στον οποίο ο πελάτης νιώθει ότι «προχώρησε» μέσα από τη συνεδρία, και της ομαλότητας (smoothness), δηλαδή το κατά πόσο ο πελάτης βίωσε τη συνεδρία ως ομαλή.

Φαίνεται, λοιπόν, από την παραπάνω απογραφή ότι σε κάθε έρευνα διαμορφώθηκε ένας διαφορετικός λειτουργικός ορισμός της διεύρυνσης και χρησιμοποιήθηκε διαφορετικό ψυχομετρικό εργαλείο για την καταγραφή της. Όλοι οι ερευνητές χρησιμοποίησαν υπάρχοντα εργαλεία, τα οποία είχαν κατασκευαστεί για την καταγραφή άλλων

φαινομένων και όχι της διεύρυνσης. Ως εκ τούτου, τα εργαλεία αυτά κατέγραψαν επιμέρους φαινόμενα που εννοιολογικά ανήκουν στο φάσμα της διαδικασίας της διεύρυνσης, αλλά δεν την καλύπτουν στο σύνολό της, όπως αυτό ορίζεται από την Fredrickson (2001).

Με βάση τα παραπάνω ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σε ό,τι αφορά τα υπάρχοντα εργαλεία για την καταγραφή της διαδικασίας της διεύρυνσης, αποφασίσαμε να κατασκευάσουμε μια κλίμακα για τη μελέτη του φαινομένου της διεύρυνσης σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες. Η αρχική μορφή της κλίμακας αφορούσε την καταγραφή της διεύρυνσης από κλινικούς κριτές σε μαγνητοφωνημένες συνεδρίες.

Η διαδικασία κατασκευής της κλίμακας περιλαμβάνει τρεις επιμέρους έρευνες. Η πρώτη έρευνα είχε ως στόχο την διαμόρφωση του λειτουργικού ορισμού της έννοιας της Διεύρυνσης για τον χώρο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, τη συλλογή δεδομένων για την κατασκευή της κλίμακας καταγραφής της Διεύρυνσης, και την διασφάλιση της εννοιολογικής εγκυρότητας της κλίμακας καταγραφής της Διεύρυνσης. Για το σκοπό αυτό εφαρμόστηκε η μεθοδολογία Delphi Poll (Linstone & Turoff, 1975), η οποία στηρίζεται στην ομαδική επικοινωνία ειδικών στο υπό μελέτη αντικείμενο και έχει ως βασικό στόχο την ενήμερη κοινή εύρεση λύσεων, λήψη αποφάσεων, ή διαμόρφωση προβλέψεων. Με βάση τα δεδομένα που παρήγαγε η πρώτη έρευνα διαμορφώθηκαν οι δείκτες διεύρυνσης και κατασκευάστηκε η Κλίμακα Διεύρυνσης για κλινικούς κριτές.

Στόχος της δεύτερης έρευνας ήταν η αρχική εφαρμογή της Κλίμακας Διεύρυνσης σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες και ο έλεγχος της αξιοπιστίας της κλίμακας. Για αυτόν το μια ομάδα τριών κλινικών κριτών, εφάρμοσε την Κλίμακα Διεύρυνσης σε μαγνητοφωνημένες συνεδρίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρείχαν υποστήριξη για την εμφάνιση της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, ενώ η μεταξύ των κριτών αξιοπιστία ήταν χαμηλή. Ως εκ τούτου, πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με τους κριτές προκειμένου να καταγραφούν οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι κριτές και να γίνουν μετατροπές στην κλίμακα.

Ο στόχος της τρίτης έρευνας ήταν ο επανέλεγχος της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας, μετά από την αναθεώρηση της Κλίμακας Διεύρυνσης. Για αυτόν το σκοπό τρεις κλινικοί κριτές εφάρμοσαν την αναθεωρημένη Κλίμακα Διεύρυνσης σε μαγνητοφωνημένες συνεδρίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αναθεώρηση της κλίμακας οδήγησε σε βελτίωση των τιμών της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά η μεθοδολογία, οι αναλύσεις και τα αποτελέσματα των επιμέρους ερευνών για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης.

Πρώτη έρευνα για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης: Η έρευνα Delphi Poll

Ο στόχος της πρώτης έρευνας που πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή της μεθόδου Delphi Poll, ήταν η συλλογή πληροφοριών για την έννοια της διεύρυνσης και τη

μορφή που αυτή θα μπορούσε να έχει μέσα σε μια θεραπευτική συνεδρία. Βάσει των στοιχείων που συλλέχθηκαν από αυτήν την έρευνα στη συνέχεια κατασκευάσαμε μια ψυχομετρική κλίμακα που καταγράφει την παρουσία διεύρυνσης από την πλευρά του πελάτη σε μαγνητοφωνημένες συνεδρίες.

Ερευνητικά ερωτήματα

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι της έρευνας ήταν: (α) Η διαμόρφωση ενός λειτουργικού ορισμού για την έννοια της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία. (β) Η διαμόρφωση μετρήσιμων αξόνων της διαδικασίας διεύρυνσης. (γ) Η διαμόρφωση των δεικτών της Κλίμακας Διεύρυνσης. (δ) Η εξασφάλιση εννοιολογικής εγκυρότητας της Κλίμακας Διεύρυνσης.

Μέθοδος

Δείγμα: Η ομάδα των ειδικών

Το πρώτο βήμα στην εφαρμογή της μεθόδου Delphi Poll είναι η επιλογή των μελών της ομάδας των ειδικών. Η ομάδα των ειδικών αφορά ένα σύνολο ατόμων που εξειδικεύονται επάνω στο υπό μελέτη αντικείμενο. Η ορθή επιλογή της ομάδας των ειδικών είναι κεντρικής σημασίας, καθώς σε αυτήν στηρίζεται η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων (Βλ. *Ερευνητικά Εργαλεία: Η ερευνητική μέθοδος Delphi Poll*). Οι ερευνητές θέτουν εξαρχής τα κριτήρια επιλογής για την ομάδα των ειδικών, τα οποία εξασφαλίζουν την ιδιότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα ως 'ειδικοί'. Η δυσκολία που αντιμετωπίσαμε στην επιλογή των κριτηρίων αφορούσε την απουσία ειδικών επάνω στη συγκεκριμένη θεωρία θετικών συναισθημάτων και στην διαδικασία της διεύρυνσης στον χώρο της ψυχοθεραπείας. Κατά συνέπεια, επιλέξαμε να αναζητήσουμε επιστήμονες που να εξειδικεύονται στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, και ιδιαίτερα στο συναίσθημα, μέρος των οποίων αποτελεί και η διαδικασία της διεύρυνσης.

Τα κριτήρια τα οποία τέθηκαν για την επιλογή των ειδικών είναι τα εξής: (α) κατοχή διδακτορικού διπλώματος στον χώρο της ψυχολογίας, (β) τουλάχιστον δέκα χρόνια κλινική εμπειρία, και (γ) τουλάχιστον δεκαπέντε άρθρα ή παρουσιάσεις ερευνών σε θέματα που αφορούν την ψυχοθεραπευτική διαδικασία ή τις συναισθηματικές διεργασίες. Βάσει των κριτηρίων αυτών, επιλέχθηκαν και κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα είκοσι πέντε ειδικοί στον χώρο της ψυχοθεραπείας και του συναισθήματος, οι οποίοι είναι γεωγραφικά διασκορπισμένοι σε Ευρώπη, Βόρειο Αμερική και Ασία.

Ερευνητικά Εργαλεία: Η ερευνητική μέθοδος Delphi Poll

Η μέθοδος Delphi Poll είναι μια συστηματοποιημένη διαδικασία για τη συλλογή και την επεξεργασία γνώσεων και εμπειρίας που προέρχονται από μια ομάδα ειδικών σε ένα συγκεκριμένο θέμα (Linstone & Turoff, 1975). Πρόκειται για έναν οργανωμένο διάλογο ανάμεσα σε ειδικούς, οι οποίοι είναι γεωγραφικά διασκορπισμένοι αλλά επιθυμούν

να παραθέσουν τις ιδέες, τις γνώσεις ή τις προβλέψεις τους σχετικά με ένα θέμα της ειδικότητάς τους. Ο ερευνητής είναι υπεύθυνος για το συντονισμό αυτού του διαλόγου, χορηγώντας μια σειρά ερωτηματολογίων σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα και προσφέροντας ενδιάμεσα ανατροφοδότηση για την εξέλιξη του διαλόγου (Ziglio, 1991).

Η καταγωγή της μεθόδου Delphi Poll εντοπίζεται στην δεκαετία του 1950, όταν ο οργανισμός RAND στην Αμερική θέλησε να υπολογίσει τις μελλοντικές κατευθύνσεις της επιστήμης και της τεχνολογίας, καθώς και τις πιθανές επιπτώσεις αυτών στην κοινωνία. Για να προβεί σε μια τέτοια πρόβλεψη ανέπτυξε μια σειρά από μεθοδολογικά βήματα προκειμένου να βελτιώσει κατά το δυνατόν την ακρίβεια της πρόβλεψης, και τα οποία αργότερα αποτέλεσαν την βάση της μεθόδου Delphi Poll. Το όνομα Delphi, που προέρχεται από το ελληνικό μαντείο των Δελφών, παραπέμπει στην διαδικασία της μαντικής.

Σε ό,τι αφορά τα κριτήρια επιλογής της συγκεκριμένης μεθόδου, το κεντρικό στοιχείο στην χρήση της είναι η έλλειψη επαρκούς προϋπάρχουσας γνώσης γύρω από ένα θέμα (Bijl, 1991). Συνθήκες στις οποίες η εφαρμογή της μεθόδου έχει φανεί ιδιαίτερα αποτελεσματική είναι οι εξής: (α) Όταν ο στόχος είναι η συλλογή γνώσης γύρω από το υπό εξέταση θέμα. Πρόκειται για περιπτώσεις όπου το αντικείμενο έρευνας είναι σχετικά νέο και αδιερεύνητο, οπότε δεν υπάρχουν πληροφορίες και προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα βάσει των οποίων θα μπορούσε να διεξαχθεί μια λιγότερο διερευνητική έρευνα. (β) Όταν μια ερευνητική ομάδα επιθυμεί να ελέγξει την αξιοπιστία των πληροφοριών που ήδη έχει συλλέξει. Πρόκειται για περιπτώσεις που η ποιότητα των πληροφοριών είναι αμφισβητούμενη. (γ) Όταν ο στόχος είναι η διαμόρφωση προτεραιοτήτων ως προς τη λήψη κάποιων αποφάσεων, αξιολογώντας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των πιθανών επιλογών. (δ) Όταν ο ερευνητής θέλει να εξασφαλίσει ότι όλες οι πιθανές απόψεις, ιδέες ή εναλλακτικές επάνω σε ένα θέμα έχουν συνυπολογιστεί.

Η εφαρμογή της μεθόδου Delphi Poll αφορά μια σειρά από βήματα τα οποία στοχεύουν στη δόμηση ενός διαλόγου εξ' αποστάσεως. Ο διάλογος αυτός μπορεί να γίνει μέσω αλληλογραφίας ή ηλεκτρονικής αλληλογραφίας. Συνοπτικά, τα βήματα αυτά είναι τα εξής: (1) Ορισμός ιδιοτήτων των ατόμων που θεωρούνται ειδικοί για το συγκεκριμένο θέμα και διαμόρφωση της ομάδας των ειδικών. (2) Διερευνητικό Στάδιο: αποστολή πρώτου ερωτηματολογίου στην ομάδα των ειδικών. (3) Στάδιο Αξιολόγησης: συλλογή των απαντήσεων, επεξεργασία των δεδομένων, και αποστολή δεύτερου ερωτηματολογίου που παρουσιάζει τις απαντήσεις των ειδικών στον προηγούμενο γύρο. Αυτή η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί όσες φορές κριθεί απαραίτητο. (4) Ανάλυση τελικών απαντήσεων και ολοκλήρωση διαδικασίας.

Η χρήση της μεθοδολογίας Delphi παρουσιάζει μια σειρά από πλεονεκτήματα. Σε πρακτικό επίπεδο προσφέρει την ευκαιρία στους ειδικούς σε ένα θέμα να συμμετέχουν στην έρευνα, ξεπερνώντας τα εμπόδια του κόστους, της διαφοράς ώρας και της

γεωγραφικής απόστασης. Επιπλέον, δίνει στους συμμετέχοντες αρκετό χρόνο να μελετήσουν το θέμα και να προβληματιστούν γύρω από αυτό, πρωτού προσφέρουν τις απόψεις/ γνώσεις τους, ενώ οι συμμετέχοντες έχουν την δυνατότητα να αναθεωρήσουν τις απόψεις τους, λαμβάνοντας υπόψη τις νέες πληροφορίες που παρέχονται από το σύνολο της ομάδας. Ο «διάλογος» καταγράφεται και υπάρχει δυνατότητα να ανατρέξουν οι συντονιστές σε αυτόν όποτε χρειαστεί. Λόγω της διατήρησης της ανωνυμίας στην διαδικασία, οι συμμετέχοντες μπορούν ελεύθερα να εκφράσουν γνώμες που διαφορετικά μπορεί να απέφευγαν να εκφράσουν δημόσια (Rotondi, & Gustafson, 1996). Πρόκειται για την πλέον αξιόπιστη μέθοδο για τη συλλογή πληροφοριών και τη διεξαγωγή συμπερασμάτων ή τη διαμόρφωση προβλέψεων σε σύγκριση με άλλες μεθόδους πρόβλεψης (Boronson, 1980), καθώς και με τις μεμονωμένες απόψεις ειδικών (Ascher, 1978).

Προκειμένου να προφυλαχτεί η αξιοπιστία της μεθόδου είναι απαραίτητο η εφαρμογή της να ακολουθεί τις μεθοδολογικές αρχές και προϋποθέσεις στις οποίες αυτή στηρίζεται. Σε διαφορετική περίπτωση είναι πολύ πιθανόν τα αποτελέσματα να παρουσιάζουν μειωμένη αξιοπιστία. Ενδεικτικά αναφέρουμε τη σωστή επιλογή μεθόδου για τα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα, την προσεκτική επιλογή ειδικών, την επαρκή ενημέρωση των συμμετεχόντων γύρω από τους ερευνητικούς προβληματισμούς, την κινητοποίηση των ειδικών να παραμείνουν στην «ομάδα εργασίας» έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας και την κινητοποίηση των ειδικών να συμμετέχουν ενεργά και να προσφέρουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους στη διαδικασία (Ziglio, 1991). Η μέθοδος Delphi Poll έχει βρει ευρεία εφαρμογή στον χώρο της δημόσιας υγείας και της διαμόρφωσης κοινωνικής πολιτικής για την πρόβλεψη μελλοντικών αναγκών στο σύστημα υγείας και την διαμόρφωση προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Σταδιακά, οι εφαρμογές της μεθόδου επεκτάθηκαν σε πληθώρα ερωτημάτων και τομέων, μεταξύ των οποίων ο χώρος της ψυχολογίας (περίπου 200 έρευνες) και, συγκεκριμένα οι κλάδοι της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, τα ερωτήματα τα οποία έχουν αποπειραθεί οι ερευνητές να απαντήσουν στον χώρο της ψυχοθεραπείας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής: (α) Ποιές προβλέπεται να είναι οι μελλοντικές εξελίξεις στον χώρο της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής; (Couch & Childers, 1991; Kauffman, Holden, & Walker, 1989; Neimeyer & Norcross, 1997; Norcross, Hedges, Prochaska, 2002). (β) Ποιές είναι οι αποτελεσματικότερες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές με κάποιον συγκεκριμένο πληθυσμό; (Watson & Weeks, 1991). (γ) Ποιά είναι η πιο κατάλληλη χρήση μιας συγκεκριμένης τεχνικής; (Thompson, 1990; Weeks, 1991). (δ) Ποιές είναι οι καλύτερες τεχνικές μιας συγκεκριμένης προσέγγισης; (Edwart, 2004; Duncan, Nicol & Ager, 2004;) (ε) Τί θα έπρεπε να περιλαμβάνει κάποια συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση; (Sori, 2001; White & Russell, 1995)

Επιλέξαμε την χρήση της μεθόδου Delphi για την παρούσα έρευνα, καθώς ο στόχος της έρευνας συμπίπτει με τα κριτήρια επιλογής της μεθόδου που παρατέθηκαν και που

έχουν εφαρμοστεί σε προηγούμενες έρευνες. Η έννοια της διεύρυνσης αποτελεί μια καινούργια έννοια τόσο στον ευρύτερο χώρο της ψυχολογίας όσο και στον χώρο της ψυχοθεραπείας. Κατά συνέπεια, οι υπάρχουσες πληροφορίες δεν επαρκούν προκειμένου να δημιουργηθεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο για την καταγραφή της. Επιπλέον, η διαμόρφωση ενός τέτοιου εργαλείου αποκλειστικά από τους ερευνητές θα υστερούσε σε αξιοπιστία σε σύγκριση με τα δεδομένα που παρέχει η μέθοδος, όπως έχει ήδη καταφανεί από προηγούμενες έρευνες (Ziglio, 1991). Οι ειδικοί στον χώρο των συναισθημάτων που θα μπορούσαν να συμβάλλουν προσφέροντας τις γνώσεις τους βρίσκονται διασκορπισμένοι σε διαφορετικές χώρες και θα ήταν πρακτικά δύσκολο να πραγματοποιηθεί ένας διάλογος in vivo. Τέλος, στον χώρο της ψυχολογίας και της έρευνας στην ψυχοθεραπεία, η μέθοδος έχει ήδη εφαρμοστεί για την διερεύνηση αντίστοιχων ερευνητικών ερωτημάτων, όπως είναι η διαμόρφωση λειτουργικών ορισμών.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται λεπτομερώς η διαδικασία που ακολουθήθηκε και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Ερευνητική Διαδικασία

Όπως προαναφέρθηκε, η μέθοδος Delphi Poll αποτελείται από τουλάχιστον δύο γύρους: έναν διερευνητικό και έναν επιβεβαιωτικό.

1ος Γύρος ερευνητικής διαδικασίας: Διερευνητικός

Στους 25 ειδικούς που επιλέχθηκαν βάσει των κριτηρίων που θέσαμε στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας ένα πακέτο που αποτελούταν από τα παρακάτω τρία έγγραφα (*βλ. Παράρτημα Α*): (α) Ένα έγγραφο που προσκαλούσε τους ειδικούς να συμμετάσχουν στην έρευνα., παρέχοντας παράλληλα πληροφορίες για τους σκοπούς της έρευνας και την διαδικασία διεξαγωγής αυτής, προκειμένου οι συμμετέχοντες να δηλώσουν την ενήμερη συγκατάθεσή τους. Δεδομένου ότι η διαδικασία Delphi απαιτεί επαναληπτική συμμετοχή και έχει διάρκεια στον χρόνο είναι σημαντικό οι ειδικοί που καλούνται να συμμετάσχουν να κατανοήσουν την διαδικασία και να δεσμευτούν σε αυτήν (Ziglio, 1991)). (β) Ένα κείμενο με αποσπάσματα της B.Fredrickson αναφορικά με το μοντέλο των θετικών συναισθημάτων και την διαδικασία της διεύρυνσης. Για την ορθή διεξαγωγή της μεθοδολογίας Delphi Poll είναι σημαντικό ο ερευνητής να εξασφαλίσει ότι οι συμμετέχοντες – ειδικοί έχουν ένα κοινό υπόβαθρο γνώσεων επάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο για το οποίο ερωτούνται. Για το σκοπό αυτό η ερευνητική ομάδα δημιούργησε ένα κείμενο με αποσπάσματα από άρθρα της B.Fredrickson, όπου παρουσιάζει το μοντέλο της Διεύρυνσης και Δόμησης και επεξηγεί την έννοια της διεύρυνσης. Επιπλέον, δόθηκε στους συμμετέχοντες η δυνατότητα να ζητήσουν περαιτέρω αρθρογραφία της Fredrickson εάν το επιθυμούσαν προκειμένου να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να απαντήσουν τις ερωτήσεις του πρώτου γύρου. (γ) Το ερωτηματολόγιο στο οποίο οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να διατυπώσουν ελεύθερα την

άποψη τους ως ειδικοί επάνω σε τέσσερα ερωτήματα που αφορούν την διαδικασία της διεύρυνσης. Τα ερωτήματα αυτά ήταν τα εξής: (α) Ποιές είναι οι ελάχιστες και ικανές συνθήκες προκειμένου ένας θεραπευτής να αναγνωρίσει ότι ο πελάτης του βρίσκεται σε διαδικασία διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας. (β) Ποιοί είναι οι πιθανοί και παρατηρήσιμοι δείκτες που υποδεικνύουν ότι ο πελάτης βρίσκεται σε διαδικασία διεύρυνσης κατά την θεραπευτική συνεδρία. (γ) Ποιές άλλες υπάρχουσες ψυχοθεραπευτικές έννοιες και διαδικασίες γνωρίζουν που θα μπορούσαν να σχετίζονται με την έννοια της διεύρυνσης και με ποιόν τρόπο. (δ) Ποιά ψυχομετρικά εργαλεία υπάρχουν που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την καταγραφή της διεύρυνσης.

2ος Γύρος ερευνητικής διαδικασίας: Επιβεβαιωτικός

Ο δεύτερος γύρος είχε ως στόχο να ενημερώσει τους συμμετέχοντες για το σύνολο των απαντήσεων που συλλέχτηκαν στον πρώτο γύρο. Έχοντας μπροστά τους το πλήρες εύρος των απαντήσεων, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν με ποιες από αυτές συμφωνούσαν και σε ποιό βαθμό προκειμένου να διαμορφωθούν τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Για το σκοπό αυτό οι ερευνητική ομάδα κατασκεύασε ένα δεύτερο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούταν από επιμέρους ερωτήσεις (*βλ. Παράρτημα Α*).

Για την πρώτη ερώτηση παρουσιάστηκαν στους συμμετέχοντες οι δείκτες διεύρυνσης που προέκυψαν από τον πρώτο γύρο και τους ζητήθηκε να καταγράψουν τον βαθμό συμφωνίας τους αναφορικά με το εάν κάθε δήλωση αποτελεί δείκτη διεύρυνσης, χρησιμοποιώντας μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (όπου 1= η δήλωση δεν αποτελεί σίγουρα δείκτη διεύρυνσης, 2= η δήλωση πιθανόν να μην αποτελεί δείκτη διεύρυνσης, 3= η δήλωση ίσως αποτελεί δείκτη διεύρυνσης, 4= η δήλωση πιθανόν αποτελεί δείκτη διεύρυνσης, και 5= η δήλωση αποτελεί σίγουρα δείκτη διεύρυνσης).

Επίσης, παρουσιάστηκαν στους συμμετέχοντες οι ψυχοθεραπευτικές έννοιες που αναφέρθηκαν στον πρώτο γύρο ως νοηματικά πλησίες της διεύρυνσης και τους ζητήθηκε να αξιολογήσουν: (α) εάν συμφωνούν ή διαφωνούν ότι η εκάστοτε έννοια είναι κοντινή της έννοιας της διεύρυνσης, και (β) εάν συμφωνούν, ποιά υποθέτουν ότι μπορεί να είναι η μεταξύ τους σχέση (η διεύρυνση προηγείται της άλλης διαδικασίας, η διεύρυνση έπεται της άλλης διαδικασίας, η διεύρυνσης αποτελεί ένα supra ordinate concept, άλλο).

Τέλος, παρουσιάστηκαν στους συμμετέχοντες τα ψυχομετρικά εργαλεία που προτάθηκαν στον πρώτο γύρο ως χρήσιμα για την καταγραφή της διεύρυνσης και οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν τρία από αυτά τα οποία θεωρούσαν πιο χρήσιμα ως προς αυτόν το σκοπό.

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποστάλθηκε μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας στους συμμετέχοντες του πρώτου γύρου, μαζί με ένα έγγραφο που τους υπενθύμιζε την μεθοδολογική διαδικασία της έρευνας και με το ενημερωτικό υλικό επάνω στην θεωρία της διεύρυνσης που είχε σταλεί στον πρώτο γύρο.

Αποτελέσματα

Αποτελέσματα 1ου γύρου

Από τους 25 ειδικούς που κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, δέχτηκαν να συμμετάσχουν οι 15 (ποσοστό 60%). Όλες οι απαντήσεις των συμμετεχόντων συλλέχτηκαν, καταγράφηκαν και δομήθηκαν από την ερευνητική ομάδα σε ξεχωριστές κατηγορίες, προκειμένου να αποτελέσουν το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου του δεύτερου γύρου. Η διαμόρφωση των κατηγοριών έγινε μέσα από κλασσική ανάλυση περιεχομένου, χρησιμοποιώντας τη συμφωνία των τριών κριτών – ερευνητών. Πιο συγκεκριμένα, στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις που συλλέχτηκαν από τον 1ο γύρο για κάθε ερώτηση.

Προτεινόμενοι Δείκτες Διεύρυνσης

Τα αποτελέσματα των δύο πρώτων ερωτήσεων συνενώθηκαν και διαμόρφωσαν μαζί μια κατηγορία από πιθανούς δείκτες διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Συνολικά οι συμμετέχοντες πρότειναν 43 δείκτες διεύρυνσης, οι οποίοι κωδικοποιήθηκαν από την ερευνητική ομάδα σε πέντε κατηγορίες. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι προτεινόμενοι από τους συμμετέχοντες δείκτες ανά κατηγορία.

Δείκτες που εκφράζουν συναισθηματική κατάσταση (4/52): Κατά την διάρκεια της συνεδρίας ο πελάτης νιώθει: συναισθηματικά ανοιχτός - μια ορμή ενέργειας - ανοιχτός να βιώσει και εκφράσει διαφορετικά συναισθήματα - μεγαλύτερη ανοχή στο να εκφράσει διαφορετικά συναισθήματα.

Δείκτες που εκφράζουν δράση και συμπεριφορά (12/52): Κατά την διάρκεια της συνεδρίας ο πελάτης: είναι πρόθυμος να προχωρήσει σε αλλαγές στο σπίτι και / ή στην εργασία του - είναι πρόθυμος να κινητοποιηθεί – θέτει μακροπρόθεσμους στόχους – γίνεται πιο εκφραστικός – είναι πιο εύγλωττος στην περιγραφή συναισθημάτων, σκέψεων και εμπειριών – είναι πιο λεπτομερής από ό,τι συνήθως στις περιγραφές του – κάνει σχέδια για το μέλλον – έχει πιο παιχνιδιάρικη διάθεση – είναι πιο εμπλεγμένος στην θεραπευτική διαδικασία – χρησιμοποιεί πολλές λέξεις για να εκφράσει τα συναισθήματά του – παρουσιάζει ένα υψηλότερο επίπεδο γλωσσικής πολυπλοκότητας – εκφράζει συναισθήματα και σκέψεις πιο καθαρά.

Δείκτες που εκφράζουν γνωστική επεξεργασία (19/52): Κατά την διάρκεια της συνεδρίας ο πελάτης: έχει θετική στάση – είναι ευέλικτος στον τρόπο σκέψης – έχει ανοιχτό μυαλό – είναι δημιουργικός – επικεντρώνεται στην κατανόηση τρόπων με τους οποίους θα μπορούσε να αλλάξει την κατάστασή του – κάνει αρκετή ενδοσκόπηση – βρίσκει ερμηνείες για γεγονότα που μέχρι τότε του ήταν ακατανόητα – βρίσκει περισσότερες λύσεις για το προβλήματά του – κατανοεί ότι έχει περισσότερες επιλογές από ότι πίστευε – κατανοεί ότι δύο αντιθετικά πράγματα μπορεί να συνυπάρχουν – επιτρέπει στον εαυτό του να φαντασιωθεί / να ονειρευτεί ξύπνιος – κάνει νέες

νοητικές συνδέσεις – αρχίζει να αναπτύσσει μια νέα προοπτική για τη ζωή – παίρνει σημαντικές αποφάσεις – έχει καλύτερη πρόσβαση στις αναμνήσεις του – κάνει πιο πολύπλοκες σκέψεις – κάνει περισσότερες συνδέσεις και συνειρμούς – επεξεργάζεται με παιχνιδιάρικη διάθεση πολλαπλές πιθανότητες, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα λογικές – επιδεικνύει ένα υψηλότερο επίπεδο γνωστικής πολυπλοκότητας.
Δείκτες που εκφράζουν την σχέση του πελάτη με τον εαυτό και με σημαντικούς άλλους (8/52): Ο πελάτης κατά την διάρκεια της συνεδρίας: νιώθει ενσυναίσθηση για τον εαυτό και/ ή τους άλλους – νιώθει κατανόηση προς τον εαυτό ή /και τους άλλους – είναι πρόθυμος να μοιραστεί – είναι πρόθυμος να κοινωνικοποιηθεί περισσότερο – αποκτάει μεγαλύτερο ενδιαφέρον να εμπλακεί με άλλους ανθρώπους - είναι πρόθυμος να συγχωρέσει – είναι πρόθυμος να βοηθήσει τον εαυτό και τους άλλους – νιώθει αυτοπεποίθηση.
Μη-λεκτικοί δείκτες (9/52): Ο πελάτης κατά την διάρκεια της συνεδρίας: έχει χαμογελαστό πρόσωπο – έχει ήρεμο τόνο φωνής – έχει έκφραση προσώπου τύπου «εύρηκα» - έχει αποφασιστικό βλέμμα – είναι φροντισμένο το ντύσιμό του – έχει ορθή στάση σώματος – εμφανίζει στιγμιαία σιωπή, η οποία ακολουθείται από αλλαγή στον τόνο της φωνής – τα μάτια ανοίγουν – αυξάνεται η ενέργεια.

Θεραπευτικές έννοιες και διαδικασίες νοηματικά εγγείς στην διεύρυνση

Σε ό,τι αφορά υπάρχουσες ψυχοθεραπευτικές έννοιες και διεργασίες που μπορεί να είναι νοηματικά πλησίες στην έννοια της διεύρυνσης οι συμμετέχοντες προσέφεραν 12 πιθανές έννοιες, χωρίς, όμως, να διευκρινίσουν τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να σχετίζονται με την διεύρυνση. Οι έννοιες αυτές είναι: οι κορυφαίες εμπειρίες του Maslow – το χαλάρωμα του Kelly- η προώθηση του Εγώ – τα ωκεανικά αισθήματα – η ενόραση – η διαμόρφωση νοήματος – ο καταιγισμός ιδεών κατά την επίλυση προβλημάτων – η ονειροπόληση – η ενσυναίσθηση – η άνευ όρων αποδοχή – η αυτογνωσία – η βιωματική διεργασία.

Ψυχομετρικά εργαλεία για την καταγραφή της διεύρυνσης

Σε ό,τι αφορά ψυχομετρικά εργαλεία που υπάρχουν ήδη και που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν στην καταγραφή της διεύρυνσης, οι συμμετέχοντες πρότειναν επτά είδη κλιμάκων: κλίμακες που μετρούν ενσυναίσθηση - δημιουργικότητα – αυτοεκτίμηση – αυτοπεποίθηση – η κλίμακα του Kelly– ισχύ συναισθήματος – κλίμακα βιωματικής διεργασίας.

Αποτελέσματα 2^{ου} γύρου

Στον δεύτερο γύρο επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια δώδεκα από τους δεκαπέντε ειδικούς που κλήθηκαν να συμμετάσχουν (ποσοστό 80%). Ακολουθώντας τους κανόνες

που ορίζει η μεθοδολογία Delphi Poll (Ziglio, 1991), η ερευνητική ομάδα ολοκλήρωσε τη συλλογή των δεδομένων στους δώδεκα συμμετέχοντες, καθώς ήδη από τους οχτώ συμμετέχοντες τα δεδομένα έφτασαν το σημείο κορεσμού. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας.

Δείκτες Διεύρυνσης

Προκειμένου να εντοπίσουμε τους πιο ισχυρούς δείκτες διεύρυνσης προσθέσαμε για κάθε δείκτη την βαθμολογία που έδωσαν οι συμμετέχοντες στην πενταβάθμια κλίμακα Likert. Το ελάχιστο σύνολο τιμών που μπορούσε να πάρει ένας δείκτης είναι 12/60 και το μέγιστο 60/60. Ως σημείο αποκλεισμού προκειμένου ένας δείκτης να θεωρηθεί έγκυρος για την καταγραφή της διεύρυνσης ορίστηκε το .75 (45/60). Δεδομένης της διερευνητικής φύσης της έρευνας, του καινοτόμου της έννοιας και της έλλειψης προηγούμενης γνώσης επάνω στο αντικείμενο η ερευνητική ομάδα επέλεξε ένα σημείο αποκλεισμού που να παρέχει έναν επαρκή βαθμό συμφωνίας αλλά να μην ιδιαίτερα απαγορευτικό.

Από τους 52 δείκτες διεύρυνσης που είχαν αναφερθεί από τους συμμετέχοντες στον πρώτο γύρο, οι 24 πέρασαν το όριο αποκλεισμού και αναγνωρίστηκαν ως έγκυροι δείκτες διεύρυνσης. Από αυτούς τους είκοσι τέσσερις, δύο ανήκαν στο συναισθηματικό επίπεδο, τέσσερις στο συμπεριφορικό, δεκατέσσερις στο γνωστικό και τέσσερις στο μηλεκτικό. Η κατηγορία «σχέση με εαυτό και σημαντικούς άλλους» εξαλείφτηκε εξολοκλήρου στον δεύτερο γύρο, καθώς κανένας δείκτης της κατηγορίας δεν έφτασε το επαρκές ποσοστό. Στη συνέχεια παρατίθενται οι δείκτες αυτοί μαζί με το ποσοστό που αντιστοιχεί στον καθένα. Το σύνολο των δεικτών μαζί με το ποσοστό τους παρουσιάζονται στο (*βλ. Παράρτημα Β*).

Πίνακας 1.

Ποσοστά συμφωνίας των ειδικών για τους δείκτες διεύρυνσης

Προτεινόμενοι δείκτες διεύρυνσης:	Ποσοστό συμφωνίας
Συναισθηματικό Επίπεδο	
Ένιωσε συναισθηματικά ανοιχτός/ διαθέσιμος	.85
Ένιωσε ανοιχτός να εκφράσει διαφορετικά συναισθήματα	.78
Συμπεριφορικό Επίπεδο	
Ήταν πιο εύγλωττος στην περιγραφή σκέψεων, πράξεων και εμπειριών	.78
Ήταν πρόθυμος να προχωρήσει σε αλλαγές στην εργασία και στο σπίτι	.78
Έγινε πιο εκφραστικός	.77
Εξέφρασε τα συναισθήματά του ξεκάθαρα	.75

Γνωστικό Επίπεδο	
q Ήταν δημιουργικός	.95
q Άρχισε να αναπτύσσει νέα οπτική για τη ζωή	.90
q Ήταν ευέλικτος στον τρόπο σκέψης	.88
q Συνειδητοποίησε ότι έχει περισσότερες δυνατότητες από ό,τι νόμιζε	.85
q Κατάλαβε ότι δύο αντιθετικά πράγματα μπορούν να συνυπάρχουν	.85
q Είχε ανοιχτό μυαλό	.85
q Ανακάλυψε περισσότερες λύσεις για το πρόβλημά του	.82
q Έκανε νέες νοητικές συνδέσεις	.82
q Μπόρεσε να κάνει πιο πολύπλοκες σκέψεις	.80
q Βρήκε περισσότερες εξηγήσεις για γεγονότα ανεξήγητα μέχρι εκείνη τη στιγμή	.78
q Άφησε τον εαυτό του να φαντασιωθεί και να ονειροπολήσει	.78
q Επεξεργάστηκε με παιχνιδιάρικη διάθεση πολλαπλές πιθανότητες, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα λογικές	.78
q Επικεντρώθηκε στο να κατανοήσει τη συνεισφορά του στο να αλλάξει τα πράγματα	.77
q Έκανε περισσότερες συνδέσεις και συνειρμούς	.77
Μη-Λεκτικό Επίπεδο	
q Έκφραση προσώπου τύπου «εύρηκα»	.83
q Στιγμιαία σιωπή, που ακολουθείται από αλλαγή στον τόνο της φωνής	.83
q Άνοιγμα των ματιών	.80
q Αύξηση της ενέργειας	.78

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες ειδικοί συνέλαβαν την διαδικασία της διεύρυνσης ως ένα πολύ-επίπεδο φαινόμενο που αφορά τη σκέψη, το συναίσθημα, την δράση και τη μη-λεκτική έκφραση του πελάτη. Μεγαλύτερη συμφωνία φαίνεται ότι υπήρξε ως προς το γνωστικό επίπεδο της διεύρυνσης, όπου καταγράφηκαν οι περισσότεροι δείκτες και εμφανίστηκε ο υψηλότερος βαθμός συμφωνίας.

Θεραπευτικές έννοιες και διαδικασίες νοηματικά εγγείς στην διεύρυνση

Προκειμένου να εντοπίσουμε τις ψυχοθεραπευτικές διεργασίες που είναι νοηματικά συγγενείς της διεύρυνσης υπολογίσαμε τη συμφωνία μεταξύ ειδικών. Κάθε έννοια μπορούσε να έχει από 0 έως 12 βαθμούς. Ως κριτήριο συμφωνίας επιλέξαμε το .75, δηλαδή 9/12. όπως και με την προηγούμενη ερώτηση, ορίσαμε ένα κριτήριο που να διαχωρίζει έγκυρα χωρίς όμως να είναι αποκλειστικό. Μέσα από την ανάλυση μας αναδείχθηκαν έξι από τις δώδεκα έννοιες. Στον πίνακα αναγράφονται αυτές οι έξι

ψυχοθεραπευτικές διεργασίες μαζί με το ποσοστό τους. Το σύνολο των εννοιών που προέκυψαν από τον πρώτο γύρο μαζί με τα ποσοστά του δευτέρου γύρου παρουσιάζονται στο *Παράρτημα Β*.

Πίνακας 2.
Ποσοστά συμφωνίας των ειδικών για τις έννοιες με εννοιολογική εγγύτητα στην διεύρυνση

Ψυχοθεραπευτικές έννοιες & διαδικασίες	Ποσοστό συμφωνίας
Ενόραση	1.00
Διαμόρφωση νοήματος	1.00
Επίγνωση	1.00
Βιωματική διεργασία	.91
Οι κορυφαίες εμπειρίες του Maslow	.83
Καταιγισμός ιδεών κατά την επίλυση προβλημάτων	.83
Ενσυναίσθηση	.75

΄Ενα υπό-ερώτημα αυτής της ερώτησης αφορούσε την πιθανή σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην έννοια της διεύρυνσης και αυτών των ψυχοθεραπευτικών διεργασιών (η διεύρυνση προηγείται, έπεται, supra-ordinate). Οι απαντήσεις που συλλέξαμε δεν επαρκούσαν για να απαντηθεί αυτό το ερώτημα. Αρκετοί συμμετέχοντες δεν εξέφρασαν άποψη για όλες της έννοιες, ενώ η ποικιλία στις απαντήσεις σε συνάρτηση και με τον αριθμό των συμμετεχόντων είχαν σαν αποτέλεσμα να μην αναδεικνύεται επαρκής συμφωνία. Μέσα από τον υψηλό βαθμό ασυμφωνίας των ειδικών διαφαίνεται και η δυσκολία που υπάρχει στο να τοποθετηθεί με ακρίβεια η διεύρυνση ανάμεσα στις γνωστές διεργασίες και η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος σε μελλοντικές έρευνες.

Ψυχομετρικά εργαλεία σχετικά με τη μελέτη της Διεύρυνσης

Προκειμένου να εντοπίσουμε τα ψυχομετρικά εργαλεία που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν για την καταγραφή της διεύρυνσης στην θεραπευτική συνεδρία, υπολογίσαμε τη συμφωνία μεταξύ των ειδικών. Κάθε έννοια μπορούσε να έχει από 0 έως 12 βαθμούς. Όπως και με το προηγούμενο ερώτημα ως κριτήριο συμφωνίας ορίσαμε το .75, δηλαδή 9/12. από τα επτά είδη ψυχομετρικών κλιμάκων που είχαν προταθεί στον πρώτο γύρο μόνο ένα είχε επαρκή συμφωνία, οι κλίμακες δημιουργικότητας. Το εύρημα αυτό παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς φαίνεται ότι παρόλο που υπάρχουν αρκετές ψυχοθεραπευτικές έννοιες που σχετίζονται νοηματικά με την διεύρυνση, φαίνεται ότι καμία από αυτές δεν ταυτίζεται με αυτήν, ούτως ώστε η ίδια κλίμακα να χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή της διεύρυνσης.

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία Delphi ορίσαμε λειτουργικά την διαδικασία της διεύρυνσης προκειμένου να την καταστήσουμε μετρήσιμη σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες. Οι πληροφορίες αυτές αφορούσαν τις παρατηρήσιμες συμπεριφορές ενός πελάτη σε διεύρυνση, τη σχέση του φαινομένου της διεύρυνσης με άλλα ψυχοθεραπευτικά φαινόμενα και διαδικασίες, και τα υπάρχοντα ψυχομετρικά εργαλεία που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στο εγχείρημα της καταγραφής της διεύρυνσης μέσα σε μια ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Ο πρώτος γύρος του διαλόγου απέφερε πληθώρα ιδεών και προτάσεων από τους ειδικούς που συμμετείχαν. Ο δεύτερος γύρος, κατά τον οποίο οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν στον πρώτο γύρο, είχε ως αποτέλεσμα να ξεχωρίσουν αυτές οι ιδέες και προτάσεις που έτυχαν αποδοχής της πλειοψηφίας των ειδικών.

Με την ολοκλήρωση και του δεύτερου γύρου συλλέξαμε 24 δείκτες διεύρυνσης, τους οποίους κατηγοριοποιήσαμε σε τέσσερις άξονες μέτρησης: τον συναισθηματικό, το γνωστικό, το συμπεριφορικό και το μη-λεκτικό. Επιπλέον, αναδείχτηκαν εφτά ψυχοθεραπευτικές έννοιες, οι οποίες φαίνεται να είναι εννοιολογικά συγγενείς με την έννοια της διεύρυνσης, παρόλο που το είδος συσχέτισης της κάθε έννοιας με την διεύρυνση παρέμεινε αδιευκρίνιστο. Τέλος, αναδείχτηκε ένα είδος εργαλείου, τα εργαλεία δημιουργικότητας, το οποίο θα μπορούσε σύμφωνα με την κρίση των ειδικών να φανεί χρήσιμο για την καταγραφή της διεύρυνσης σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες.

Σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες διατύπωσαν το ενδιαφέρον τους για το αντικείμενο της έρευνας, και υποστήριξαν την χρησιμότητά του στον χώρο της ψυχοθεραπείας. Κάποιοι συμμετέχοντες εξέφρασαν δισταγμό σε ό,τι αφορά τις απαντήσεις τους στα ερωτήματα, ιδιαίτερα του πρώτου γύρου, λόγω της απουσίας προηγούμενης γνώσης σε ό,τι αφορά την θεωρία της διεύρυνσης. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απέκτησε γνώση της θεωρίας των θετικών συναισθημάτων της Fredrickson μέσα από το ενημερωτικό υλικό που τους παρείχαν οι ερευνητές. Το γεγονός αυτό πιθανόν να αποτελεί έναν από τους πρακτικούς περιορισμούς της έρευνας, καθώς, όπως έχει προαναφερθεί, δεν υπήρχαν επιστήμονες στον χώρο της ψυχοθεραπείας που θα μπορούσαν να θεωρηθούν ειδικοί στην διεύρυνση λόγω του καινοτόμου της έννοιας. Εντούτοις, αυτή η απουσία προηγούμενης γνώσης επάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο κατέστησε τα ερευνητικά μας ερωτήματα κατάλληλα για την χρήση της μεθοδολογίας Delphi. Παράλληλα, το γεγονός ότι η συλλογή δεδομένων του δευτέρου γύρου ολοκληρώθηκε λόγω κορεσμού στις απαντήσεις των συμμετεχόντων παρέχει υποστήριξη για την εννοιολογική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Βάσει των αποτελεσμάτων αυτών κατασκευάσαμε μια κλίμακα για κλινικούς κριτές που στοχεύει στον εντοπισμό των δηλώσεων του πελάτη, οι οποίες θεωρούνται ενδεικτικές διεύρυνσης. Προκειμένου να χρησιμοποιηθεί αυτή η κλίμακα για την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας διατριβής, πραγματοποιήσαμε μια

πιλοτική έρευνα για να εξετάσουμε επιπλέον ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου. Στη συνέχεια περιγράφεται συνοπτικά η δομή της αρχικής κλίμακας διεύρυνσης.

Κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας Delphi Poll κατασκευάσαμε μια κλίμακα που να εντοπίζει την διαδικασία της διεύρυνσης σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες. Τον βασικό κορμό του ερωτηματολογίου αποτέλεσαν οι 24 δείκτες διεύρυνσης που αναδείχθηκαν από τους ειδικούς. Η κλίμακα έχει κατασκευαστεί ώστε να χρησιμοποιείται από κλινικούς κριτές και να εφαρμόζεται σε μαγνητοφωνημένες συνεδρίες, με την βοήθεια του απομαγνητοφωνημένου κειμένου. Η μονάδα βαθμολόγησης είναι η δήλωση του πελάτη. Προτείνεται η δημιουργία ομάδας τριών κλινικών κριτών. Ο κάθε κριτής βαθμολογεί ξεχωριστά τη συνεδρία. Οι κριτές καλούνται να εντοπίσουν τους δείκτες διεύρυνσης στις συνεδρίες, προκειμένου να εντοπίσουν τις δηλώσεις που φανερώνουν ότι ο πελάτης βρίσκεται σε διαδικασία διεύρυνσης. Μόλις ολοκληρωθούν οι ατομικές μετρήσεις, οι κριτές προχωρούν σε ομαδικές αξιολογήσεις. Προκειμένου μια δήλωση πελάτη να θεωρηθεί ενδεικτική διεύρυνσης πρέπει να επιτευχθεί βαθμός συμφωνίας τουλάχιστον δύο στους τρεις.

Πιο συγκεκριμένα, η Κλίμακα Διεύρυνσης περιλαμβάνει:

(α) Συνοπτική παρουσίαση της θεωρίας της Fredrickson για τα θετικά συναισθήματα, με ιδιαίτερη έμφαση στην διαδικασία της διεύρυνσης, ούτως ώστε οι κριτές να είναι ενήμεροι του θεωρητικού πλαισίου στον οποίο ανήκει η έννοια της διεύρυνσης.

(β) Περιγραφή του περιεχομένου κάθε άξονα μέτρησης, όπως αυτοί αναδείχθηκαν από την διαδικασία Delphi (συναισθηματικός, γνωστικός, συμπεριφορικός, μη-λεκτικός).

(γ) Παρουσίαση των δεικτών καταγραφής της διεύρυνσης ανά άξονα μέτρησης. Βάσει αυτών των δεικτών οι κριτές καλούνται να εντοπίσουν τις δηλώσεις διεύρυνσης στα λεγόμενα του πελάτη.

΄Εχοντας κατασκευάσει την αρχική μορφή της κλίμακας διεύρυνσης, το επόμενο βήμα ήταν η πιλοτική διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου, η οποία παρατίθεται στη συνέχεια.

2η ΄Ερευνα για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης: Διερεύνηση ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας

΄Εχοντας κατασκευάσει την Κλίμακα Διεύρυνσης του Πελάτη για χρήση από κλινικούς κριτές, πραγματοποιήσαμε μια δεύτερη έρευνα με στόχο την εφαρμογή της στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία και τον έλεγχο της αξιοπιστίας της. Η έρευνα αυτή κρίθηκε απαραίτητη προκειμένου να συλλέξουμε στοιχεία για τη συμπεριφορά του εργαλεί-

ου που κατασκευάσαμε και τις ψυχομετρικές του ιδιότητες πριν από την χορήγησή του στην κυρίως έρευνα. Για τον σκοπό αυτό διαμορφώσαμε μια ομάδα κλινικών κριτών, η οποία εφάρμοσε την Κλίμακα Διεύρυνσης σε μαγνητοφωνημένες και απομαγνητοφωνημένες συνεδρίες. Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα, η μεθοδολογία που ακολουθήσαμε και τα αποτελέσματα της δεύτερης έρευνας για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης.

Ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της δεύτερης έρευνας για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης (Κ.Δ.) ήταν η περαιτέρω εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας. Πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα εξής:

(α) Εμφανίζεται η διεύρυνση σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες;

(β) Είναι αξιόπιστη η Κλίμακα Διεύρυνσης.;

(γ) Υπάρχει διαφορά συχνότητα της Διεύρυνσης σε βοηθητικές και μη βοηθητικές συνεδρίες;

Μέθοδος

Δείγμα

Θεραπευόμενοι

Για την παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν οκτώ από τις τριάντα μαγνητοφωνημένες και απομαγνητοφωνημένες συνεδρίες αρχειακού υλικού, το οποίο είχε συλλεγεί για τους σκοπούς προηγούμενης έρευνας. Πρόκειται για συνεδρίες Γνωστικής – Συμπεριφορικής προσέγγισης που πραγματοποιήθηκαν στο Ινστιτούτο Θεραπείας της Συμπεριφοράς στην Αθήνα.

Οι συνεδρίες που αξιολογήθηκαν ανήκαν στις τρεις πρώτες συνεδρίες του θεραπευτικού προγράμματος κάθε πελάτη. Σε ό,τι αφορά το περιεχόμενο των συνεδριών, οι θεραπευτές του συγκεκριμένου ινστιτούτου ακολουθούν κοινό θεραπευτικό πρωτόκολλο για τις τρεις πρώτες συνεδρίες. Σύμφωνα με αυτό, κατά την διάρκεια των αρχικών συνεδριών ο θεραπευτής καταγράφει το ιστορικό του πελάτη, εξηγεί την διαμόρφωση της διαταραχής του, και σε κάποιες περιπτώσεις ξεκινά την θεραπευτική παρέμβαση.

Οι συγκεκριμένες οκτώ συνεδρίες επιλέχθηκαν βάσει των τιμών που έδωσαν στις αξιολογήσεις τους στο τέλος της συνεδρίας οι θεραπευόμενοι στην Κλίμακα Εκτίμησης της Επίδρασης της Συνεδρίας (Session Impact Scale, Elliot & Wexler, 1994), και ειδικότερα στις τέσσερις δηλώσεις της κλίμακας που περιγράφηκαν προηγουμένως (Βλ. *Ερευνητικά Εργαλεία*). Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν τέσσερις συνεδρίες με ιδιαίτερα υψηλή και τέσσερις με ιδιαίτερα χαμηλή βαθμολόγηση σε αυτές τις δηλώσεις. Πιο συγκεκριμένα, για κάθε μια από τις τριάντα συνεδρίες του αρχειακού υλικού αθροίστηκαν οι τιμές των τεσσάρων δηλώσεων της κλίμακας SIS. Στη συνέχεια επιλέχτηκαν τέσσερις συνεδρίες με άθροισμα ίσο ή μεγαλύτερο του 16 και τέσσερις συνεδρίες με άθροισμα ίσο ή μικρότερο του 8.

Κλινικοί Κριτές

Διαμορφώσαμε μια τριμελή ομάδα κλινικών κριτών. Πρόκειται για μια τελειόφοιτη του προγράμματος ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, της οποίας η συμμετοχή στην έρευνα αποτελούσε μέρος της διπλωματικής της εργασίας, και δύο απόφοιτους μεταπτυχιακών προγραμμάτων ψυχολογίας σε πανεπιστήμια της Μ. Βρετανίας. Οι δύο κριτές ήταν γυναίκες και ο ένας άντρας. Η ηλικία των κριτών κυμαινόταν ανάμεσα στα 24 και τα 28 έτη, με μέση ηλικία τα 26 έτη.

Οι κλινικοί κριτές αξιολόγησαν τις συνεδρίες σε δύο φάσεις. Σε πρώτη φάση έγινε ατομική αξιολόγηση, κατά την οποία, χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Διεύρυνσης, την μαγνητοφωνημένη συνεδρία, και το απομαγνητοφωνημένο κείμενό της, ο κάθε κριτής εντόπισε τις δηλώσεις του πελάτη που υποδήλωναν την παρουσία Διεύρυνσης. Τα αποτελέσματα από αυτήν την πρώτη φάση χρησίμευσαν για την εκτίμηση της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας πριν από την εγκαθίδρυση συμφωνίας. Στη συνέχεια, οι κριτές συναντήθηκαν υπό την επίβλεψη της ερευνήτριας προκειμένου να ορίσουν τον βαθμό συμφωνίας για κάθε δήλωση διεύρυνσης. Προκειμένου μια δήλωση να γίνει αποδεκτή ως ενδεικτική διεύρυνσης του πελάτη, ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ κριτών ορίστηκε στο δύο στους τρεις. Βάσει των αποτελεσμάτων της δεύτερης φάσης εντοπίστηκαν οι δηλώσεις διεύρυνσης στη συνεδρία και υπολογίστηκε η αξιοπιστία μεταξύ των κριτών μετά τη συμφωνία. Σε καμία από τις δύο φάσεις οι κλινικοί κριτές δεν γνώριζαν τις τιμές που είχαν δώσει οι πελάτες στην Κλίμακα Εκτίμησης της Επίδρασης της Συνεδρίας.

Ερευνητικά Εργαλεία:

Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας – Session Impact Scale (SIS- Elliott & Wexler, 1994)

Η Κλίμακα Επίδρασης της συνεδρίας χρησιμοποιήθηκε ως κριτήριο για την επιλογή από το αρχειακό υλικό των συνεδριών που αποτέλεσαν το δείγμα. Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιείται ευρέως για τον εντοπισμό βοηθητικών ενδοσυνεδριακών φαινομένων (Elliott & Wexler, 1994). Επιπλέον, μεμονωμένες δηλώσεις της κλίμακας έχουν χρησιμοποιηθεί από προηγούμενη έρευνα (Σταλίκας και συν. 2004) ως πιθανοί δείκτες διεύρυνσης, ελλείψεως ενός εργαλείου διεύρυνσης. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήσαμε τις δηλώσεις αυτές προκειμένου να διαχωρίσουμε συνεδρίες που έλαβαν χώρα βοηθητικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα, από αυτές που δεν έλαβαν χώρα βοηθητικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα. Ο στόχος αυτού του διαχωρισμού ήταν να συμπεριλάβουμε στο δείγμα μας συνεδρίες και από τις δύο κατηγορίες και να ελέγξουμε τυχόν διαφοροποιήσεις στην εμφάνιση της διεύρυνσης.

Πρόκειται για κλίμακα αυτό-αναφοράς του πελάτη, που καταγράφει την επίδραση που είχε στον πελάτη η συγκεκριμένη συνεδρία. Αποτελείται από 17 δηλώσεις, οι οποίες αξιολογούνται βάσει πενταβάθμιας κλίμακας Likert (όπου 1= η δήλωση δεν περιγράφει

καθόλου την εμπειρία μου και 5= η δήλωση περιγράφει πάρα πολύ την εμπειρία μου).

Οι 17 δηλώσεις αντιστοιχούν σε τρεις κατηγορίες σημαντικών θεραπευτικών στιγμών (Elliott & Wexler, 1994): (α) Οι βοηθητικές θεραπευτικές επιδράσεις, σχετικές με το θεραπευτικό έργο (task helpful therapeutic impacts), αφορούν περιπτώσεις όπου οι πελάτες διαπιστώνουν κάποια πρόοδο ως προς το θέμα που τους απασχολεί. (β) Οι βοηθητικές θεραπευτικές επιδράσεις, που αφορούν την θεραπευτική σχέση (relationship helpful therapeutic impacts), αφορούν τις αναφορές του πελάτη σε κάποιου είδους θετική αλληλεπίδραση με τον θεραπευτή ή σύμβουλο. (γ) Οι παρεμποδιστικές θεραπευτικές επιδράσεις (hindering therapeutic impacts) αναφέρονται σε περιπτώσεις όπου ο πελάτης έχει κάποια αρνητική εμπειρία στην θεραπευτική συνεδρία.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν μεμονωμένες δηλώσεις, οι οποίες επιλέχθηκαν με βάση την εννοιολογική τους εγγύτητα με την έννοια της διεύρυνσης. Οι δηλώσεις αυτές ανήκουν στην κατηγορία «βοηθητικές θεραπευτικές επιδράσεις, σχετικές με το θεραπευτικό έργο», και είναι οι: (1) «Συνειδητοποίησα κάτι καινούργιο για τον εαυτό μου», (3) «΄Εχω καλύτερη επίγνωση ή πιο ξεκάθαρη αντίληψη για τα συναισθήματά και τις εμπειρίες», (4) «Προσδιορισμός των προβλημάτων στα οποία θα δουλέψω», και (5) «Πρόοδος ως προς το να μάθω τι να κάνω για τα προβλήματά μου».

Αποτελέσματα

Δείγμα Θεραπευομένων

Το δείγμα των θεραπευομένων αποτέλεσαν πέντε γυναίκες και τρεις άνδρες που πραγματοποιούσαν ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες Γνωστικής – Συμπεριφορικής προσέγγισης στο Ινστιτούτο Θεραπείας της Συμπεριφοράς στην Αθήνα. Οι πελάτες είχαν διαγνωσθεί είτε με Αγχώδη Διαταραχή είτε με Φοβική Διαταραχή. Η ηλικία των πελατών κυμαινόταν μεταξύ 25 με 45 ετών, με μέσο όρο τα 32 έτη.

Εντοπισμός Δηλώσεων Διεύρυνσης

Ο πρώτος στόχος της πιλοτικής έρευνας ήταν η εφαρμογή της Κ.Δ. για τον εντοπισμό της διαδικασίας της διεύρυνσης του πελάτη στην θεραπευτική συνεδρία. Όπως προαναφέρθηκε, ως κριτήριο βαθμού συμφωνίας τέθηκε το δύο στους τρεις. Βάσει του κριτηρίου αυτού εντοπίστηκαν συνολικά 41 δηλώσεις πελατών που χαρακτηρίζονταν από διεύρυνση, οι οποίες ήταν καταμερισμένες συνολικά σε πέντε συνεδρίες. Από τις 41 δηλώσεις διεύρυνσης, οι 26 (63,4%) είχαν βαθμό συμφωνίας δύο στους τρεις, και οι υπόλοιπες 15 (36,6%) είχαν βαθμό συμφωνίας τρεις στους τρεις.

Πίνακας 3.

Αριθμός δηλώσεων διεύρυνσης ανά συνεδρία, με συμφωνία κριτών 2/3 & 3/3

Κωδικός συνεδρίας	Δηλώσεις με συμφωνία 2/ 3	Δηλώσεις με συμφωνία 3/3	Συνολικός αριθμός δηλώσεων
1	5	1	6
2	5	6	11
3	3	3	6
4	5	1	6
5	8	4	12
6	-	-	-
7	-	-	-
8	-	-	-
Σύνολο	26	15	41

Φαίνεται, λοιπόν, ότι η διαδικασία της διεύρυνσης λαμβάνει χώρα κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας και ότι είναι δυνατόν να εντοπιστεί με την εφαρμογή της Κ.Δ. Παράλληλα, η πλειοψηφία των δηλώσεων διεύρυνσης εντοπίστηκαν από τους κριτές με βαθμό συμφωνίας δύο στους τρεις. Ο συγκεκριμένος βαθμός συμφωνίας θεωρήθηκε επαρκής για την πιλοτική φάση διαμόρφωσης της Κ.Δ., καθώς επιτρέπει την ευρύτερη και πιο ευέλικτη διερεύνηση της διαδικασίας διεύρυνσης στη συνεδρία. Εντούτοις, το σχετικά μικρό ποσοστό ομόφωνης συμφωνίας ως προς την εμφάνιση διεύρυνσης υποδηλώνει πιθανή ασάφεια στις οδηγίες προς τους κριτές ή στην περιγραφή των δεικτών διεύρυνσης.

Μεταξύ των κριτών αξιοπιστία

Προκειμένου να υπολογίσουμε τη μεταξύ των κριτών αξιοπιστία υπολογίσαμε τον δείκτη kappa του Cohen για όλους τους πιθανούς συνδυασμούς κριτών ανά συνεδρία μετά την διαδικασία συμφωνίας των κριτών. Συνολικά υπολογίσαμε 2 24 kappa. Η διακύμανση στη μεταξύ κριτών αξιοπιστία ήταν k= 0,115 – 1,000, με διάμεσο 0,549 και επικρατούσα τιμή 0,459.

Οι παραπάνω τιμές υποδηλώνουν σχετικά χαμηλή αξιοπιστία. Παράλληλα, η διακύμανση των τιμών είναι ιδιαίτερα μεγάλη, υποδηλώνοντας αστάθεια στην αξιοπιστία των μετρήσεων.

Πίνακας 4.

Μεταξύ κριτών αξιοπιστία, μετά από διαδικασία συμφωνίας κριτών

Κωδικός Συνεδρίας	Κριτές 1*2	Κριτές 1*3	Κριτές 2*3
4007Γ	0,205	0,447	0,282
4034Β	0,598	0,703	0,622
4014Γ	0,594	0,642	0,581
4004Α	0,115	0,549	0,394
4029Α	0,459	1.000	0,459
4013Β	-	-	-
4016Α	-	-	-
4016Β	-	-	-

΄Ενα επιπλέον εύρημα που διαφαίνεται στον παραπάνω πίνακα είναι ότι η συμμετοχή του Κριτή 2 στις αναλύσεις μειώνει σημαντικά τις τιμές της αξιοπιστίας. Εάν εξαιρεθεί από της αναλύσεις ο συγκεκριμένος κριτής, τότε η διακύμανση των τιμών περιορίζεται σε 0,447 έως 1,000. Συνεπώς είναι πιθανόν ένα μέρος του εύρους στις τιμές του δείκτη αξιοπιστίας να οφείλεται σε προσωπικούς παράγοντες που αφορούν τον συγκεκριμένο κριτή και όχι την κλίμακα.

Σχέση διεύρυνσης με άλλα βοηθητικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα

Προκειμένου να διερευνηθούν διαφοροποιήσεις στην εμφάνιση της διεύρυνσης ανάλογα με την παρουσία άλλων βοηθητικών φαινομένων, αθροίστηκαν οι τιμές που έδωσε ο κάθε πελάτης στις τέσσερις δηλώσεις του SIS και το άθροισμα αυτό συσχετίστηκε με το συνολικό αριθμό δηλώσεων διεύρυνσης του πελάτη ανά συνεδρία. Η τιμή του δείκτη συσχέτισης Pearson ήταν r= 0,906, με επίπεδο σημαντικότητας a= 0,002. Το αποτέλεσμα αυτό δηλώνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στις τιμές που έδωσαν οι πελάτες στις τέσσερις δηλώσεις της κλίμακας SIS και στον αριθμό δηλώσεων διεύρυνσης που εντόπισαν οι κριτές. Με άλλα λόγια, όταν αυξάνονται οι δηλώσεις διεύρυνσης που εντοπίζουν οι κριτές στη συνεδρία, τότε αυξάνεται και η βαθμολογία που δίνουν οι πελάτες στις υποκλίμακες της κατανόησης και επίλυσης προβλημάτων στην κλίμακα αξιολόγησης της επίδρασης της συνεδρίας SIS.

Συνεπώς, με βάση το παραπάνω αποτέλεσμα φάνηκε ότι η διαδικασία της διεύρυνσης εμφανίστηκε συχνότερα σε συνεδρίες που χαρακτηρίζονταν και από άλλα βοηθητικά φαινόμενα.

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας για την εφαρμογή της Κλίμακας Διεύρυνσης του πελάτη σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα.

Οι κλινικοί κριτές εντόπισαν στις μαγνητοφωνημένες συνεδρίες ένα σημαντικό αριθμό δηλώσεων διεύρυνσης. Επομένως, η διαδικασία της διεύρυνσης λαμβάνει χώρα κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας και μπορεί να εντοπιστεί με την εφαρμογή της Κ.Δ. Επιπλέον, η διαδικασία της διεύρυνσης εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε συνεδρίες όπου έχουν λάβει χώρα και άλλα βοηθητικά φαινόμενα. Ο τρόπος με τον οποίο η διεύρυνση αλληλεπιδρά με αυτά τα ενδοσυνεδριακά φαινόμενα διερευνήθηκε περαιτέρω στην κυρίως έρευνα της παρούσας διατριβής.

Οι τιμές της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας παρουσίασαν μεγάλη διακύμανση, γεγονός που πιθανώς να υποδεικνύει ασάφεια στους λειτουργικούς ορισμούς και τις οδηγίες εφαρμογής της Κ.Δ. Ενδεικτική ως προς αυτό υπήρξε και η δυσκολία των κριτών να επιτύχουν ομόφωνη συμφωνία (3/3) ως προς τον εντοπισμό των δηλώσεων διεύρυνσης. Όπως προαναφέρθηκε, φάνηκε ότι μέρος αυτής της διακύμανσης μπορεί να αποδοθεί στον τρόπο βαθμολόγησης του ενός κριτή, του οποίου οι αξιολογήσεις διέφεραν σημαντικά από αυτές των υπολοίπων κριτών και μείωσαν τις τιμές του δείκτη Kappa.

Συνοψίζοντας, από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας φάνηκε ότι η Κλίμακα Διεύρυνσης αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την καταγραφή της διεύρυνσης του πελάτη μέσα στην θεραπευτική συνεδρία. Παράλληλα, προκειμένου ο εντοπισμός της διεύρυνσης να γίνεται πιο αξιόπιστα από τους κλινικούς κριτές κρίθηκε απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση των αιτίων της διακύμανσης στις τιμές αξιοπιστίας. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με τους τρεις κριτές. Η διαδικασία των συνεντεύξεων, τα δεδομένα που συλλέχτηκαν και η εφαρμογή αυτών για την αναθεώρηση της Κλίμακας Διεύρυνσης παρουσιάζονται αμέσως μετά.

Διαδικασία αναθεώρησης της Κλίμακας Διεύρυνσης

Όπως προαναφέρθηκε, η χαμηλή και ασταθής μεταξύ των κριτών αξιοπιστία φανέρωσε την δυσκολία των κριτών να συμφωνήσουν αξιόπιστα για τα σημεία της συνεδρίας στα οποία ο πελάτης βρίσκεται σε διαδικασία διεύρυνσης. Προκειμένου να εντοπιστούν τα αίτια αυτής της δυσκολίας διεξήχθησαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με τους κριτές. Ο στόχος ήταν βάσει των σχολίων των κριτών να τροποποιηθεί η κλίμακα, ώστε να αυξηθεί η αξιοπιστία της.

Πιο συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους κριτές να σημειώσουν τις εξής πληροφορίες: (α) Να εντοπίσουν και περιγράψουν τα σημεία που τους δυσκόλεψαν κατά την χρήση της κλίμακας ή που τους φάνηκαν ασαφή ως προς την πρακτική εφαρμογή τους. (β) Να καταγράψουν τις απορίες που τους δημιουργήθηκαν καθώς χρησιμοποιούσαν την

κλίμακα. (γ) Επιλέχθηκαν κάποιες δηλώσεις από τις συνεδρίες υπήρχε βαθμός συμφωνίας δύο στους τρεις κριτές και ζητήθηκε στον κριτή που δε συμφωνούσε με τους άλλους δύο να επιχειρηματολογήσει για να υποστηρίξει την άποψή του, προκειμένου να εντοπιστούν τα σημεία που συνέβαλαν στην μεταξύ τους διαφωνία.

Ως αποτέλεσμα αυτών των συνεντεύξεων συλλέχθηκε πληθώρα πληροφοριών σε σχέση με τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι κριτές κατά την εφαρμογή της Κλίμακας Διεύρυνσης. Οι παρατηρήσεις των κριτών συνοψίζονται στις παρακάτω θεματικές ενότητες:

Διευκρίνηση δεικτών: Κάποιοι δείκτες διεύρυνσης δεν ήταν ξεκάθαροι για τους κριτές. Ο τρόπος που ήταν διατυπωμένοι δεν τους βοηθούσε να αντιληφθούν τις ακριβείς συμπεριφορές που αναζητούσαν από την πλευρά του πελάτη προκειμένου να θεωρήσουν μια δήλωση ως ενδεικτική της διαδικασίας διεύρυνσης.

Έλλειψη παραδειγμάτων: Δεν υπήρχαν επαρκή παραδείγματα για κάθε δείκτη διεύρυνσης ξεχωριστά, με αποτέλεσμα να εντείνεται η δυσκολία που αντιμετώπισαν οι κριτές στον εντοπισμό τους.

Εννοιολογική διαφοροποίηση: Έχοντας υπόψη την θεωρία της B. Fredrickson για τα θετικά συναισθήματα, μέσα στην οποία εμπίπτει και ο όρος 'διεύρυνση', υπήρξε μια σύγχυση στους κριτές σχετικά με το κατά πόσο αυτό που αναζητούσαν ήταν το βίωμα θετικού συναισθήματος, ή το βίωμα διεύρυνσης καθεαυτό, ανεξάρτητα από την παρουσία ή μη θετικού συναισθήματος από την πλευρά του πελάτη. Ως εκ τούτου, κάποιες από τις δηλώσεις που κατέγραφαν ως διεύρυνση ήταν απλώς έκφραση θετικού συναισθήματος.

Η έννοια του «καινούργιου»: Δεν ήταν ξεκάθαρο για τους κριτές κατά πόσο οι δηλώσεις διεύρυνσης θα έπρεπε να δημιουργούν στον κριτή μια αίσθηση νεωτερισμού. Ως «αίσθηση νεωτερισμού» εννοείται η αίσθηση που δημιουργείται στον κριτή από το συνολικό περιεχόμενο της συνεδρίας και από το περιεχόμενο του λόγου του πελάτη ή του θεραπευτή ότι στην συγκεκριμένη δήλωση ο πελάτης ανακαλύπτει, βιώνει ή εκφράζει κάτι καινούργιο για τον ίδιο. *Οδηγίες εφαρμογής της κλίμακας:* Οι οδηγίες που παρείχε το εγχειρίδιο σχετικά με τον τρόπο χρήσης του δεν φάνηκαν επαρκής στους κριτές, σε ό,τι αφορά τη μεθοδολογία βάσει της οποίας θα έπρεπε να οργανώσουν την αναζήτηση της διεύρυνσης την στιγμή που άκουγαν τη μαγνητοφωνημένη συνεδρία.

Αναθεώρηση της Κλίμακας Διεύρυνσης

Βάσει των παραπάνω σημείων που εντόπισαν οι κριτές κατά την εφαρμογή της Κλίμακας Διεύρυνσης, έγινε αναθεώρηση της κλίμακας με στόχο την ενσωμάτωση των παρατηρήσεών τους και τελικά την βελτίωση της μεταξύ των κριτών αξιοπιστία του εργαλείου. Στην συνέχεια συνοψίζονται κάποιες κεντρικές αλλαγές που πραγματοποιήσαμε στην αρχική κλίμακα (Η αναθεωρημένη κλίμακα στο σύνολο της παρουσιάζεται στο *Παράρτημα Α*).

Πιο συγκεκριμένα, προκειμένου να διευκρινιστεί το ζήτημα της σύγχυσης μεταξύ θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης, καθώς και η έννοια του καινούργιου, προστέθηκε ένα αρχικό βήμα στην εφαρμογή της Κ.Δ. Στο βήμα αυτό οι κριτές καλούνται να διασφαλίσουν τρεις βασικές προϋποθέσεις, οι οποίες τίθενται με τη μορφή «θεμελιωδών ερωτήσεων». Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις ονομάστηκαν θεμελιώδεις, καθώς παρέχουν την βάση προκειμένου ο κριτής να προχωρήσει στην αναζήτηση των δεικτών διεύρυνσης.

Οι τρεις ερωτήσεις στοχεύουν στην εξασφάλιση των εξής τριών προϋποθέσεων: (α) Το περιεχόμενο της δήλωσης του πελάτη είναι καινούργιο. Η διεύρυνση αφορά μια σκέψη, ένα συναίσθημα ή μια συμπεριφορά που διαμορφώνεται για πρώτη φορά κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Οι κριτές καλούνται να αξιολογήσουν κατά πόσο το περιεχόμενο της δήλωσης του πελάτη χαρακτηρίζεται από νεωτερισμό. Δεδομένου ότι οι κριτές δεν γνωρίζουν την ιστορία της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας του πελάτη, καλούνται να εκτιμήσουν την δήλωση του βάσει του ευρύτερου περιεχομένου της συγκεκριμένης συνεδρίας, καθώς και δηλώσεων του πελάτη και του θεραπευτή που πιθανόν να δηλώνουν ότι αυτό που διαδραματίζεται στη συνεδρία είναι καινούργιο για τον πελάτη. (β) Το περιεχόμενο της δήλωσης του πελάτη προέκυψε στο «εδώ-και-τώρα» της θεραπευτικής συνεδρίας. Δεν πρόκειται δηλαδή για αναπαραγωγή ή μεταφορά μια καινούργιας σκέψης που ήδη έχει κάνει ο πελάτης στο κοντινό ή μακρινό παρελθόν στον θεραπευτή, αλλά είναι κάτι που δημιουργήθηκε εκείνη τη στιγμή. (γ) Ο κριτής δεν συγχέει την έκφραση θετικού συναισθήματος του πελάτη με την διαδικασία διεύρυνσης. Παρόλο που η θεωρία συνδέει τα δύο αυτά φαινόμενα, η κλίμακα είναι κατασκευασμένη αποκλειστικά για την καταγραφή της διεύρυνσης, με οποιονδήποτε τρόπο και εάν προκύπτει αυτή.

Προκειμένου να γίνει πιο εύχρηστο το εργαλείο κατά την εφαρμογή του, η κατηγοριοποίηση των δεικτών διεύρυνσης αναδομήθηκε σε εννοιολογικές ενότητες. Ως αποτέλεσμα της αλλαγής αυτής διαμορφώθηκαν δύο ευρύτερες κατηγορίες δεικτών: οι δείκτες διεργασίας και οι δείκτες περιεχομένου.

Οι δείκτες διεργασίας περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο ο πελάτης επεξεργάζεται το υλικό της συνεδρίας, ανεξάρτητα από το περιεχόμενο του. Οι δείκτες διεργασίας εστιάζονται στο κατά πόσο ο πελάτης: (α) Είναι ιδιαίτερα γλαφυρός και λεπτομερής στην περιγραφή του συναισθήματος, των σκέψεων και των πράξεων του. (β) 1.
Είναι περισσότερο εκδηλωτικός από ,τι συνήθως σε ότι αφορά τα συναισθήματα, τις σκέψεις, και τις συμπεριφορές του. (γ) 2. Ακούει με ιδιαίτερη προσοχή τον θεραπευτή, 'απορροφώντας' την κάθε του λέξη, είναι επικεντρωμένος κάνει επεξηγηματικές ερωτήσεις. (δ) 3. Κάνει περισσότερο πολύπλοκες σκέψεις από ό,τι συνήθως γύρω από το συγκεκριμένο θέμα. (ε) Η σκέψη του χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη ευελιξία. (στ) Επεξεργάζεται με παιχνιδιάρικη και ευχάριστη διάθεση το περιεχόμενο του θεραπευτικού διαλόγου, χωρίς απαραίτητα να επικεντρώνεται στην πραγματικότητα ή τη λογική.

Οι δείκτες περιεχομένου αφορούν το περιεχόμενο του λόγου του πελάτη. Οι δείκτες περιεχομένου χωρίζονται σε τρεις διαστάσεις: τη συναισθηματική, τη γνωστική και τη συμπεριφορική διάσταση. Ο διαχωρισμός έχει γίνει αποκλειστικά για πρακτικούς λόγους διευκόλυνσης της διαδικασίας αξιολόγησης από τον κριτή. Οι τρεις διαστάσεις είναι συμπληρωματικές και είναι πιθανόν να συνυπάρχουν σε μια δήλωση του πελάτη. Οι δείκτες σε κάθε διάσταση θεωρούνται εξίσου σημαντικοί για τον εντοπισμό της διεύρυνσης.

Η συναισθηματική διάσταση περιλαμβάνει τους δείκτες επεξεργασίας συναισθημάτων. Οι δείκτες αυτοί επικεντρώνονται στο εάν ο πελάτης: (α) Βιώνει ένα καινούργιο συναίσθημα για ένα θέμα, άτομο ή κατάσταση. (β) 1. Βιώνει ένα συναίσθημα το οποίο δεν έχει βιώσει μέχρι τώρα. (γ) 2. Επιτρέπει στον εαυτό του να βιώσει και να επεξεργαστεί ένα νέο συναίσθημα που αναδύθηκε, χωρίς να προσπαθήσει να το μπλοκάρει ή να το καταπιέσει.

Η γνωστική διάσταση αφορά τους δείκτες περιεχομένου διεύρυνσης που αφορούν κάποια σκέψη που κάνει ο πελάτης, και εντοπίζει εάν ο πελάτης: (α) Καταλαβαίνει ότι είναι δυνατόν δύο φαινομενικά αντιθετικά πράγματα (σκέψεις, ιδέες, συναισθήματα) να συνυπάρχουν. (β) 1. Διατυπώνει πιθανή ερμηνεία για πράγματα που μέχρι εκείνη τη στιγμή θεωρούσε ακατανόητα. (γ) 2. Είναι περισσότερο πρόθυμος από ό,τι συνήθως να ακούσει και να επεξεργαστεί μια μεγαλύτερη ποικιλία ερμηνειών ή επεξηγήσεων της συμπεριφοράς του. (δ) 3. Αρχίζει να αναπτύσσει μια νέα θεωρία για τη ζωή. (ε) Αρχίζει να αναπτύσσει μια νέα οπτική γωνία για τις σκέψεις, τις πράξεις και τα συναισθήματά του. (στ) Εντοπίζει κάποιο κοινό στοιχείο στον τρόπο που συμπεριφέρεται σε διαφορετικούς ανθρώπους/ σχέσεις/ καταστάσεις/ φάσεις ζωής. (ζ) Κάνει νέες συνδέσεις, νέους συσχετισμούς γεγονότων, συμπεριφορών, καταστάσεων. (η) Σκέφτεται με παιχνιδιάρικη διάθεση πιθανές ερμηνείες για το θέμα του, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα λογικές.

Η συμπεριφορική διάσταση αφορά τους δείκτες διεύρυνσης περιεχομένου που περιγράφουν μια πράξη ή πρόθεση για πράξη. Οι κριτές καλούνται να εκτιμήσουν εάν ο πελάτης: (α) Φαίνεται ιδιαίτερα πρόθυμος και κινητοποιημένος να προχωρήσει σε αλλαγές στη ζωή του. (β) Εστιάζει στον εντοπισμό τρόπων με τους οποίους ο ίδιος μπορεί να συμβάλλει στο να αλλάξει η ζωή του. (γ) Ανακαλύπτει ότι έχει περισσότερες δυνατότητες να αντιμετωπίσει το θέμα του, από ότι αρχικά πίστευε. (δ) Σκέφτεται με παιχνιδιάρικη και ευχάριστη διάθεση πιθανές λύσεις για το θέμα του, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα λογικές. (ε) Παρουσιάζει νέους τρόπους δράσης και συμπεριφοράς σε σχέση με το θέμα του –που δεν είχε ξανασκεφτεί πριν.

Τέλος, για κάθε δείκτη διεύρυνσης προσθέσαμε παραδείγματα από αποσπάσματα συνεδριών. Τα παραδείγματα αυτά χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση των κριτών πριν περάσουν στην εφαρμογή της κλίμακας σε μαγνητοφωνημένες συνεδρίες.

Συνοψίζοντας, με βάση δεδομένα που συλλέξαμε από τις ημιδομημένες συνεντεύ-

ξεις με τους κλινικούς κριτές για τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν στην εφαρμογή της Κλίμακας Διεύρυνσης, αναθεωρήσαμε την κλίμακα, προσθέτοντας διευκρινιστικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες δεν αλλοίωσαν το περιεχόμενων των δεικτών διεύρυνσης, αλλά λειτούργησαν συμπληρωματικά ως προς αυτό, προκειμένου να έχουν περισσότερη σαφήνεια. Έχοντας ολοκληρώσει την διαδικασία αναθεώρησης της κλίμακας, επαναλάβαμε τη χορήγηση της με μια νέα ομάδα κλινικών κριτών, προκειμένου να διερευνηθούν εκ νέου οι τιμές στην μεταξύ κριτών αξιοπιστία. Στη συνέχεια παρουσιάζονται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και τα αποτελέσματα της έρευνας.

3η Έρευνα για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης: Διερεύνηση ψυχομετρικών ιδιοτήτων της αναθεωρημένης κλίμακας

Ο βασικός στόχος της δεύτερης πιλοτικής έρευνας ήταν η επανεξέταση της μεταξύ κριτών αξιοπιστίας της Κλίμακας Διεύρυνσης μετά από την αναθεώρησή της, καθώς και ο εντοπισμός δηλώσεων διεύρυνσης στις μαγνητοφωνημένες συνεδρίες. Για το σκοπό αυτό δημιουργήθηκε μια νέα ομάδα τριών κλινικών κριτών, οι οποίοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν έξη συνεδρίες βιωματικής και συστημικής προσέγγισης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα ερευνητικά ερωτήματα, η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας.

Ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της τρίτης έρευνας για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης (Κ.Δ.) ήταν η εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της αναθεωρημένης κλίμακας. Πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα εξής:

(α) Εμφανίζεται η διεύρυνση σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες;

(β) Είναι αξιόπιστη η αναθεωρημένη Κλίμακα Διεύρυνσης.;

Μέθοδος

Δείγμα

Θεραπευόμενοι

Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε διαφορετικό δείγμα από αυτό της προηγούμενης, δεδομένου ότι υπήρχε ένας κοινός κριτής και άρα ήταν ήδη εξοικειωμένος με την αξιολόγηση των συγκεκριμένων συνεδριών. Το δείγμα αποτελούταν από έξη μαγνητοφωνημένες και απομαγνητοφωνημένες ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, η κάθε συνεδρία από διαφορετικό πελάτη. Οι τέσσερεις συνεδρίες προέρχονται από θεραπευτή συστημικής προσέγγισης και οι δύο από θεραπευτή βιωματικής-υπαρξιακής προσέγγισης. Οι θεραπευτές εργάζονται ιδιωτικά. Οι πελάτες είχαν διαγνωσθεί με διαταραχές

του άξονα 1 του DSM-IV. Δύο πελάτες ήταν γυναίκες, και τέσσερεις άνδρες. Η ηλικία των πελατών κυμαινόταν μεταξύ 22 με 43 ετών, με μέσο όρο τα 35 έτη. Οι συνεδρίες που αξιολογήθηκαν ανήκαν σε διαφορετικές φάσεις του θεραπευτικού προγράμματος κάθε πελάτη, ενώ δεν υπήρχαν στο δείγμα αρχικές συνεδρίες. Σε αντίθεση με την πρώτη πιλοτική έρευνα που το υλικό ήταν αρχειακό, το υλικό συλλέχθηκε για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Το δείγμα ήταν ευκαιριακό και συλλέξαμε τις έξη πρώτες συνεδρίες που μας παρέδωσαν οι συνεργαζόμενοι θεραπευτές.

Κλινικοί κριτές

Η ομάδα των κλινικών κριτών αποτελούταν από τρία μέλη. Πρόκειται για μια τελειόφοιτη του προγράμματος ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, μια πτυχιούχο ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, και μια διδάκτορα Συμβουλευτικής Ψυχολογίας του πανεπιστημίου McGill, του Καναδά. Οι τρεις κριτές ήταν γυναίκες. Η ηλικία των κριτών κυμαινόταν ανάμεσα στα 22 και τα 32 έτη, με μέση ηλικία τα 26,5 έτη. Η εμπειρία τους σε έρευνα και κλινική άσκηση στην ψυχοθεραπεία ήταν περιορισμένες για τους δύο κριτές, και εκτεταμένη για την διδάκτορα. Από τους τρεις κριτές, η μια συμμετείχε και στην πρώτη πιλοτική έρευνα. Χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικοί κριτές προκειμένου να εξασφαλίσουμε ότι οι τυχόν μεταβολές στις τιμές της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας θα οφειλόταν στην αναθεώρηση της κλίμακας και όχι στην εξοικείωση των κριτών με το περιεχόμενο της κλίμακας.

Ερευνητική Διαδικασία

Η ερευνητική διαδικασία ήταν πανομοιότυπη με την δεύτερη έρευνα για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης. Οι κλινικοί κριτές αξιολόγησαν τις συνεδρίες σε δύο φάσεις. Σε πρώτη φάση έγινε ατομική αξιολόγηση, όπου χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Διεύρυνσης, την μαγνητοφωνημένη συνεδρία, και το απομαγνητοφωνημένο κείμενό της ο κάθε κριτής ξεχωριστά προσπάθησε να εντοπίσει τις δηλώσεις του πελάτη που υποδήλωναν την παρουσία Διεύρυνσης. Τα αποτελέσματα από αυτήν την πρώτη φάση χρησίμευσαν για την εκτίμηση της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας πριν από την εγκαθίδρυση συμφωνίας. Στη συνέχεια, οι κριτές συναντήθηκαν υπό την επίβλεψη της ερευνήτριας προκειμένου να ορίσουν τον βαθμό συμφωνίας για κάθε δήλωση διεύρυνσης. Προκειμένου μια δήλωση να γίνει αποδεκτή ως ενδεικτική διεύρυνσης του πελάτη, ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ κριτών ορίστηκε στο δύο στους τρεις. Βάσει των αποτελεσμάτων της δεύτερης φάσης εντοπίστηκαν οι δηλώσεις διεύρυνσης στη συνεδρία και υπολογίστηκε η αξιοπιστία μεταξύ των κριτών μετά τη συμφωνία.

Αποτελέσματα

Εντοπισμός Δηλώσεων Διεύρυνσης

Ο πρώτος στόχος της πιλοτικής έρευνας ήταν η εφαρμογή του αναθεωρημένου εργαλείου, προκειμένου να εντοπιστούν σημεία διεύρυνσης του πελάτη στην θεραπευτική συνεδρία. Όπως και στην πρώτη πιλοτική έρευνα ως κριτήριο βαθμού συμφωνίας τέθηκε το δύο στους τρεις. Βάσει του κριτηρίου αυτού εντοπίστηκαν συνολικά 21 δηλώσεις πελατών που χαρακτηρίζονταν από διεύρυνση, οι οποίες ήταν καταμερισμένες συνολικά σε έξη συνεδρίες. Από τις 21 δηλώσεις διεύρυνσης, μια (4,8 %) είχε βαθμό συμφωνίας δύο στους τρεις, και οι υπόλοιπες 20 (95,2%) είχαν βαθμό συμφωνίας τρεις στους τρεις κριτές.

Πίνακας 5.

Αριθμός δηλώσεων διεύρυνσης ανά συνεδρία, με συμφωνία κριτών 2/3 & 3/3

Κωδικός συνεδρίας	Δηλώσεις με συμφωνία 2/ 3	Δηλώσεις με συμφωνία 3/3	Συνολικός αριθμός δηλώσεων
1	-	6	6
2	-	-	-
3	-	6	6
4	-	1	1
5	-	5	5
6	1	2	3
Σύνολο	1	20	21

‘Όπως απεικονίζεται και στον παραπάνω πίνακα, η συντριπτική πλειοψηφία των δηλώσεων διεύρυνσης που εντόπισαν οι κριτές ήταν αποτέλεσμα ομόφωνης συμφωνίας (3/3 κριτές). Πρόκειται για μια σημαντική διαφοροποίηση από τα αποτελέσματα της πρώτης πιλοτικής έρευνας, όπου ένα από τα προβληματικά σημεία υπήρξε το γεγονός ότι η μεγάλη πλειοψηφία των δηλώσεων διεύρυνσης είχαν βαθμό συμφωνίας δύο στους τρείς κριτές. Η αλλαγή αυτή υποδεικνύει ότι οι τροποποιήσεις που έγιναν στην Κλίμακα Διεύρυνσης βοήθησαν τους κριτές να αντιλαμβάνονται και να εφαρμόζουν τις οδηγίες με παρεμφερή τρόπο.

Μεταξύ των κριτών αξιοπιστία

Προκειμένου να εκτιμηθεί η μεταξύ των κριτών αξιοπιστία υπολογίστηκε ο δείκτης kappa του Cohen για όλους τους πιθανούς συνδυασμούς κριτών ανά συνεδρία, τόσο βάσει των ατομικών αποτελεσμάτων, όσο και μετά τη συμφωνία των κριτών. Συνολικά υπολογίσαμε 18 kappas προ-συμφωνίας κριτών και 18 kappas μετά-συμφωνίας κριτών.

Η διακύμανση στη μεταξύ κριτών αξιοπιστία προ-συμφωνίας κριτών ήταν k= 0,605 –1,000, με διάμεσο 0,876 και επικρατούσα τιμή 0,829. Η διακύμανση των kappas μετά τη συμφωνία των κριτών ήταν k= 0,795 – 1,000, με διάμεσο 1,000 και επικρατούσα τιμή 1,000.

Οι τιμές αυτές φανερώνουν ότι οι αναθεωρήσεις που έγιναν στην Κλίμακα Διεύρυνσης είχαν ως αποτέλεσμα την βελτίωση της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας, γεγονός που αποτελούσε και το στόχο της αναθεώρησης.

Συμπεράσματα

Ο στόχος της τρίτης έρευνας για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης ήταν η διερεύνηση της μεταξύ των κριτών αξιοπιστίας της κλίμακας, μετά από τις αναθεωρήσεις που προέκυψαν από τα δεδομένα της δεύτερης έρευνας. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν σημαντική βελτίωση σε ό,τι αφορά την μεταξύ των κριτών συμφωνία και αξιοπιστία. Οι αλλαγές που έγιναν στην διατύπωση, τη δομή και το περιεχόμενο της κλίμακας προκειμένου να καταστεί πιο σαφής και εφαρμόσιμη για τους κριτές υπήρξαν αποτελεσματικές ως προς αυτόν το στόχο.

Συνολικά συμπεράσματα κεφαλαίου

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάστηκε αναλυτικά η διαδικασία που ακολουθήσαμε για την κατασκευή ενός ερευνητικού εργαλείου για την καταγραφή της διαδικασίας της διεύρυνσης στις ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες. Η διαδικασία αυτή αφορούσε σε τρεις επιμέρους έρευνες. Η πρώτη έρευνα είχε ως στόχο τον λειτουργικό ορισμό της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπεία και την συλλογή δεικτών μέτρησης για την κατασκευή ενός εννοιολογικά έγκυρου εργαλείου. Η δεύτερη έρευνα αφορούσε στην εφαρμογή του εργαλείου, προκειμένου να διερευνηθεί η εμφάνιση της διεύρυνσης σε μαγνητοφωνημένες συνεδρίες και να αξιολογηθεί η αξιοπιστία της Κ.Δ. Η τρίτη έρευνα είχε ως βασικό στόχο την διερεύνηση της αξιοπιστίας της Κ.Δ. μετά από αναθεώρησή της που προέκυψε από τα αποτελέσματα της δεύτερης έρευνας.

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω ερευνών διαμορφώθηκε η Κλίμακα Διεύρυνσης, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή εννοιολογική εγκυρότητα –όπως προκύπτει από τη μεθοδολογία Delphi Poll- και υψηλή μεταξύ των κριτών αξιοπιστία –με βάση τα αποτέλεσμα της τρίτης έρευνας. Πρόκειται για το πρώτο εργαλείο που καταγράφει την διαδικασία της διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Επιπλέον, η αρχική εφαρμογή της κλίμακας επέδειξε ότι η διεύρυνση είναι ένα φαινόμενο που λαμβάνει χώρα σε θεραπευτικές συνεδρίες. Έχοντας εξασφαλίσει την

ύπαρξη διεύρυνσης εντός της συνεδρίας, που αποτελεί μια από τις κεντρικές διαδικασίες που περιγράφει η Fredrickson (1998) στο μοντέλο των θετικών συναισθημάτων, μπορούμε να προχωρήσουμε στην διερεύνηση της περαιτέρω εφαρμογής του μοντέλου.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται η κυρίως έρευνα της παρούσας διατριβής, η οποία έχει ως στόχο την μεταφορά του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. με τη συστηματική μελέτη της διεύρυνσης του πελάτη και την διερεύνηση της σχέσης της με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης πριν από την έναρξη και μετά τη λήξη της συνεδρίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3Ο: Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΜΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Προκειμένου να μελετήσουμε τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας διατριβής κατασκευάσαμε τα ερευνητικά εργαλεία που περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Έχοντας ολοκληρώσει την κατασκευή των εργαλείων για την καταγραφή της Διεύρυνσης προχωρήσαμε στην μελέτη των ερευνητικών ερωτημάτων. Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι της δεύτερης ερευνητικής φάσης αφορούσαν: (α) Την διερεύνηση των χαρακτηριστικών της διεύρυνσης του πελάτη και του ρόλου της στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή. Δηλαδή, μελετήθηκε η ύπαρξη διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, διερευνήθηκαν οι δυνατοί τρόποι εντοπισμού και καταγραφής της, η λειτουργία της ως σημαντικό ενδοσυνεδριακό φαινόμενο που σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας, και η σχέση της με άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα. (β) Την εφαρμογή του θεωρητικού μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης (Fredrickson, 1998) στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Δηλαδή, διερευνήθηκε η σχέση της διεύρυνσης του πελάτη με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει πριν από την έναρξη και μετά τη λήξη της συνεδρίας, καθώς και πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα, τα ψυχομετρικά εργαλεία και η μεθοδολογία που ακολουθήσαμε για τη μελέτη των ερευνητικών ερωτημάτων, καθώς και τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων.

Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούσαν στα χαρακτηριστικά και τη λειτουργία της διεύρυνσης μέσα στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία ήταν τα εξής:

Βιώνουν οι πελάτες διεύρυνση κατά την διάρκεια τη διάρκεια της συνεδρίας;

Η βίωση διεύρυνσης του πελάτη γίνεται αντιληπτή από τον θεραπευτή και από τους κλινικούς κριτές;

Η βίωση θετικών συναισθημάτων ή/ και διεύρυνσης σχετίζεται με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας;

Η διεύρυνση του πελάτη σχετίζεται με άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα;

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούσαν στη σχέση της διαδικασίας της διεύρυνσης με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης ήταν τα εξής:

Η διαδικασία της διεύρυνσης σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης πριν την έναρξη της συνεδρίας;

Η διεύρυνση σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης αμέσως μετά το πέρας της συνεδρίας;

Τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης μετά τη λήξη της συνεδρίας σχετί-

ζονται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας;

Μέθοδος

Δείγμα

Η έρευνα υλοποιήθηκε σε πραγματικές ψυχοθεραπευτικές συνθήκες με τη συνεργασία ψυχοθεραπευτών σε ιδιωτικά ψυχοθεραπευτικά πλαίσια. Η μέθοδος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε ήταν η *μέθοδος διαθέσιμου δείγματος*. Η μέθοδος αυτή συνίσταται σε περιπτώσεις που είναι δύσκολο να εντοπιστεί ο υπό έρευνα πληθυσμός, όταν η έρευνα βρίσκεται σε διερευνητικό στάδιο, όταν το δειγματοληπτικό πλαίσιο του υπό έρευνα πληθυσμού δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί και όταν πολλά από τα επιλεγμένα άτομα αρνούνται να συμμετάσχουν (Κυριαζή, 1999; Σταλίκας, 2005).

Η προσέγγιση των θεραπευτών έγινε κατά κύριο λόγο μέσα από την επικοινωνία με οργανωμένους εκπαιδευτικούς και θεραπευτικούς ψυχοθεραπευτικούς φορείς διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, και σε μικρότερο βαθμό μέσω επικοινωνίας με ανεξάρτητους ιδιωτικούς ψυχοθεραπευτές. Οι υπεύθυνοι των φορέων ενημερώθηκαν από την ερευνήτρια για τους σκοπούς και την διαδικασία της έρευνας, οι οποίοι με τη σειρά τους ενημέρωσαν τους συνεργάτες – ψυχοθεραπευτές. Με τους συνεργάτες που εκδήλωναν ενδιαφέρον να συμμετάσχουν στην έρευνα πραγματοποιούνταν ατομικές συναντήσεις με την ερευνήτρια, όπου παρουσιαζόταν διεξοδικά η ερευνητική διαδικασία, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των ίδιων και των πελατών τους. Μόλις οι θεραπευτές υπέγραφαν την ενήμερη συγκατάθεση, παραλάμβαναν το ερευνητικό υλικό και αναλάμβαναν την ενημέρωση των πελατών τους (*βλ. Παράρτημα Α*).

Τα τελικά δεδομένα περιλάμβαναν θεραπευτές και θεραπευόμενους από το Gestalt Foundation: Κέντρο Ψυχοθεραπείας και Εκπαίδευσης, από το Ελληνικό Κέντρο Focusing, από το Κέντρο Μελετών και Ψυχοθεραπείας «Βίλχεμ Ράιχ»: Ελληνικό Ινστιτούτο Νευροφυτοθεραπείας και Ανάλυσης Χαρακτήρα, καθώς και από ιδιωτικούς ψυχοθεραπευτές συστημικής και βιωματικής προσέγγισης.

Ερευνητικά εργαλεία

Κλίμακες Διεύρυνσης Κριτών – Θεραπευόμενου - Θεραπευτή (Μπούτρη & Σταλίκας, 2005)

Προκειμένου να καταγραφεί η βίωση διεύρυνσης από τον πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας, χρησιμοποιήθηκαν οι Κλίμακες Διεύρυνσης, που συμπληρώθηκαν από τον πελάτη, από τον θεραπευτή και από τους κλινικούς κριτές.

Κλίμακας Διεύρυνσης για Κλινικούς Κριτές: Η κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης για Κλινικούς Κριτές παρουσιάστηκε αναλυτικά στο προηγούμενο κεφάλαιο. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας εκτός από την μορφή του κλίμακας για κλινικούς

κριτές, διαμορφώθηκαν δύο επιπλέον κλίμακες για συμπλήρωση από τον θεραπευόμενο και τον θεραπευτή.

Κλίμακα Διεύρυνσης του Θεραπευόμενου: Η Κλίμακα Διεύρυνσης του Θεραπευόμενου αποτελείται από δύο μέρη, ένα ποσοτικό και ένα ποιοτικό. Το πρώτο μέρος αποτελεί μια κλίμακα αυτοαναφοράς, όπου παρουσιάζονται στον θεραπευόμενο 22 δείκτες διεύρυνσης και καλείται να επιλέξει τις δηλώσεις που εκφράζουν ό,τι βίωσε στην θεραπευτική συνεδρία που προηγήθηκε. Οι 22 συνολικά δηλώσεις αντιστοιχούν στους 22 δείκτες Διεύρυνσης που περιλαμβάνονται στην Κλίμακα Διεύρυνσης των Κριτών, διατυπωμένοι ώστε να απευθύνονται στον πελάτη *(Βλ. Παράρτημα Α)*.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου ο θεραπευόμενος καλείται να απαντήσει μια σειρά ανοιχτών ερωτήσεων για κάθε έναν από τους δείκτες διεύρυνσης που επέλεξε στο πρώτο μέρος. Ο στόχος αυτών των ερωτήσεων είναι η συγκέντρωση περιγραφικών, ποιοτικών πληροφοριών για κάθε επεισόδιο Διεύρυνσης, η επεξεργασία των οποίων θα οδηγήσει σε καλύτερη και πιο ενδελεχή κατανόηση της βίωσης της διεύρυνσης για τον πελάτη. Επιπλέον, η συγκέντρωση αυτών των πληροφοριών επιτρέπει στους ερευνητές να εντοπίσουν το μαγνητοφωνημένο απόσπασμα της συνεδρίας στο οποίο αναφέρεται ο πελάτης και να κάνουν συσχετισμούς με τα αντίστοιχα αποσπάσματα διεύρυνσης που έχουν εντοπίσει οι κριτές και οι θεραπευτές. Οι ερωτήσεις που καλείται να απαντήσει ο πελάτης για κάθε δήλωση (ή ομάδα δηλώσεων, σε περίπτωση που περισσότερες από μια δηλώσεις αναφέρονται στο ίδιο απόσπασμα της συνεδρίας) αφορούν: 1) την χρονική στιγμή της συνεδρίας κατά την οποία βίωσαν το περιεχόμενο της δήλωσης ή των δηλώσεων, 2) το θέμα που αποτελούσε αντικείμενο συζήτησης εκείνη την χρονική στιγμή, 3) την παρέμβαση του θεραπευτή (για παράδειγμα, άκουγε, έδινε οδηγίες, εξηγούσε, κ.α.), και 4) τα συναισθήματα που βίωνε ο πελάτης εκείνη τη στιγμή (*Βλ. Παράρτημα Α*).

Κλίμακα Διεύρυνσης Θεραπευτή: *Η Κλίμακα Διεύρυνσης Θεραπευτή αντιστοιχεί στην Κλίμακα Διεύρυνσης του Θεραπευόμενου. Ο θεραπευτής καλείται να καταγράψει την υποκειμενική του εκτίμηση σε σχέση με την βίωση διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Συνεπώς, η κλίμακα αυτή δεν καταγράφει την διεύρυνση του πελάτη, αλλά την αντίληψη του θεραπευτή αναφορικά με την Διεύρυνση του πελάτη.*

Διαμορφωμένη σε αντιστοιχία με την Κλίμακα Διεύρυνσης του Θεραπευόμενου, η Κλίμακα Διεύρυνσης του Θεραπευτή αποτελείται επίσης από δύο μέρη, ένα ποσοτικό και ένα ποιοτικό. Το πρώτο μέρος αποτελεί μια κλίμακα αυτοαναφοράς, όπου παρουσιάζονται στον θεραπευτή οι 22 δείκτες διεύρυνσης και καλείται να επιλέξει τις δηλώσεις που εκφράζουν ό,τι πιστεύουν ότι ο πελάτης τους μέσα στην θεραπευτική συνεδρία που προηγήθηκε. Οι 22 συνολικά δηλώσεις αντιστοιχούν απόλυτα στους 22 δείκτες Διεύρυνσης που περιλαμβάνονται στην Κλίμακα Διεύρυνσης των Κριτών και του Θεραπευτή, διατυπωμένοι ώστε να απευθύνονται στον θεραπευτή.

Αντίστοιχα στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου ο θεραπευτής καλείται να απαντήσει σε μια σειρά ανοιχτών ερωτήσεων για κάθε έναν από τους δείκτες διεύρυνσης που επέλεξε στο πρώτο μέρος. Ο στόχος αυτών των ερωτήσεων είναι η συγκέντρωση ποιοτικών στοιχείων, η επεξεργασία των οποίων θα επιτρέψει την καλύτερη κατανόηση των ενδείξεων που συλλέγει ο θεραπευτής προκειμένου να αναγνωρίσει και να εκτιμήσει την διεύρυνση του πελάτη. Επιπλέον, η συγκέντρωση αυτών των πληροφοριών επιτρέπει στους ερευνητές να εντοπίσουν το απόσπασμα της συνεδρίας στο οποίο αναφέρεται ο θεραπευτής και να κάνουν συσχετισμούς με τα αντίστοιχα αποσπάσματα διεύρυνσης που έχουν εντοπίσει οι κριτές και οι θεραπευόμενοι. Όπως και στην Κλίμακα Διεύρυνσης του Θεραπευόμενου, οι ερωτήσεις που καλείται να απαντήσει ο θεραπευτής για κάθε δήλωση ή ομάδα δηλώσεων, αφορούν: 1) την χρονική στιγμή της συνεδρίας κατά την οποία πιστεύουν ότι ο πελάτης βίωσε το περιεχόμενο της δήλωσης ή των δηλώσεων, 2) το θέμα που αποτελούσε αντικείμενο συζήτησης εκείνη την χρονική στιγμή, 3) την παρέμβαση τους, και 4) τα συναισθήματα που πιστεύουν ότι βίωνε ο πελάτης εκείνη τη στιγμή.

Κλίμακα Καταγραφής των Θετικών και Αρνητικών Συναισθημάτων (ΚΚΘΑΣ) – Positive Affect Negative Affect Scale (PANAS -(Watson, Clark & Tellegen, 1988)

Προκειμένου να καταγραφούν τα θετικά συναισθήματα που βίωσε ο πελάτης πριν από την έναρξη και μετά τη λήξη της συνεδρίας, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Καταγραφής των Θετικών και Αρνητικών Συναισθημάτων.

Πρόκειται για κλίμακα αυτοαναφοράς που καταγράφει την συναισθηματική διάθεση των συμμετεχόντων. Η κλίμακα αρχικά κατασκευάστηκε προκειμένου να αποτελέσει την ψυχομετρική έκφραση των θεωρητικών μοντέλων για την δομή και οργάνωση των συναισθημάτων σε δύο διαστάσεις, αυτές του θετικού και του αρνητικού συναισθήματος (Watson & Tellegen, 1985). Σύντομα αναδείχθηκε στην πλέον δημοφιλή κλίμακα για την καταγραφή του συναισθήματος, με περισσότερες από 1,600 αναφορές στον ευρύτερο χώρο της ψυχολογίας (Schmukle, Kohlmann, Burns & Hock, 2003).

Σύμφωνα με τις αναλύσεις των Watson & Tellegen (1985) οι δύο διαστάσεις της θετικής και αρνητικής συναισθηματικότητας αναδεικνύονται ως ανεξάρτητες μεταξύ τους. Υψηλά επίπεδα θετικής συναισθηματικότητας υποδηλώνουν μια κατάσταση ενεργητικού ενθουσιασμού, υψηλής συγκέντρωσης και ευχάριστης εμπλοκής. Αντίθετα, χαμηλά επίπεδα θετικής συναισθηματικότητας υποδηλώνουν θλίψη και ληθαργικότητα. Η αρνητική συναισθηματικότητα αφορά τον βαθμό στον οποίο ο ερωτώμενος βιώνει μια σειρά από δυσάρεστα και αγωνιώδη συναισθήματα, όπως είναι ο θυμός, η περιφρόνηση, η αηδία, η ενοχή, η νευρικότητα, και ο φόβος. Χαμηλά επίπεδα αρνητικής συναισθηματικότητας υποδηλώνουν γαλήνη και ηρεμία.

Στην πλήρη μορφή της, που αναφέρεται ως PANAS-X, (Watson & Clark, 1994) η κλίμακα αποτελείται από 60 όρους που περιγράφουν συναισθήματα, διαθέσεις και συναι-

σθηματικές καταστάσεις. Οι όροι αυτοί κατανέμονται σε τέσσερεις κλίμακες *βασικών αρνητικών συναισθημάτων* (φόβος, επιθετικότητα, ενοχή, και θλίψη), τρεις κλίμακες *βασικών θετικών συναισθημάτων* (κέφι, αυτό-επιβεβαίωση, και προσοχή), και τέσσερεις κλίμακες *άλλων συναισθηματικών καταστάσεων* (ντροπή, κούραση, ηρεμία, και έκπληξη).

Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιείται η βραχεία μορφή της κλίμακας, PANAS-Short Form (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Η βραχεία κλίμακα αποτελείται συνολικά από 20 όρους θετικής και αρνητικής συναισθηματικότητας, οι οποίοι χωρίζονται σε δύο ανεξάρτητες μεταξύ τους υποκλίμακες, της θετικής και της αρνητικής συναισθηματικότητας. Οι δέκα όροι θετικής συναισθηματικότητας είναι οι: ικανός να αφιερώνετε την προσοχή σας σε πρόσωπα και πράγματα – δραστήριος – με ενδιαφέρον – σε εγρήγορση – συνεπαρμένος – ενθουσιώδης – δυνατός – με έμπνευση – αποφασισμένος – υπερήφανος. Οι δέκα όροι αρνητικής συναισθηματικότητας είναι οι: συντετριμμένος – νευρικός – ένοχος – ευερέθιστος – ταραγμένος – φοβισμένος – εχθρικός – αναστατωμένος – έντρομος. Οι συμμετέχοντες καλούνται να σημειώσουν τον βαθμό στον οποίο βιώνουν αυτά τα συναισθήματα βάσει πενταβάθμια κλίμακα Likert (όπου, 1= ελάχιστα ή καθόλου, και 5= υπερβολικά) *(Βλ. Παράρτημα Α)*.

Οι Watson, Clark, & Tellegen (1988) αναφέρουν καλή εσωτερική συνέπεια, με το συντελεστή αξιοπιστίας alpha να είναι α= 0,89 για την υποκατηγορία της θετικής συναισθηματικότητας και α= 0,85 για την υποκατηγορία της αρνητικής συναισθηματικότητας. Οι ερευνητές αναφέρουν εξαιρετική συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα με άλλα εργαλεία που καταγράφουν θετικά και αρνητικά συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένης και της πλήρους μορφής της κλίμακας, PANAS–X.

Κατά την εφαρμογή της κλίμακας οι εκάστοτε ερευνητές έχουν την δυνατότητα να τροποποιήσουν την χρονική διατύπωση της κλίμακας ανάλογα με τους ερευνητικούς σκοπούς (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Στην συγκεκριμένη έρευνα η κλίμακα χορηγείται με δύο χρονικές μορφές. Προκειμένου να καταγραφεί η πιο συνήθης συναισθηματική κατάσταση των συμμετεχόντων, η οποία αποτελεί την βάση του καθενός (baseline) οι θεραπευόμενοι δηλώνουν σε ποιό βαθμό αισθάνονται έτσι *«τον τελευταίο χρόνο»*. Ενώ για την καταγραφή της συναισθηματικής τους κατάστασης πριν την έναρξη και μετά τη λήξη της συνεδρίας, η οδηγία μετατρέπεται σε *«σε ποίον βαθμό αισθάνεστε έτσι τώρα, αυτήν τη στιγμή που συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο»*.

Στην ελληνική έκδοση της βραχείας μορφής της κλίμακας PANAS αναφέρονται ικανοποιητικές φορτίσεις για τα 20 θέματα του ερωτηματολογίου από την επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση, που επιβεβαιώνουν την ύπαρξη των δύο ξεχωριστών κλιμάκων θετικού και αρνητικού συναισθήματος. Ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha για την υποκατηγορία του θετικού συναισθήματος έχει τιμή a= 0,71 και για την υποκατηγορία του αρνητικού συναισθήματος a= 0,79 (Δασκάλου & Συγκολλίτου, στο Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, υπό δημοσίευση).

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Συνεδρίας (ΕΑΣ) – Session Evaluation Questionnaire (SEQ- Stiles & Snow, 1984)

Προκειμένου να εκτιμηθεί η συνολική ποιότητα της συνεδρίας, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αξιολόγησης της Επίδρασης της Συνεδρίας. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα ερευνών ως εργαλείο καταγραφής της αποτελεσματικότητας της συνεδρίας (Nocita & Stiles, 1986; Kivligan, 1989; Kivligan, Angelone, & Swarrford, 1991).

Πρόκειται για κλίμακα αυτοαναφοράς που αξιολογεί την σφαιρική εκτίμηση του πελάτη για τη συνεδρία που μόλις ολοκληρώθηκε, όπως αυτός την βιώνει ακριβώς μετά την ολοκλήρωση της. Πρόκειται για την υποκειμενική εκτίμηση των άμεσων επιδράσεων της συνεδρίας στον πελάτη, συμπεριλαμβανομένων των αξιολογήσεων του πελάτη, την εκτίμηση του χαρακτήρα της συνεδρίας και την συναισθηματική κατάσταση του πελάτη αμέσως μετά την ολοκλήρωση της συνεδρίας (Stiles, 1980). Η συγκεκριμένη κλίμακα θεωρείται σφαιρική, καθώς αποτελείται αποκλειστικά από επίθετα που χαρακτηρίζουν την ποιότητα της συνεδρίας, χωρίς να παρέχει συγκεκριμένες πληροφορίες τα ενδοσυνεδριακά φαινόμενα που έλαβαν χώρα.

Η πρώτη έκδοση της κλίμακας περιλάμβανε τρεις υποκλίμακες που αξιολόγησαν το *Βάθος* και την *Ομαλότητα* της συνεδρίας και τα *Θετικά Αισθήματα* του πελάτη (Stiles, 1980). Έκτοτε το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου έχει μορφοποιηθεί αρκετές φορές με την προσθήκη νέων επιθέτων στις υπάρχουσες υποκλίμακες καθώς και νέων υποκλιμάκων. Ως αποτέλεσμα έχουν δημοσιευθεί τέσσερεις διαφορετικές εκδόσεις μέσα σε ένα διάστημα δεκαπενταετίας (Stiles, 1980; Stiles & Snow, 1984; Stiles, Reynolds, Hardy, Rees, Barkham, & Shapiro, 1994). Η τελευταία και ανανεωμένη μορφή της κλίμακας (Stiles, Reynolds, Hardy, Rees, Barkham, & Shapiro, 1994) περιλαμβάνει 27 διπολικά ζεύγη επιθέτων, που αξιολογούνται με κλίμακα Likert επτά σημείων. Τα 27 διπολικά ζεύγη διαμορφώνουν πέντε υποκλίμακες. Οι δύο υποκλίμακες (12 διπολικά ζεύγη) αφορούν την γενικότερη αξιολόγηση της συνεδρίας ως προς τους παράγοντες *Βάθος* (πόσο βαθιά, ουσιαστική, και σημαντική ήταν η συνεδρία για τον πελάτη) και *Ομαλότητα* (πόσο ομαλά, αβίαστα, με ροή κύλησε η συνεδρία για τον πελάτη). Άλλες δύο υποκλίμακες (10 διπολικά ζεύγη) καταγράφουν την συναισθηματική κατάσταση του πελάτη μετά την ολοκλήρωση της συνεδρίας ως προς τους παράγοντες της *Θετικότητας* (πόσο θετικά βίωσε ο πελάτης τη συνεδρία) και της *Διέγερσης* (πόσο υψηλό ήταν το επίπεδο διέγερσης και συμμετοχής του πελάτη). Τέλος, με την υποκλίμακα του *Καλού Θεραπευτή*, την τελευταία υποκλίμακα τριών διπολικών ζευγών επιθέτων, ο πελάτης αξιολογεί τον ίδιον τον θεραπευτή. Σε ό,τι αφορά την ερευνητική εφαρμογή της, η κλίμακα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ολόκληρη, να επιλεχθούν υποκλίμακες ή ακόμη και συγκεκριμένα δίπολα επιθέτων *(Βλ. Παράρτημα Α)*.

Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας επιλέχθηκαν τα 12 δίπολα που αφορούν τη συνολική αξιολόγηση της συνεδρίας, δηλαδή οι υποκλίμακες του Βάθους και

της Ομαλότητας. Η αξιολόγηση του *Βάθους* της συνεδρίας περιλαμβάνει τα έξη δίπολα: καλή – κακή, πολύτιμη – χωρίς αξία, επιφανειακή – βαθιά, γεμάτη – κενή, έντονη – όχι έντονη, ιδιαίτερη – συνηθισμένη. Η υποκειμενική εκτίμηση της *Ομαλότητας* της συνεδρίας καταγράφεται με τα επίθετα: ασφαλής – επικίνδυνη, δύσκολη – εύκολη, χαλαρή – με ένταση, δυσάρεστη – ευχάριστη, κύλησε ομαλά – δεν κύλισε ομαλά, άνετη - άβολη. Τα αποτελέσματα των ερευνών για τις δύο υποκλίμακες έχουν συστηματικά επιδείξει υψηλή εσωτερική συνέπεια με τον συντελεστή Cronbach's alpha να παίρνει τιμές του επιπέδου α= 0,90 για το Βάθος, και α= 0,93 για την Ομαλότητα (Reynolds, Stiles, Barkham, Shapiro, Hardy, & Rees, 1996).

Σε ό,τι αφορά την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου, η κλίμακα έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα μέσω της διαδικασίας της αντίστροφης μετάφρασης. Η αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου ανέρχεται σε Cronbach's alpha= 0,84 για τη φόρμα του θεραπευόμενου (Ευσταθίου, Μαυροειδή, Παπαδημητρίου, Παυλάτου, στο Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, υπό δημοσίευση).

Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας (ΚΕΣ) – Session Impact Scale (SIS- Elliott & Wexler, 1994)

Η Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα με δύο στόχους: (α) να ελεγχθεί η παρεμβολή άλλων σημαντικών ενδοσυνεδριακών φαινομένων στη μελέτη των υπό εξέταση φαινόμενων ως παρεμβαλλόμενες μεταβλητές, και (β) να διερευνηθεί η τυχόν εννοιολογική σχέση της έννοιας της διεύρυνσης με γνωστά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα. Η συγκεκριμένη κλίμακα επιλέχθηκε καθώς καταγράφει κάποια από τα φαινόμενα που αναφέρθηκαν από τους ειδικούς στον χώρο της ψυχοθεραπείας στην πρώτη έρευνα για την κατασκευή της Κλίμακας Διεύρυνσης για την πιθανή εννοιολογική τους εγγύτητα με την έννοια της διεύρυνσης (Βλ. Έρευνα Delphi Poll του προηγούμενου κεφαλαίου). Επιπλέον, η συγκεκριμένη κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενη έρευνα για την καταγραφή μέρους της διαδικασίας της διεύρυνσης (Σταλίκας και συν., 2004).

Η ΚΕΣ είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς του πελάτη, που καταγράφει την επίδραση που είχε στον πελάτη η συγκεκριμένη συνεδρία. Η κλίμακα δημιουργήθηκε με βάση τα αποτελέσματα δύο προηγούμενων ερευνών που κατέγραψαν με ανοιχτές ερωτήσεις τις περιγραφές πελατών σχετικά με τις θεραπευτικές στιγμές που βίωσαν ως σημαντικές (Elliott, 1985; Elliott, James, Reimschuessel, Cislo, & Sack, 1985). Σε αντίθεση με το Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Συνεδρίας των Stiles και Snow (1984) που περιγράφηκε παραπάνω ως «σφαιρικό», η Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας αφορά το περιεχόμενο της συνεδρίας και αναφέρεται στην εμφάνιση συγκεκριμένων ενδοσυνεδριακών φαινομένων.

Αποτελείται από 17 δηλώσεις, οι οποίες αξιολογούνται από τον πελάτη βάσει πενταβάθμιας κλίμακας Likert (όπου 1= η δήλωση δεν περιγράφει καθόλου την εμπει-

ρία μου και 5= η δήλωση περιγράφει πάρα πολύ την εμπειρία μου). Οι 17 δηλώσεις αντιστοιχούν σε τρεις κατηγορίες σημαντικών θεραπευτικών στιγμών (Elliott & Wexler, 1994): (α) Βοηθητικές θεραπευτικές επιδράσεις, σχετικές με το θεραπευτικό έργο (πέντε δηλώσεις), που αφορούν περιπτώσεις όπου οι πελάτες διαπιστώνουν κάποια πρόοδο ως προς το θέμα που τους απασχολεί («διαπίστωσα κάτι καινούργιο για τον εαυτό μου», «διαπίστωσα κάτι καινούργιο για κάποιον άλλον», «έχω καλύτερη επίγνωση των συναισθημάτων μου», «προσδιόρισα τα προβλήματα στα οποία θα δουλέψω», και «πρόοδος ως προς το να μάθω τί να κάνω για τα προβλήματά μου»). (β) Βοηθητικές θεραπευτικές επιδράσεις, που αφορούν την θεραπευτική σχέση (πέντε δηλώσεις), οι οποίες αφορούν τις αναφορές του πελάτη σε κάποιου είδους θετική αλληλεπίδραση με τον θεραπευτή («νιώθω ότι ο θεραπευτής μου με καταλαβαίνει», «νιώθω ότι μου προσφέρθηκε ενθάρρυνση ή υποστήριξη», «αισθάνομαι ανακουφισμένος, υποφέρω λιγότερο», «αισθάνομαι πιο εμπλεγμένος στη θεραπεία ή έχω την διάθεση να δουλέψω σκληρότερα» και «νιώθω πιο κοντά στον θεραπευτή ή στην θεραπεύτρια μου»). (γ) Παρεμποδιστικές θεραπευτικές επιδράσεις (6 δηλώσεις) (hindering therapeutic impacts), οι οποίες αναφέρονται σε περιπτώσεις όπου ο πελάτης έχει κάποια αρνητική εμπειρία στην θεραπευτική συνεδρία («ενοχλούμαι περισσότερο από δυσάρεστες σκέψεις ή είναι πιο πιθανόν να προσπαθήσω να τις απωθήσω», «νιώθω πολύ μεγάλη πίεση ή όχι αρκετή καθοδήγηση από τον θεραπευτή μου», «νιώθω ότι ο θεραπευτής μου δεν με καταλαβαίνει», «νιώθω ότι δέχτηκα επίθεση ή ότι ο θεραπευτής μου δε νοιάζεται», «σε σύγχυση ή παραζαλισμένος», και «είμαι ανυπόμονος ή αμφιβάλλω για την αξία της θεραπείας») *(Βλ. Παράρτημα Α)*.

Σε ό,τι αφορά την εσωτερική αξιοπιστία των επιμέρους παραγόντων (interim reliability), οι αναλύσεις των Elliott & Wexler (1994) επέδειξαν καλή έως εξαιρετική αξιοπιστία, όπου α= 0,67 για τον παράγοντα των Παρεμποδιστικών Επιδράσεων, α= 0,84 για τον παράγοντα των Βοηθητικών Επιδράσεων που αφορούν το ΄Εργο, και α= 0,91 για τον παράγοντα των Βοηθητικών Επιδράσεων που αφορούν τις Σχέσεις. Οι δύο βοηθητικοί υπό-παράγοντες συνδυασμένοι σε έναν είχαν ελαφρώς υψηλότερη αξιοπιστία, όπου α= 0,92.

Μεταγενέστερη έρευνα των Stiles, Reynolds, Hardy, Rees, Barkham, & Shapiro, (1994), επέδειξε μέσω παραγοντικής ανάλυσης πέντε υποπαράγοντες. Οι Βοηθητικές Επιδράσεις διασπάστηκαν στους υποπαράγοντες Κατανόηση (τρεις δηλώσεις), Επίλυση Προβλημάτων (δύο δηλώσεις), και Θεραπευτική Σχέση (πέντε δηλώσεις). Οι παρεμποδιστικές επιδράσεις διασπάστηκαν σε δύο υποπαράγοντες, τις Ανεπιθύμητες Σκέψεις (μία δήλωση), και τις Παρεμποδιστικές Επιδράσεις (πέντε δηλώσεις).

Σε ό,τι αφορά την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου, η κλίμακα έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα μέσω της διαδικασίας της αντίστροφης μετάφρασης. Η αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου ανέρχεται σε Cronbach's alpha= 0,70. Οι εκτιμήσεις της αξιοπιστίας αναφορικά με τις υποκλίμακες: κατανόηση,

επίλυση προβλημάτων, σχέση και αρνητικές επιδράσεις κυμαίνονται από 0,67 έως 0,85 ((Ευσταθίου, Μαυροειδή, Παπαδημητρίου, Παυλάτου, στο Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, υπό δημοσίευση).

Κλίμακα Καταγραφής της Θεραπευτικής Συμμαχίας (ΚΚΘΣ) - Working Alliance Inventory –WAI (Horvath & Greenberg, 1986)

Η Κλίμακα Καταγραφής της Θεραπευτικής Συμμαχίας χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι στις συνεδρίες του δείγματος έχει εγκαθιδρυθεί μια καλή θεραπευτική συμμαχία. Η καλή θεραπευτική συμμαχία έχει αναδειχθεί ως βασικός θεραπευτικός παράγοντας και ως σημαντικός παράγοντας και απαραίτητη προϋπόθεση θεραπευτικής αλλαγής για την πλειοψηφία των θεραπευτικών προσεγγίσεων (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004). Η ύπαρξη καλής θεραπευτικής συμμαχίας στο δείγμα της έρευνας υποδηλώνει ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις για περαιτέρω αναλύσεις.

Πρόκειται για κλίμακα αυτοαναφοράς που καταγράφει την Θεραπευτική Συμμαχία, όπως αυτή περιγράφηκε από τον Bordin (1976). Ο Bordin περιέγραψε μια νέα ποιότητα θεραπευτικής σχέσης, διατυπώνοντας παράλληλα μια πανθεωρητική άποψη για αυτήν. Διαφοροποιήθηκε με αυτόν τον τρόπο από τις υπάρχουσες έννοιες που αναφέρονταν στη σχέση θεραπευόμενου – θεραπευτή, όπως είναι η ψυχαναλυτική έννοια της ασυνείδητης μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης (Freud, 1958) ή οι βασικές προϋποθέσεις της θεραπευτικής σχέσης όπως τις ορίζει ο Rogers (1957).

Για τον Bordin (1976), η ύπαρξη καλής θεραπευτικής συμμαχίας συμβάλλει σημαντικά στην αποτελεσματικότητα των συμβουλευτικών τεχνικών. Αφορά την αμοιβαιότητα και συνεργατικότητα μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένου ως προς τρεις κεντρικούς άξονες: τον στόχο, το έργο και τον δεσμό. Ο *στόχος* αφορά τα αποτελέσματα που αναμένονται από την θεραπευτική παρέμβαση. Στην καλή θεραπευτική συμμαχία αναμένεται αμοιβαία κατανόηση και αποδοχή των θεραπευτικών στόχων από θεραπευόμενο και θεραπευτή. Το *έργο* αναφέρεται στα όσα διαδραματίζονται μέσα στην θεραπευτική συνεδρία, προκειμένου να επιτευχθεί ο θεραπευτικός στόχος. Σε μια καλή θεραπευτική συμμαχία θεραπευτής και θεραπευόμενος κατανοούν την διαδικασία, αντιλαμβάνονται τα θεραπευτικά δρώμενα ως κατάλληλα και επαρκή, και αναλαμβάνουν και οι δύο ευθύνη για την διεκπεραίωσή τους. Ο *δεσμός* αναφέρεται στην πολύπλοκη διαδικασία της θετικής προσκόλλησης ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο. Η καλή θεραπευτική συμμαχία χαρακτηρίζεται από αμοιβαία εμπιστοσύνη, αποδοχή και ασφάλεια.

Βασισμένη εξ' ολοκλήρου στο παραπάνω θεωρητικό υπόβαθρο, η κλίμακα WAI των Horvath & Greenberg (1989) αποτελείται από 36 δηλώσεις, οι οποίες διαιρούνται ισόποσα στις τρεις υποκατηγορίες που προαναφέρθηκαν (στόχος, έργο και δεσμός).

Ο θεραπευόμενος αξιολογεί βάσει επταβάθμιας κλίμακας Likert το βαθμό συμφωνίας του με κάθε μια από τις 36 προτάσεις (όπου, 1=ποτέ, 7= πάντα). Πέρα από την κλίμακα που συμπληρώνει ο πελάτης, υπάρχει και αντίστοιχη κλίμακα που συμπληρώνεται από τον θεραπευτή. Υπάρχουν πολλαπλές αναφορές υψηλής εγκυρότητας και αξιοπιστίας του συνολικού δείκτη θεραπευτικής συμμαχίας, ενώ τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά σε ότι αφορά τη διακριτότητα των τριών υποκλιμάκων (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η βραχεία έκδοση της κλίμακας WAI (Tracey & Kokotovic, 1989) η οποία συνίσταται από 12 δηλώσεις συνολικά, τέσσερεις για κάθε υποκατηγορία *(βλ. Παράρτημα Α)*. Η κλίμακα στην βραχεία της μορφή έχει επιδείξει υψηλή εσωτερική αξιοπιστία (Tracey & Kokotovic, 1989; Tryon & Krane, 1995). Οι Busseri και Tyler, (2003) παρέχουν ενδείξεις για την υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην βραχεία και την πλήρη μορφή της κλίμακας και υποστηρίζουν την εναλλακτική εφαρμογή των δύο κλιμάκων.

Η προσαρμογή της πλήρους κλίμακας στην ελληνική γλώσσα έγινε με την μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης. Η αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης με τον δείκτη Cronbach΄s Alpha ανέρχεται σε 0,91. Οι εκτιμήσεις της αξιοπιστίας αναφορικά με τις τρεις υποκλίμακες κυμαίνονται από 0,78 έως 0,94. Αυτήν την περίοδο οι Σταλίκας και συνεργάτες διερευνούν τις ψυχομετρικές ιδιότητες της βραχείας μορφής της κλίμακας στην ελληνική γλώσσα, η οποία και χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα (Σταλίκας, προσωπική επικοινωνία).

Ερευνητική Διαδικασία

Θεραπευόμενοι & Θεραπευτές

Στην πρώτη συνεδρία, η οποία αποτέλεσε και την κεντρική ερευνητική φάση, συμμετείχαν ερευνητικά τόσο οι ψυχοθεραπευτές όσο και οι πελάτες τους. Οι θεραπευόμενοι συμπλήρωσαν κατά την είσοδό τους στη συνεδρία το ερωτηματολόγιο PANAS- Short Form (Watson, Clark & Tellegen, 1988), προκειμένου να καταγραφεί η συναισθηματική τους διάθεση ακριβώς πριν από την έναρξη της συνεδρίας. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η θεραπευτική συνεδρία, η οποία και μαγνητοφωνήθηκε προκειμένου να αξιολογηθεί αργότερα από την ομάδα των κλινικών κριτών. Αμέσως μετά την ολοκλήρωση της συνεδρίας οι θεραπευόμενοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια που κατέγραφαν: (1) την συναισθηματική τους διάθεση κατά την λήξη της συνεδρίας (PANAS- Short Form, Watson, Clark & Tellegen, 1988), (2) την αίσθησή τους για την γενικότερη ποιότητα της συνεδρίας σε ό,τι αφορά το *βάθος* και την *ομαλότητά* της (Session Evaluation Questionnaire, SEQ- Stiles & Snow, 1984), (3) την εκτίμηση της επίδρασης που είχε η συνεδρία στον πελάτη σε σχέση με τα συγκεκριμένα γεγονότα που έλαβαν χώρα κατά την διάρκεια αυτής (Session Impact Scale, SIS- Elliott & Wexler, 1994),(4) την εκτίμηση της *θεραπευτικής συμμαχίας* που βίωσε ο πελάτης κατά την συνεδρία (Working Alliance

Inventory, WAI- Horvath & Greenberg, 1986), και (5) την εκτίμηση της Διεύρυνσης που είχαν οι πελάτες κατά την διάρκεια της συνεδρίας (Κλίμακα Διεύρυνσης, Φόρμα Πελάτη- Μπούτρη & Σταλίκας, 2005).

Με την λήξη της ίδιας συνεδρίας οι θεραπευτές συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Διεύρυνσης – Φόρμα Θεραπευτή (Μπούτρη & Σταλίκας, 2005), προκειμένου να αξιολογηθεί η δυνατότητα του θεραπευτή να αντιληφθεί την διαδικασία διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Επιπλέον, οι θεραπευτές παρείχαν πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ίδιων και των πελατών που συμμετείχαν στην έρευνα. Όπως συνέβη και με τις απαντήσεις των πελατών, οι πελάτες δεν είχαν πρόσβαση στις απαντήσεις των θεραπευτών, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η επίδραση της έρευνας στην θεραπευτική διαδικασία, αλλά και να αποφευχθούν οι επιρροές που πιθανές κάτι τέτοιο να είχε στις απαντήσεις των θεραπευτών.

Τέλος, πριν από την έναρξη της αμέσως επόμενης συνεδρίας οι θεραπευόμενοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο PANAS- Short Form (Watson, Clark & Tellegen, 1988), προκειμένου να καταγραφεί η συναισθηματική τους διάθεση ακριβώς πριν από την έναρξη και αυτής της συνεδρίας.

Τα παραπάνω ερευνητικά εργαλεία παραδόθηκαν μέσα σε αριθμημένους φακέλους από τον θεραπευτή στον θεραπευόμενο, ο οποίος σφράγιζε τους φακέλους κατά την επιστροφή τους, προκειμένου να μην έχει πρόσβαση ο θεραπευτής στις απαντήσεις του πελάτη. Ο χειρισμός αυτός κρίθηκε απαραίτητος προκειμένου να μειωθεί η επίδραση της ερευνητικής διαδικασίας επάνω στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, ενώ παράλληλα αποφεύγονται οι επιδράσεις που μπορεί να έχει στις απαντήσεις των πελατών η επίγνωση ότι ο θεραπευτής θα δει τα αποτελέσματα. Επιπλέον, τα ερωτηματολόγια ήταν τοποθετημένα με διαφορετική σειρά σε κάθε φάκελο, ώστε να ελεγχθεί πιθανή επίδραση της σειράς συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων στις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

Κλινικοί Κριτές

Η τριμελής ομάδα των κλινικών κριτών αξιολόγησε τις συνεδρίες, προκειμένου να εντοπίσει δείκτες και αποσπάσματα Διεύρυνσης του πελάτη στη συνεδρία. Πρόκειται για δύο πτυχιούχους ψυχολογίας του προγράμματος ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, και μια διδάκτορα Συμβουλευτικής Ψυχολογίας του πανεπιστημίου McGill, του Καναδά. Οι τρεις κριτές ήταν γυναίκες. Η ηλικία των κριτών κυμαινόταν ανάμεσα στα 23 και τα 33 έτη, με μέση ηλικία τα 28 έτη. Η εμπειρία τους σε έρευνα και κλινική άσκηση στην ψυχοθεραπεία ήταν περιορισμένες για τους δύο κριτές, και εκτεταμένη για την διδάκτορα. Οι τρεις κριτές, μόνο η μια συμμετείχε στην δεύτερη πιλοτική έρευνα για την κατασκευή της κλίμακας Διεύρυνσης και ήταν ήδη εκπαιδευμένες στην χρήση του εργαλείου.

Η αξιολόγηση έγινε σε δύο φάσεις, όπως ακριβώς συνέβη και στις δύο πιλοτικές

έρευνες που προηγήθηκαν. Σε πρώτη φάση έγινε ατομική αξιολόγηση, όπου χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Διεύρυνσης, την μαγνητοφωνημένη συνεδρία, και το απομαγνητοφωνημένο κείμενό της ο κάθε κριτής ξεχωριστά προσπάθησε να εντοπίσει τις δηλώσεις του πελάτη που υποδήλωναν την παρουσία Διεύρυνσης. Τα αποτελέσματα από αυτήν την πρώτη φάση χρησίμευσαν για την εκτίμηση της «μεταξύ κριτών» αξιοπιστίας πριν από την διαδικασία συμφωνίας. Στη συνέχεια, οι κριτές συναντήθηκαν υπό την επίβλεψη της ερευνήτριας προκειμένου να ορίσουν τον βαθμό συμφωνίας για κάθε δήλωση διεύρυνσης. Προκειμένου μια δήλωση να γίνει αποδεκτή ως ενδεικτική διεύρυνσης του πελάτη, ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ κριτών ορίστηκε ως τρεις στους τρεις. Βάσει των αποτελεσμάτων της δεύτερης φάσης εντοπίστηκαν οι δηλώσεις διεύρυνσης στη συνεδρία και υπολογίστηκε η αξιοπιστία μεταξύ των κριτών μετά τη συμφωνία. Σε καμία από τις δύο φάσεις οι κλινικοί κριτές δεν γνώριζαν τις απαντήσεις που είχαν δώσει οι πελάτες και οι θεραπευτές στις δικές τους αξιολογήσεις της συνεδρίας για οποιαδήποτε από τα ερευνητικά εργαλεία.

Πίνακας 6.

Σχηματική απεικόνιση του ερευνητικού σχεδιασμού

	1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ	2Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ
ΠΕΛΑΤΗΣ Προ-συνεδρίας	Ενήμερη συγκατάθεση Positive Negative Affect Scale (PANAS)-Pre	PANAS-Pre
Μετά-συνεδρίας	PANAS- Post Κλίμακα Διεύρυνσης (Πελάτης) Session Impact Scale (SIS) Session Evaluation Questionnaire (SEQ) Working Alliance Inventory (WAI)	
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	Ενήμερη Συγκατάθεση Δημογραφικά (θεραπευτή & πελάτη) Κλίμακα Διεύρυνσης (Θεραπευτής)	
ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΚΡΙΤΕΣ	Κλίμακα Διεύρυνσης (Κλινικοί Κριτές)	

Αποτελέσματα

Αποτελέσματα για το δείγμα και ψυχομετρικές ιδιότητες των ερευνητικών εργαλείων

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του τελικού δείγματος θεραπευ-

τών και θεραεπευομένων της έρευνας. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι ψυχομετρικές ιδιότητες των ερευνητικών εργαλείων για την παρούσα έρευνα, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η αξιοπιστία, η εγκυρότητα και οι μεταξύ των υποκλιμάκων συσχετίσεις είναι ικανοποιητικές και σε αντιστοιχία με τα δεδομένα άλλων ερευνών. Αυτό κρίνεται απαραίτητο προκειμένου τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων που ακολουθούν να είναι έγκυρα και αξιόπιστα.

Η εσωτερική αξιοπιστία των ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα αξιολογήθηκε με τον δείκτη alpha του Cronbach. Οι συσχετίσεις των επιμέρους υποκλιμάκων εκτιμήθηκαν με τον δείκτη συσχέτισης Pearson r, ορίζοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $p < 0,05$. Τιμές του p μεγαλύτερες του 0,05 θεωρείται ότι εκφράζουν μη στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Δείγμα θεραπευτών

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 12 ψυχοθεραπευτές, τέσσερεις άντρες και οχτώ γυναίκες. Από τους 12 ψυχοθεραπευτές οι τέσσερεις εφαρμόζουν την προσέγγιση Gestalt, άλλοι τέσσερεις εφαρμόζουν την Εκλεκτική προσέγγιση -με ειδίκευση και επικέντρωση στην μέθοδο Focusing του Gendlin, δύο εφαρμόζουν τη Ραϊχική Ψυχαναλυτική προσέγγιση, ένας τη Συστημική προσέγγιση και ένας την Βιωματική προσέγγιση. Οι ηλικίες των θεραπευτών κυμαίνονται μεταξύ 35 και 68 ετών, με μέσο όρο τα 45 έτη, όπου SD= 7,3 έτη. Η ψυχοθεραπευτική εμπειρία κυμαίνεται μεταξύ έξη και 34 έτη, με μέσο όρο τα 12,7 έτη, όπου SD= 5,6 έτη. Όλοι οι θεραπευτές ζουν και εργάζονται στην Ελλάδα, στην περιφέρεια Αττικής.

Δείγμα θεραπευόμενων

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 35 θεραπευόμενοι, 11 άντρες και 24 γυναίκες. Οι ηλικία τους κυμαίνεται από 19 έως 51 έτη, με μέσο όρο τα 33 έτη, όπου SD= 7,6 έτη. Το μορφωτικό τους επίπεδο ποικίλει: ένας πελάτης είναι απόφοιτος δημοτικού, εννέα είναι απόφοιτοι λυκείου, τρεις απόφοιτοι ΤΕΙ, δεκαεννέα απόφοιτοι ΑΕΙ, και δύο κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Σε ό,τι αφορά την διάρκεια της ψυχοθεραπείας κατά την διεξαγωγή της έρευνας, ο αριθμός της συνεδρίας κυμαίνεται από την 4η έως την 140η συνεδρία, με μέσο όρο τις 58 συνεδρίες και τυπική απόκλιση 38,6 συνεδρίες. Όλοι οι πελάτες του δείγματος ζουν στην Ελλάδα, στην περιφέρεια Αττικής.

Τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία δεν αποτελούν το επίκεντρο των αναλύσεων που ακολουθούν. Το ενδιαφέρον των στατιστικών αναλύσεων εστιάζεται στην διαδικασία της διεύρυνσης, όπως αυτή προκύπτει στην θεραπευτική συνεδρία ανεξάρτητα από τις δημογραφικές ιδιαιτερότητες των συμμετεχόντων θεραπευόμενων. Οι μόνες μεταβλητές που ελέγχονται στις αναλύσεις για πιθανή επίδραση είναι η ηλικία του πελάτη και ο αριθμός συνεδρίων που έχουν πραγματοποιήσει.

Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος (PANAS)

Για την κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος (PANAS) και τις υποκλίμακες Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος η εσωτερική αξιοπιστία είναι από ικανοποιητική έως πολύ καλή. Πιο συγκεκριμένα, για την κλίμακα κατά την χορήγησή της πριν από την έναρξη της συνεδρίας ο δείκτης alpha πήρε τις εξής τιμές: η συνολική αξιοπιστία ανέρχεται στο a= 0,75, για την υποκλίμακα Θετικού Συναισθήματος a= 0,82, και για την υποκλίμακα Αρνητικού Συναισθήματος a= 0,83. Τέλος, η συνολική εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας PANAS στην χορήγησή της κατά τη λήξη της συνεδρίας ανέρχεται σε a= 0,80, για την υποκλίμακα Θετικού Συναισθήματος a= 0,90, και για την υποκλίμακα Αρνητικού Συναισθήματος a= 0,81.

Η συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων Θετικού και Αρνητικού εκτιμήθηκε με τον δείκτη συσχέτισης Pearson r, ορίζοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το p<0,05. Οι δύο υποκλίμακες κατά την χορήγηση του εργαλείου τόσο πριν την έναρξη όσο και μετά τη λήξη της συνεδρίας δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση (r= -0,17 και r= -0,09 αντίστοιχα). Λόγω της έλλειψης σημαντικής συσχέτισης μεταξύ των δύο υποκλιμάκων, στις αναλύσεις που ακολούθησαν προτιμήθηκε η ξεχωριστή χρήση τους. Η ανεξαρτησία στην διακύμανση των δύο υποκλιμάκων είναι σε συμφωνία με τα ευρήματα των δημιουργών της κλίμακας (Watson, Clark, & Tellegen,1988).

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για τις υποκλίμακες Θετικού και Αρνητικού συναισθήματος στις δύο χορηγήσεις της κλίμακας PANAS. Όπως φαίνεται και στον πίνακα ο μέσος όρος των τιμών της Θετικής υποκλίμακας είναι υψηλοτέρας και για τις δύο χορηγήσεις της κλίμακας. Το εύρημα αυτό είναι συνεπές με αυτά προηγούμενων ερευνών, που αναφέρουν ότι οι συμμετέχοντες έχουν την τάση να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα θετικού συναισθήματος σε σχέση με το αρνητικό, με μοναδική εξαίρεση τον ψυχιατρικό πληθυσμό (Tugade & Fredrickson, 2004; Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Από τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις φαίνεται ότι οι τιμές των θετικών συναισθημάτων παραμένουν σταθερές, ενώ των αρνητικών συναισθημάτων μειώνονται στην λήξη της συνεδρίας σε σχέση με την έναρξη της συνεδρίας.

Πίνακας 7.

Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις για τις υποκλίμακες Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος κατά τις δύο χορηγήσεις της κλίμακας PANAS.*

	Πριν			Μετά		
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ν	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ν
Θετικά	30,93	6,24	31	32,42	7,35	31
Αρνητικά	19,68	7,25	31	16,10	5,86	31

** Για τις δύο υποκλίμακες Θετικού και αρνητικού Συναισθήματος, η δυνατή ελάχιστη τιμή είναι το 10 και η δυνατή μέγιστη τιμή το 50.*

Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας (SIS)

Οι δηλώσεις της Κλίμακας Επίδρασης της Συνεδρίας έχουν κατηγοριοποιηθεί με διαφορετικούς τρόπους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των παραγοντικών αναλύσεων της εκάστοτε έρευνας. Οι Elliot και Wexler (1994) πρότειναν την διαμόρφωση 3 παραγόντων: υποκλίμακα έργου, σχέση με θεραπευτή, και παρεμποδιστικοί παράγοντες. Παράλληλα, υποστηρίζουν την χρήση δύο υποκατηγοριών: (α) βοηθητικοί παράγοντες και (β) παρεμποδιστικοί παράγοντες. Αργότερα, οι Reynolds et al. (1996), πρότειναν την χρήση πέντε παραγόντων: (α) κατανόηση εαυτού – άλλου, (β) επίλυση προβλημάτων, (γ) σχέση με θεραπευτή, (δ) ανεπιθύμητες σκέψεις, και (ε) παρεμποδιστικοί παράγοντες. Στις αναλύσεις της παρούσας έρευνας εφαρμόζονται όλες οι προτεινόμενες κατηγοριοποιήσεις. Η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας συνολικά και των επιμέρους υποκλιμάκων αξιολογήθηκε βάσει του δείκτη alpha του Cronbach. Οι τιμές του alpha κυμαίνονται από ικανοποιητικές έως πολύ καλές και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 8.

Cronbach's alpha για την Κλίμακα SIS και τις υποκλίμακες της

Κλίμακα Επίδρασης Συνεδρίας	Cronbach a
Σύνολο δηλώσεων (1-16)	0,82
Υποκλίμακα κατανόησης εαυτού – άλλου (1,2,3)	0,64
Υποκλίμακα επίλυσης προβλημάτων (4,5)	0,54
Υποκλίμακα έργου (1-5)	0,71
Σχέση με θεραπευτή (6-10)	0,85
Βοηθητικός παράγοντας (1-10)	0,87
Παρεμποδιστικός παράγοντας (12-16)	0,52

Για την διερεύνηση της συσχέτισης των υποκλιμάκων της Κλίμακας Επίδρασης της Συνεδρίας χρησιμοποιήσαμε τον δείκτη συσχέτισης Pearson r, ορίζοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $p<0,05$. Οι επιμέρους βοηθητικές υποκλίμακες της Κλίμακας Επίδρασης Συνεδρίας συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους, ενώ η διακύμανση στις τιμές του Παρεμποδιστικού παράγοντα φαίνεται ότι είναι ανεξάρτητη από την διακύμανση των τιμών των επιμέρους βοηθητικών υποπαραγόντων (βλ. Πίνακα 9). Οι υψηλές συσχετίσεις των επιμέρους βοηθητικών υποκλιμάκων είναι σε συνέπεια με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, που αναφέρει δυσκολία στον διαχωρισμό των επιμέρους παραγόντων τις κλίμακας (Reynolds, Stiles, Barkham, Shapiro, Hardy, & Rees, 1996).

Πίνακας 9.

Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκατηγορίες της Κλίμακας Επίδρασης Συνεδρίας

Υποκλίμακες Επίδρασης Συνεδρίας	Κατανόησης εαυτού – άλλου	Επίλυσης προβλημάτων	Σχέση με θεραπευτή	Παρεμποδι-στικός
Κατανόηση	---	0,46**	0,43*	- 0,13
Επίλ. Προβλημάτων		---	0,86***	0,03
Σχέση θεραπευτή			---	- 0,00
Παρεμποδιστικός				---
΄Εργο		0,80***	0,72***	- 0,06
Βοηθητικός				- 0,03

*Σημείωση: Για τις υποκλίμακες Έργου και Βοηθητικός Παράγοντας παραλείπονται από τον πίνακα συσχετίσεις με άλλες υποκλίμακες που εμπεριέχονται στην διαμόρφωση των ίδιων των υποκλιμάκων. Οι αστερίσκοι υποδηλώνουν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, όπου *p< 0,05, **p< 0,01, ***p< 0,001.*

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για τις τιμές στις υποκατηγορίες της Κλίμακας Επίδρασης της Συνεδρίας (SIS).

Πίνακας 10.

Κλίμακα Επίδρασης Συνεδρίας	Μ.Ο.	Τ.Α.
1- Κατανόηση εαυτού – άλλου	9,74	2,24
2- Επίλυση προβλημάτων	6,81	1,64
3- ΄Εργο	16,55	3,33
4- Σχέση με θεραπευτή	19,26	1,19
5- Βοηθητικός παράγοντας	35,81	6,76
6- Παρεμποδιστικός παράγοντας	5,84	1,19

Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις στις υποκλίμακες της κλίμακας SIS.

Σημείωση: Για την υποκλίμακα 1, η ελάχιστη δυνατή τιμή είναι το 3 και η μέγιστη το 15. Για την υποκλίμακα 2, η ελάχιστη δυνατή τιμή είναι το 2 και η μέγιστη το 10. Για τις υποκλίμακες 3, 4 και 6, η ελάχιστη δυνατή τιμή είναι το 5 και η μέγιστη το 25. Για την υποκλίμακα 5, η ελάχιστη δυνατή τιμή είναι το 10 και η μέγιστη το 50. Ο αριθμός του δείγματος N= 31.

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Συνεδρίας (SEQ)

Ο δείκτης alpha του Cronbach για την Κλίμακα SEQ στο σύνολό της ανέρχεται σε a= 0,5386, για την υποκλίμακα Βάθους a= 0,8722, και για την υποκλίμακα Ομαλότητας a= 0,8953. Ο σχετικά χαμηλός δείκτης αξιοπιστίας της συνολικής κλίμακας ανεβαίνει στο a= 0,9285 με την αφαίρεση του δίπολου «χαλαρή – με ένταση». Εντούτοις, οι δη-

μιουργοί της κλίμακας (Stiles & Snow, 1984) και μετέπειτα ερευνητές (Reynolds, Stiles, Barkham, Shapiro, Hardy, & Rees, 1996; Stiles, Reynolds, Hardy, Rees, Barkham, & Shapiro, 1994) προτείνουν τον χειρισμό των δύο υποκλιμάκων στις αναλύσεις ως ανεξάρτητες, καθώς οι τιμές τους κυμαίνονται με διαφορετικούς τρόπους. Στην παρούσα έρευνα η συσχέτιση των δύο υποκλιμάκων βάσει του δείκτη Pearson r ανέρχεται στο r= 0,121, επιβεβαιώνοντας την ανεξαρτησία στη διακύμανση των τιμών των δύο υποκλιμάκων για το συγκεκριμένο δείγμα. Ως εκ τούτου, στις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκαν ξεχωριστά οι δύο υποκλίμακες και δεν παρουσιάστηκε ανάγκη για βελτίωση της συνολικής αξιοπιστίας της κλίμακας με την αφαίρεση της συγκεκριμένης δήλωσης.

Σε ό,τι αφορά τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των τιμών στις δύο υποκλίμακες της κλίμακας SEQ, για το Βάθος Μ.Ο.= 35,43 με Τυπική Απόκλιση= 4,19, και για την Ομαλότητα Μ.Ο.= 30,13 με Τυπική Απόκλιση= 6,98. Το μέγεθος του δείγματος ήταν N=30, ενώ η ελάχιστη δυνατή τιμή για τις δύο υποκλίμακες είναι το 6 και η μέγιστη το 42.

Κλίμακα Θεραπευτικής Συμμαχίας (WAI)

Η εσωτερική αξιοπιστία της βραχείας μορφής της κλίμακας Θεραπευτικής Συμμαχίας ανέρχεται σε a= 0,5715. Αυτή η τιμή του alpha είναι χαμηλότερη από αυτή που αναφέρεται στην βιβλιογραφία για την παρούσα κλίμακα (Tracey & Kokotovic, 1989; Tryon & Krane, 1995). Η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας βελτιώνεται με την αφαίρεση της δήλωσης 12, όπου η τιμή του a αυξάνεται στο a= 0, 6962. Στις αναλύσεις που ακολούθησαν η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε εναλλακτικά ολόκληρη και με αφαίρεση της δήλωσης 12. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι η αφαίρεση της συγκεκριμένης δήλωσης δεν επέφερε κάποια αλλαγή στα αποτελέσματα. Δεδομένων των ερευνητικών ερωτημάτων στην παρούσα έρευνα δεν χρησιμοποιήθηκαν στις αναλύσεις οι επιμέρους υποκλίμακες του ΄Εργου, του Στόχου και της Σχέσης, των οποίων η διακριτότητα είναι σε κάθε περίπτωση αμφισβητούμενη (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004).

Σε ό,τι αφορά τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις των τιμών στην κλίμακα Θεραπευτικής Συμμαχίας, ο μέσος όρος ισούται με Μ.Ο.= 74,58 με Τυπική Απόκλιση= 6,91. Το μέγεθος του δείγματος είναι N=31, ενώ η ελάχιστη δυνατή τιμή για την κλίμακα είναι το 12 και η μέγιστη το 84. Οι τιμές αυτές υποδεικνύουν ότι οι συμμετέχοντες στο δείγμα αξιολόγησαν την θεραπευτική συμμαχία με τους θεραπευτές τους από καλή έως πολύ καλή, και άρα το δείγμα είναι κατάλληλο για την ανάλυση της θεραπευτικής διαδικασίας.

Κλίμακα Διεύρυνσης – Ερωτηματολόγιο Πελάτη (Κ.Δ.)

Η συνολική εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας Διεύρυνσης του Πελάτη ανέρχεται σε a= 0,74, για την υποκλίμακα Διαδικασίας σε a= 0,44, για την υποκλίμακα Συναισθήματος a= 0,63, για την Γνωστική υποκλίμακα a= 0,51, και για την Συμπεριφορική

υποκλίμακα a= 0,62. Η συνολική εσωτερική αξιοπιστία είναι υψηλή και αξιοπιστία των επιμέρους υποκλιμάκων είναι από σχετικά χαμηλή έως ικανοποιητική. Κατά συνέπεια, στις στατιστικές αναλύσεις που ακολουθούν προτιμήθηκε η χρήση των τιμών της κλίμακας στο σύνολό της.

Σε ό,τι αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων, οι υποκλίμακες που εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση είναι η Συμπεριφορική υποκλίμακα με την υποκλίμακα Διαδικασίας και την Γνωστική υποκλίμακα. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ένα σχετικό βαθμό ανεξαρτησίας στις διακυμάνσεις των τιμών μεταξύ των υποκλιμάκων Διεύρυνσης για τον πελάτη. Είναι πιθανό η διεύρυνση στο επίπεδο της συμπεριφοράς να μην εμφανίζεται ανεξάρτητα, αλλά να συνοδεύεται συχνά από διεύρυνση στο επίπεδο της διαδικασία και το γνωστικό επίπεδο.

Πίνακας 11.

Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκατηγορίες της Κλίμακας Διεύρυνσης Πελάτη

Υποκλίμακες Διεύρυνσης	Διαδικασίας	Συναισθήματος	Γνωστική	Συμπεριφορική
Διαδικασίας	----	0,01	0,29	0,42*
Συναισθήματος		---	0,28	0,25
Γνωστική			---	0,46**
Συμπεριφορική				---

*Σημείωση: Οι αστερίσκοι υποδηλώνουν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, όπου *p< 0,05, **p< 0,01.*

Κλίμακα Διεύρυνσης - Ερωτηματολόγιο Θεραπευτή

Η συνολική εσωτερική αξιοπιστία για την Κλίμακα Διεύρυνσης του Θεραπευτή ανέρχεται σε a= 0,76, για την υποκλίμακα Διαδικασίας σε a= 0,37, για την υποκλίμακα Συναισθήματος a= 0,64, για την Γνωστική υποκλίμακα a= 0,61, και για την Συμπεριφορική υποκλίμακα a= 0,24. Σε ό,τι αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων, σύμφωνα με τον δείκτη συσχέτισης Pearson r, οι υποκλίμακες παρουσιάζουν σε γενικές γραμμές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, με την εξαίρεση της υποκλίμακας Συναισθήματος που συσχετίζεται σημαντικά μόνο με την Γνωστική υποκλίμακα. Η μικρότερη ανεξαρτησία στις διακυμάνσεις των τιμών των υποκλιμάκων Διεύρυνσης στην κλίμακα του θεραπευτή σε σχέση με του πελάτη, πιθανόν να υποδηλώνει δυσκολίες του θεραπευτή να αντιληφθεί επακριβώς η βίωση Διεύρυνσης του πελάτη και διαφοροποιήσει πλήρως τους δείκτες που το περιγράφουν.

Πίνακας 12.

Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκατηγορίες της Κλίμακας Διεύρυνσης Θεραπευτή

Υποκλίμακες Διεύρυνσης	Διαδικασίας	Συναισθήματος	Γνωστική	Συμπεριφορική
Διαδικασίας	----	0,08	0,36*	0,59***
Συναισθήματος		---	0,47**	0,32
Γνωστική			---	0,56***
Συμπεριφορική				---

*Σημείωση: Οι αστερίσκοι υποδηλώνουν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, όπου *p< 0,05, **p< 0,01, ***p< 0,001.*

Κλίμακα Διεύρυνσης – Ερωτηματολόγιο Κλινικών Κριτών

Η μεταξύ των κριτών αξιοπιστία για την Κλίμακα Διεύρυνσης Κριτών υπολογίστηκε βάσει του δείκτη Kappa του Cohen. Η αξιοπιστία υπολογίστηκε σε δύο διαφορετικές φάσεις: πριν από την διαδικασία συμφωνίας των κριτών (consensus) για όλους τους πιθανούς συνδυασμούς κριτών ανά συνεδρία, τόσο βάσει των ατομικών αποτελεσμάτων, όσο και μετά τη συμφωνία των κριτών. Συνολικά υπολογίσαμε 66 kappa προ-συμφωνίας κριτών και 66 kappa μετά-συμφωνίας κριτών. Από τις 134 αναλύσεις, οι 62 έδωσαν τιμές kappa, ενώ για τις υπόλοιπες 70 δεν τηρούνταν η προϋπόθεση της διακύμανσης των τιμών για τον έναν ή και τους δύο κριτές, προκειμένου να είναι δυνατός ο υπολογισμός του. Πρόκειται για τις περιπτώσεις όπου ό ένας ή και οι δύο κριτές δεν είχαν εντοπίσει κανέναν δείκτη Διεύρυνσης μέσα στη συνεδρία.

Η διακύμανση στη μεταξύ κριτών αξιοπιστία προ-συμφωνίας κριτών ήταν k= - 0,05 – 1,00, με διάμεσο 0,37, μέσο όρο 0,35 και τυπική απόκλιση 0,36. Η διακύμανση των kappa μετά τη συμφωνία των κριτών ήταν k= 0,89 – 1,00, με διάμεσο 1,00, μέσο όρο 0,99 και τυπική απόκλιση 0,02. Οι τιμές αυτές υποδηλώνουν χαμηλή αξιοπιστία στις προ-συμφωνίας κριτών, ενώ οι μετά συμφωνίας τιμές του kappa κυμαίνονται σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα. Αυτή η διαφορά στις αξιολογήσεις των κριτών πριν και μετά την διαδικασία συμφωνίας πιθανόν να υποδηλώνει την ανάγκη η κλίμακα να χρησιμοποιείται από περισσότερους του ενός κριτές. Κατά την διαδικασία της συμφωνίας οι κριτές είχαν την δυνατότητα να εντοπίσουν σημεία διεύρυνσης που πιθανόν τους είχαν διαφύγει στο πρώτο άκουσμα της μαγνητοφωνημένης συνεδρίας. Αντίστοιχα, μέσα από το διάλογο αποκτούσαν βαθύτερη κατανόηση της κλίμακας, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα να απορρίπτουν δηλώσεις που αρχικά πίστευαν ότι ήταν ενδεικτικές της διεύρυνσης.

Για να δούμε την δομή της κλίμακας σε σχέση με τις επιμέρους υποκλίμακες και την ανεξαρτησία της κάθε μιας ως επιμέρους παράγοντα της Διεύρυνσης πραγματοποιήσαμε συσχετίσεις μεταξύ των τεσσάρων υποκλιμάκων. Οι υποκλίμακες Διαδικασίας, Συναισθηματική, και Γνωστική εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ

τους, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p<0,001. Οι τιμές της Συμπεριφορικής υποκλίμακας φαίνεται πως κυμαίνονται ανεξάρτητα από τις άλλες τρεις υποκλίμακες στις αξιολογήσεις των κριτών. Δεδομένου ότι η Συμπεριφορική υποκλίμακα καταγράφει τη συμπεριφορά ή την πρόθεση για συμπεριφορά του πελάτη, πιθανόν να υπήρξε ευκολότερο για τους κριτές να διαφοροποιήσουν τις δηλώσεις που αφορούσαν τη συγκεκριμένη υποκλίμακα. Σε κάθε περίπτωση οι υποκλίμακες δημιουργήθηκαν κατά κύριο λόγο για την διευκόλυνση των κριτών κατά την διαδικασία αξιολόγησης της συνεδρίας και δεν αναμενόταν να διαφοροποιούνται στις στατιστικές αναλύσεις.

Πίνακας 13.

Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκατηγορίες της Κλίμακας Διεύρυνσης Κλινικών Κριτών.

Υποκλίμακες Διεύρυνσης	Διαδικασίας	Συναισθήματος	Γνωστική	Συμπεριφορική
Διαδικασίας	----	0,62***	0,81***	0,25
Συναισθήματος		---	0,72***	0,19
Γνωστική			---	0,38
Συμπεριφορική				---

*Σημείωση: Οι αστερίσκοι υποδηλώνουν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, όπου ***p< 0,001.*

Αποτελέσματα για την διαδικασία της διεύρυνσης

Στη συνέχεια παρατίθενται οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν την διαδικασία της διεύρυνσης μέσα στην θεραπευτική συνεδρία. Τα ερευνητικά ερωτήματα που απαντώνται είναι τα εξής: (α) Βιώνουν οι πελάτες διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας; (β) Γίνεται αντιληπτή η διεύρυνση του πελάτη από τον θεραπευτή και από τους κλινικούς κριτές; (γ) Η βίωση διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας σχετίζεται με την ποιότητα της συνεδρίας; (δ) Διαφοροποιείται η διεύρυνση από άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα;

Βιώνουν οι πελάτες διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας;

Προκειμένου να διερευνήσουμε εάν οι πελάτες του δείγματος βίωσαν διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας, πραγματοποιήσαμε περιγραφικές αναλύσεις των δεδομένων των Κλιμάκων Διεύρυνσης Πελάτη, Θεραπευτή και Κλινικών Κριτών. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα συχνοτήτων, οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις, και οι διακυμάνσεις στις τιμές της διεύρυνσης και για τις τρεις κατηγορίες αξιολογητών.

Στον Πίνακα 14 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι συχνότητες για κάθε έναν από

τους 22 δείκτες Διεύρυνσης για τις κλίμακες του πελάτη, του θεραπευτή και των κλινικών κριτών. Από τον πίνακα φαίνεται ότι οι πελάτες και οι θεραπευτές σημείωσαν όλους τους δείκτες Διεύρυνσης. Οι κλινικοί κριτές δεν σημείωσαν καμία φορά τους παρακάτω δείκτες: Δείκτης 4 *«Έκανε πιο πολύπλοκες/ σύνθετες σκέψεις από ότι κάνει συνήθως γύρω από το συγκεκριμένο θέμα (για παράδειγμα, χρησιμοποίησε πλουσιότερο λεξιλόγιο, πιο σύνθετες σκέψεις ή εκφράσεις ή επεξεργάστηκε τις διαφορετικές πληροφορίες με έναν τρόπο πιο δημιουργικό από ότι συνήθως»*, Δείκτης 8 *«Βίωσε ένα συναίσθημα το οποίο δεν έχει ξαναβιώσει μέχρι τώρα»*, .Δείκτης 11 «*Κατάλαβε ότι είναι δυνατόν δύο φαινομενικά αντιθετικά πράγματα (για παράδειγμα, ιδέες, σκέψεις, συναισθήματα) να συνυπάρχουν*», Δείκτης 19 *«Εστίασε στο να εντοπίσει με ποιούς τρόπους μπορεί ο ίδιος/η ίδια να συμβάλλει στο να αλλάξει τη ζωή του»*, και Δείκτης 21 *«Σκέφτηκε με παιχνιδιάρικη και ευχάριστη διάθεση διάφορες πιθανές λύσεις σχετικά με το θέμα του, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες»*.

Οι τρεις δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν συχνότερα και από τις τρεις ομάδες συμμετεχόντων είναι ο Δείκτης 13 «*Ο πελάτης άρχισε να αναπτύσσει μια νέα οπτική γωνία/ θεωρία/ άποψη για τις σκέψεις, τις πράξεις, και/ ή τα συναισθήματά του»*, ο Δείκτης 7 *«Ο πελάτης ένιωσε ένα καινούργιο συναίσθημα σχετικά με ένα θέμα, άτομο ή κατάσταση που τον απασχολεί»*, και ο Δείκτης 16 *«Ο πελάτης έκανε νέες συνδέσεις, νέους συσχετισμούς γεγονότων/ συμπεριφορών/ καταστάσεων. Άρχισε, δηλαδή, να βλέπει λίγο πιο ξεκάθαρα το «νήμα» που συνδέει μεταξύ τους διαφορετικά γεγονότα της ζωής του/ της»*.

Πίνακας14.

Συχνότητες των δεικτών Διεύρυνσης στις κλίμακες Διεύρυνσης Πελάτη, Θεραπευτή, και Κλινικών Κριτών.

	Πελάτης	Θεραπευτής	Κριτές	Σύνολο
Δ 1	8	4	2	14
Δ 2	8	4	3	15
Δ 3	9	7	3	15
Δ 4	7	4	0	6
Δ 5	6	2	4	12
Δ 6	7	8	2	17
Δ 7	14	12	4	30
Δ 8	6	6	0	12
Δ 9	9	9	2	20
Δ 10	8	4	2	14
Δ 11	10	5	0	15
Δ 12	4	7	3	14

	Πελάτης	Θεραπευτής	Κριτές	Σύνολο
Δ 13	17	10	7	34
Δ 14	6	2	2	10
Δ 15	5	5	2	12
Δ 16	13	10	5	28
Δ 17	5	5	2	12
Δ 18	12	5	3	20
Δ 19	10	6	0	16
Δ 20	12	4	1	17
Δ 21	2	1	0	3
Δ 22	9	5	1	15
Σύνολο	141	125	48	314

Στη συνέχεια (Πίνακας 15) παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι διακυμάνσεις των τιμών για τις τρεις μορφές της Κλίμακας Διεύρυνσης –πελάτης, θεραπευτής, και κλινικοί κριτές, τόσο για την συνολική τιμή της Διεύρυνσης όσο και για τις επιμέρους υποκλίμακες. Το μέγεθος του δείγματος για τους πελάτες ισούται με N= 32, για τους θεραπευτές N= 33, και για τους κριτές N= 23. Οι δυνατές τιμές για τους δείκτες διεύρυνσης, και για τις τρεις μορφές της κλίμακας, είναι για τη συνολική κλίμακα η ελάχιστη 0 και η μέγιστη 22, για την υποκλίμακα Διαδικασίας η ελάχιστη 0 και η μέγιστη 6, για την υποκλίμακα Συναισθήματος η ελάχιστη 0 και η μέγιστη 3, για την Γνωστική υποκλίμακα η ελάχιστη 0 και η μέγιστη 8, και για την Συμπεριφορική υποκλίμακα η ελάχιστη 0 και η μέγιστη 5.

Πίνακας 15.

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και διακυμάνσεις για τη συνολική Κλίμακα Διεύρυνσης, και τις υποκλίμακες Διαδικασίας, Συναισθήματος, Γνωστική, και Συμπεριφορική.

	Πελάτης			Θεραπευτής			Κριτές		
	M.O.	T.A.	Range	M.O.	T.A.	Range	M.O.	T.A.	Range
Σύνολο	5,34	3,51	14	3,70	3,34	11	1,96	3,23	11
Διαδικασία	1,34	1,31	5	0,88	1,02	3	0,58	1,21	5
Συναισθήματος	0,78	1,00	3	0,76	1,00	3	0,25	0,61	2
Γνωστική	1,97	1,51	6	1,42	1,58	5	0,88	1,36	4
Συμπεριφορική	1,25	1,32	5	0,64	0,82	2	0,16	0,38	1

Συμπερασματικά, από τις παραπάνω αναλύσεις φαίνεται ότι οι πελάτες βίωσαν διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας, με βάση τόσο τις αυτοαναφορές τους, όσο

και τις εκτιμήσεις των θεραπευτών τους και των κλινικών κριτών. Η διεύρυνση των πελατών αφορούσε και στα τέσσερα επίπεδα βιώματος (διαδικασίας, γνωστικό, συναισθηματικό, συμπεριφορικό) και κάλυψε την πλειοψηφία των περιγραφικών δηλώσεων διεύρυνσης της κλίμακας.

Γίνεται αντιληπτή η διεύρυνση του πελάτη από τον θεραπευτή και από τους κλινικούς κριτές;

Δεδομένου ότι η διαδικασία της διεύρυνσης καταγράφηκε από τρεις διαφορετικές πηγές (θεραπευτής, πελάτης, κλινικοί κριτές), τίθεται το ερώτημα κατά πόσο οι θεραπευτές και οι κλινικοί κριτές εντόπισαν τον βίωμα διεύρυνσης του πελάτη, όπως ο ίδιος το αντιλήφθηκε. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων αυτών θα υποδείξουν κατά πόσο οι τρεις κλίμακες καταγράφουν με τον ίδιο τρόπο την διαδικασία διεύρυνσης και κατά συνέπεια μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά στις στατιστικές αναλύσεις των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας έρευνας, αλλά και γενικότερα σε μελλοντικές έρευνες. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν προκειμένου να διαπιστωθεί η αξιοπιστία των θεραπευτών και των κριτών ως προς την διεύρυνση του πελάτη.

Προκειμένου να εξετάσουμε τη συσχέτιση μεταξύ των τριών αξιολογήσεων της Διεύρυνσης διεξήγαμε έλεγχο t με ζεύγη δειγμάτων. Το βασικό ερώτημα είναι κατά πόσο ο θεραπευτής και οι κλινικοί κριτές που αξιολογούν τις συνεδρίες μπορούν να εντοπίσουν με ακρίβεια την βίωση Διεύρυνσης του πελάτη.

Για την συνολική αξιολόγηση της Διεύρυνσης, τα αποτελέσματα των συσχετίσεων ανά ζεύγη (Βλ. Πίνακα 16) δείχνουν ότι σε επίπεδο σημαντικότητας $p<0,05$ εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση οι μετρήσεις της Διεύρυνσης στα ζεύγη θεραπευτής – κλινικοί κριτές, και πελάτης – κλινικοί κριτές, ενώ δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση οι μετρήσεις του ζεύγους πελάτης – θεραπευτής. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων t-test ανά ζεύγη (βλ. Πίνακα 17) δείχνουν στατιστικά σημαντική διαφορά στις μετρήσεις και για τα τρία ζεύγη, με τους πελάτες να καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα Διεύρυνσης, από τους θεραπευτές και τους κλινικούς κριτές, τους θεραπευτές υψηλότερα επίπεδα Διεύρυνσης από τους κλινικούς κριτές, και τους κλινικούς κριτές να καταγράφουν τα χαμηλότερα επίπεδα Διεύρυνσης σε σχέσης με τις άλλες δύο ομάδες.

Φαίνεται δηλαδή ότι στο δείγμα μας οι κριτές εντόπισαν με μεγαλύτερη ακρίβεια την βίωση Διεύρυνσης του πελάτη σε σχέση με τους θεραπευτές, ενώ οι μετρήσεις τους ήταν σε συμφωνία και με αυτές των θεραπευτών. Η ποσότητα, όμως, της Διεύρυνσης την οποία κατέγραψαν θεραπευτές και κλινικοί κριτές ήταν σημαντικά μικρότερη από αυτή που κατέγραψαν οι ίδιοι οι πελάτες. Τα αποτελέσματα αυτά πιθανόν να υποδεικνύουν ότι η βίωση Διεύρυνσης πραγματοποιείται σε πολλαπλά επίπεδα και έχει ποικίλες εκφάνσεις, οι οποίες δεν είναι πάντα αντιληπτές από ένα άλλο πρόσωπο, είτε αυτό είναι ο θεραπευτής είτε είναι οι κλινικοί κριτές. Ίσως, δηλαδή, οι εξωτερικοί

παρατηρητές να αντιλαμβάνονται μόνο την πιο έντονη και λεκτικοποιημένη έκφραση της Διεύρυνσης του πελάτη και να αδυνατούν να εντοπίσουν μια πιο εσωτερικεύμενη διαδικασία του πελάτη.

Πίνακας 16.

Συσχετίσεις ανά ζεύγη για τη συνολική Κλίμακα Διεύρυνσης ανάμεσα σε πελάτη, θεραπευτή και κλινικούς κριτές.

	N	Correlation	Sig
Διεύρυνση Σύνολο:			
Πελάτης – Θεραπευτής	32	0,11	0,55
Πελάτης – Κριτές	23	0,42	0,05
Θεραπευτής – Κριτές	24	0,44	0,03

Πίνακας17.

T-test ανά ζεύγη για τη συνολική Κλίμακα Διεύρυνσης ανάμεσα σε πελάτη, θεραπευτή και κλινικούς κριτές.

	M.O.	T.A.	df	t	Sig.
Συνολική Διεύρυνση:					
Πελάτης – Θεραπευτής	1,88	4,43	31	2,39	0,02
Πελάτης – Κριτές	3,22	2,98	22	5,17	0,00
Θεραπευτής – Κριτές	2,04	3,50	23	2,86	0,01

Προκειμένου να διερευνήσουμε περαιτέρω την υπόθεση ότι μέρος της διαδικασίας της διεύρυνσης του πελάτη πιθανόν να μην εξωτερικεύεται, στραφήκαμε στις επιμέρους υποκλίμακες της Κλίμακας Διεύρυνσης. Θελήσαμε, δηλαδή, να διερευνήσουμε εάν οι αξιολογήσεις στις επιμέρους υποκλίμακες φανερώνουν κάποια διαφοροποίηση ανάμεσα σε εκφάνσεις της διεύρυνσης του πελάτη που είναι πιο εμφανείς – και άρα εμφανίζουν υψηλότερη συσχέτιση στις αξιολογήσεις των τριών ομάδων- από αυτές που είναι πιο εσωτερικευμένες –άρα εμφανίζουν μεγαλύτερη απόκλιση στις αξιολογήσεις των τριών ομάδων. Για το σκοπό αυτό αναλύσαμε τη συμφωνία μεταξύ πελατών, θεραπευτών και κλινικών κριτών για τα διαφορετικά επίπεδα Διεύρυνσης, όπως αυτά καταγράφονται στις τέσσερεις υποκατηγορίες Διεύρυνσης (Διαδικασίας, Συναισθηματική, Γνωστική, και Συμπεριφορική). Η στατιστική μέθοδος που εφαρμόσαμε ήταν η έλεγχος t με ζεύγη δειγμάτων. Το βασικό ερευνητικό ερώτημα ήταν η ύπαρξη κάποιων υποκλιμάκων Διεύρυνσης για τις οποίες οι αξιολογήσεις των θεραπευτών και των κλινικών κριτών είναι σε μεγαλύτερη συμφωνία με αυτές των πελατών.

Ο πίνακας συσχετίσεων ανά ζεύγη (Βλ. Πίνακα 18) για τις τέσσερεις υποκατηγορίες Διεύρυνσης αναδεικνύει μόνο δύο περιπτώσεις ζευγών με στατιστικά σημαντική θετι-

κή συσχέτιση στις τιμές τους: για την υποκατηγορία Διαδικασίας το ζεύγος «θεραπευτής – κριτές» (p= 0,02), και για την υποκατηγορία Συναισθήματος το ζεύγος «πελάτης – κριτές» (p= 0,00). Υψηλή συσχέτιση, που όμως δεν ικανοποιεί το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p<0,05, έχουν στην Γνωστική υποκατηγορία οι τιμές για τα ζεύγη «πελάτης – κριτές» (p= 0,72) και «θεραπευτής – κριτές» (p= 0,70).

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων t-test ανά ζεύγη (Βλ. Πίνακα 19) δείχνουν στατιστικά σημαντική διαφορά για την πλειοψηφία των ζευγών σε όλες τις υποκλίμακες. Εξαιρέσεις αποτελούν για την υποκλίμακα Διαδικασίας το ζεύγος «θεραπευτής – κριτές» (p= 0,23), και για την Γνωστική υποκλίμακα το ζεύγος «πελάτης – θεραπευτής», του οποίου ο δείκτης φανερώνει ισχυρή τάση διαφοροποίησης, αν και όχι στατιστικά σημαντική (p= 0,73).

Για τις υποκλίμακες της Διεύρυνσης τα αποτελέσματα των αναλύσεων φανερώνουν την δυσκολία που αντιμετωπίζουν ο θεραπευτής και οι κλινικοί κριτές να εντάξουν με ακρίβεια την Διεύρυνση του πελάτη στις συγκεκριμένες υποκατηγορίες. Επιπλέον, επιβεβαιώνεται η ποσοτική διαφορά που εμφανίζουν στις αξιολογήσεις τους οι πελάτες με τους θεραπευτές και τους κλινικούς κριτές και στο επίπεδο των υποκατηγοριών.

Πίνακας18.

Συσχετίσεις ανά ζεύγη για τις υποκλίμακες Διαδικασίας, Συναισθηματική Γνωστική και Συμπεριφορική της Κλίμακας Διεύρυνσης ανάμεσα σε πελάτη, θεραπευτή και κλινικούς κριτές.

	N	Correlation	Sig
Υποκλίμακα Διαδικασίας:			
Πελάτης – Θεραπευτής	34	0,19	0,29
Πελάτης – Κριτές	23	-0,23	0,92
Θεραπευτής - Κριτές	24	0,48	0,02
Υποκλίμακα Συναισθηματική:			
Πελάτης – Θεραπευτής	34	0,18	0,32
Πελάτης – Κριτές	23	0,63	0,00
Θεραπευτής - Κριτές	24	0,22	0,30
Υποκλίμακα Γνωστική:			
Πελάτης – Θεραπευτής	34	-0,03	0,89
Πελάτης – Κριτές	23	0,38	0,07
Θεραπευτής - Κριτές	24	0,38	0,07
Υποκλίμακα Συμπεριφορική:			
Πελάτης – Θεραπευτής	34	-0,04	0,82
Πελάτης – Κριτές	23	0,27	0,22
Θεραπευτής - Κριτές	24	0,17	0,44

Πίνακας 19.

T-test ανά ζεύγη για τις υποκλίμακες Διαδικασίας, Συναισθηματική Γνωστική και Συμπεριφορική της Κλίμακας Διεύρυνσης ανάμεσα σε πελάτη, θεραπευτή και κλινικούς κριτές.

	M.O.	T.A.	df	t	Sig.
Υποκλίμακα Διαδικασίας:					
Πελάτης – Θεραπευτής	5,59	1,46	33	2,23	0,03
Πελάτης – Κριτές	1,00	1,57	22	3,06	0,01
Θεραπευτής - Κριτές	0,29	1,16	23	1,23	0,23
Υποκλίμακα Συναισθηματική:					
Πελάτης – Θεραπευτής	1,47	1,26	33	0,68	0,02
Πελάτης – Κριτές	0,43	0,73	22	2,87	0,01
Θεραπευτής - Κριτές	0,54	1,10	23	2,41	0,02
Υποκλίμακα Γνωστική:					
Πελάτης – Θεραπευτής	0,71	2,22	33	1,85	0,07
Πελάτης – Κριτές	0,91	1,28	22	3,43	0,00
Θεραπευτής - Κριτές	0,75	1,73	23	2,13	0,04
Υποκλίμακα Συμπεριφορική:					
Πελάτης – Θεραπευτής	0,74	1,62	33	2,65	0,01
Πελάτης – Κριτές	0,91	1,12	22	3,89	0,00
Θεραπευτής - Κριτές	0,54	0,83	23	3,19	0,00

Συνολικά, σε ό,τι αφορά τις τρεις διαφορετικές εκδοχές της Κλίμακας Διεύρυνσης –για πελάτες, για θεραπευτές και για κλινικούς κριτές- οι αναλύσεις έδειξαν ότι οι τρεις ομάδες αξιολογητών αντιλήφθηκαν και κατέγραψαν την διεύρυνση του πελάτη με διαφορετικό τρόπο. Η διαφορά αυτή αφορά τόσο στο σύνολο των δηλώσεων της κλίμακας όσο και στις επιμέρους υποκλίμακες.

Όπως προαναφέρθηκε, είναι πιθανό η διαφορά αυτή να υποδηλώνει ότι η διαδικασία της διεύρυνσης έχει ποικίλες εκφάνσεις και διακυμάνσεις στον τρόπο που βιώνεται, μέρος μόνο των οποίων εξωτερικεύεται από τον πελάτη έτσι ώστε να γίνει αντιληπτό από έναν εξωτερικό παρατηρητή. Είναι, επίσης, πιθανό η διεύρυνση να αποτελεί ένα σύνθετο βίωμα, που αφορά δύο ή περισσότερα επίπεδα βιώματος (για παράδειγμα, γνωστικό και συναισθηματικό ή διαδικασίας και συμπεριφορικό, κ.ά.), και όπου το επίπεδο που βιώνεται από τον πελάτη δεν είναι το ίδιο με αυτό που αντιλαμβάνεται ο εξωτερικός παρατηρητής. Είναι, τέλος, πιθανό οι θεραπευτές και οι κλινικοί κριτές να επηρεάζονται από την δική τους ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και να είναι περισσότερο συντονισμένοι σε εκφάνσεις της διεύρυνσης που συνάδουν με το θεραπευτικό τους

πλαίσιο.

Σε κάθε περίπτωση, η διαφορά αυτή αποτελεί μια αρχική ένδειξη ότι οι τρεις πηγές πληροφόρησης για την Διεύρυνση του πελάτη δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά σε στατιστικές αναλύσεις. Στην παρούσα έρευνα θεωρήσαμε τον ίδιο τον πελάτης ως την πλέον έγκυρη πηγή πληροφόρησης για το βίωμά του. Συνεπώς, στις στατιστικές αναλύσεις που ακολουθούν για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της διατριβής, ως δείκτης διεύρυνσης χρησιμοποιήθηκε η συνολική τιμή των δηλώσεων διεύρυνσης από την Κλίμακα Διεύρυνσης του Πελάτη.

Η βίωση διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας σχετίζεται με την ποιότητα και αποτελεσματικότητα της συνεδρίας;

Εφαρμόσαμε δύο βηματικές αναλύσεις παλινδρόμησης προκειμένου να εξετάσουμε τις δύο υποκατηγορίες που αξιολογούν την γενικευμένη εκτίμηση της ποιότητας της συνεδρίας, βάθος και ομαλότητας. Οι επιμέρους μεταβλητές που ελέγχθηκαν προκειμένου να αξιολογηθεί η επίδραση της Διεύρυνσης στην συνολική εκτίμηση του βάθους και της ομαλότητας ήταν τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα πριν τη συνεδρία, η θεραπευτική συμμαχία, η αξιολόγηση της συνεδρίας από τον πελάτη στις επιμέρους υποκλίμακες της κλίμακας SIS, η ηλικία του πελάτη, η θεραπευτική εμπειρία του θεραπευτή και ο αριθμός της συνεδρίας.

Η λύση στο μοντέλο για το Βάθος της συνεδρίας δόθηκε σε δύο στάδια και αποδίδεται από την εξίσωση:

Βάθος = 19,898 + 0,776 ΄Εργο + 0,472 Διεύρυνση

Δηλαδή, όταν αυξάνει η κατανόηση του εαυτού, των άλλων και των προβλημάτων (SIS δηλώσεων 1,2,3,4,5) και η Διεύρυνση του πελάτη μέσα στη συνεδρία, τότε αυξάνεται και το Βάθος της συνεδρίας. Η συμβολή των υποκλιμάκων κατανόησης στο μοντέλο έχει τιμή Beta= 0, 517 και της Διεύρυνσης Beta= 0,387. Το μοντέλο αυτό εξηγεί το 40% της διακύμανσης των τιμών του Βάθους της συνεδρίας (Adjusted R Square= 0,400).

Ο έλεγχος των προϋποθέσεων για την εγκυρότητα της παλινδρομικής ανάλυσης έδειξε ότι το μοντέλο τηρεί τις προϋποθέσεις της κανονικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας και ανεξαρτησίας υπολοίπων, της απουσίας πολυσυγραμμικότητας, και της απουσίας ακραίων τιμών.

Πίνακας 20.

Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την εκτίμηση του Βάθους της συνεδρίας, όπως το αξιολογεί ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας.

Μεταβλητές Μοντέλου			
Μεταβλητές	B	SE B	β
Βήμα 1ο			
SIS- υποκλίμακα έργου	0,84	0,29	0,56**
Βήμα 2ο			
SIS- υποκλίμακα έργου	0,78	0,26	0,52**
Διεύρυνση	0,47	0,21	0,39*

Σημείωση: Adjusted r^2 = 0,276 για το Βήμα 1ο. Adjusted r^2 = 0,400 για το Βήμα 2ο. N= 28. **p< 0,010.

Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν			
Μεταβλητές	B	t	Sig.
Βήμα 1ο			
Ηλικία πελάτη	-0,36	-2,01	0,06
Αριθμός συνεδρίας	0,08	-0,66	0,52
Εμπειρία θεραπευτή	0,03	0,13	0,90
Θ.Σ. έναρξη συνεδρίας	-0,01	-0,06	-0,01
Α.Σ. έναρξη συνεδρίας	0,14	0,69	0,16
SIS- Παρεμποδιστικοί παραγ.	-0,03	-0,14	0,89
SIS- Σχέση	0,08	0,31	0,76
Θεραπευτική Συμμαχία	0,09	0,43	0,67
Βήμα 2ο			
Ηλικία πελάτη	-0,24	-1,25	0,23
Αριθμός συνεδρίας	0,12	-0,60	0,55
Εμπειρία θεραπευτή	0,16	0,88	0,39
Θ.Σ. έναρξη συνεδρίας	-0,07	-0,35	0,73
Α.Σ. έναρξη συνεδρίας	0,05	0,24	0,82
SIS- Παρεμποδιστικοί παραγ.	0,09	0,47	0,64
SIS- Σχέση	-0,06	-0,21	0,83
Θεραπευτική Συμμαχία	0,02	0,11	0,92

Η λύση στο μοντέλο για την υποκατηγορία της Ομαλότητας της συνεδρίας δόθηκε σε ένα στάδιο και εκφράζεται στην εξίσωση:

Ομαλότητα= 23,324 + 1,055 Διεύρυνση

Δηλαδή, ο μοναδικός προβλεπτικός παράγοντας για την διακύμανση της Ομαλότητας της συνεδρίας από τις παραπάνω μεταβλητές που συμπεριλάβαμε στο μοντέλο είναι η Διεύρυνση. Όταν αυξάνεται η Διεύρυνση του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας, αυξάνει και η Ομαλότητα της συνεδρίας, όπως την αξιολογεί ο πελάτης στο τέλος αυτής. Η τιμή Beta για την Διεύρυνση ισούται με Beta= 0,567. Το μοντέλο προβλέπει το 28,8% της διακύμανσης της Ομαλότητας της συνεδρίας (Adjusted R Square= 0,288). Ο έλεγχος των προϋποθέσεων για την εγκυρότητα της παλινδρομικής ανάλυσης έδειξε ότι το μοντέλο τηρεί τις προϋποθέσεις της κανονικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας και ανεξαρτησίας υπολοίπων, της απουσίας πολυσυγραμμικότητας, και της απουσίας ακραίων τιμών.

Πίνακας 21.

Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την εκτίμηση της Ομαλότητας της συνεδρίας.

Μεταβλητές Μοντέλου			
	B	SE B	β
Βήμα 1ο			
Διεύρυνση	1,06	0,34	0,57**

Σημείωση: Adjusted r^2 = 0,288 για το Βήμα 1ο. N= 30. **p< 0,010.

Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν			
	B	t	sig.
Βήμα 1ο			
Ηλικία πελάτη	0,06	0,31	0,76
Αριθμός συνεδρίας	-0,35	-2,01	0,06
Εμπειρία θεραπευτή	-0,24	-1,26	-0,28
Θ.Σ. έναρξη συνεδρίας	-0,54	-0,28	0,78
Α.Σ. έναρξη συνεδρίας	-0,06	-0,31	0,76
SIS- Παρεμποδιστικοί παραγ.	-0,23	-1,23	0,23
SIS- Σχέση	0,21	1.05	0,31
SIS- Κατανόηση	0,19	1,01	0,32
SIS- Επίλυση Προβλημάτων	0,34	1,86	0,08
Θεραπευτική Συμμαχία	0,14	0,70	0,49

Στη συνέχεια εξετάσαμε τον τρόπο με τον οποίο η αλληλεπίδραση των μεταβλητών

του Βάθους και τη Ομαλότητας σχετίζεται με την βίωση Διεύρυνσης. Βάσει της βιβλιογραφίας η διακύμανση στις τιμές των δύο υποκλιμάκων της κλίμακας SEQ είναι ανεξάρτητη, υποδεικνύοντας τέσσερα είδη ενδοσυνεδριακών βιωμάτων (Stiles et al., 1994). Οι Orlinsky & Howard (1977) χρησιμοποίησαν την ναυτική ορολογία για να περιγράψουν αυτούς τους τέσσερεις τύπους συνεδριών: βαθιά - ομαλή (ομαλή πλεύση), βαθιά - μη ομαλή (δύσκολη πλεύση), επιφανειακή - ομαλή (ακτοπλοΐα), και επιφανειακή - μη ομαλή (βύθιση).

Με βάση την παραπάνω βιβλιογραφία, χωρίσαμε το δείγμα μας σε δύο κατηγορίες ομαλότητας (ομαλή- μη ομαλή) και δύο κατηγορίες βάθους (επιφανειακή – βαθιά). Ως «ομαλές» και ως «βαθιές» ορίστηκαν οι συνεδρίες που οι ακατέργαστες τιμές στις υποκλίμακες Βάθους και Ομαλότητας κυμαίνονταν μεταξύ 25 και 42. Ως «μη ομαλές» και «επιφανειακές» ορίστηκαν οι συνεδρίες που οι ακατέργαστες τιμές στις υποκλίμακες Βάθους και Ομαλότητας κυμαίνονταν μεταξύ 6 και 24. Στο δείγμα μας εμφανίζονται δύο από τα παραπάνω είδη ενδοσυνεδριακού βιώματος: (α) η «ομαλή πλεύση», και (β) η «δύσκολη πλεύση». Προκειμένου να εξετάσουμε τη σχέση των δύο τύπων ποιότητας της συνεδρίας με την Διεύρυνση πραγματοποιήσαμε ανάλυση t-test για Ανεξάρτητα Δείγματα, όπου μεταβλητή ελέγχου είναι η διεύρυνση και μεταβλητή ομαδοποίησης είναι οι δύο τύποι Βάθους και Ομαλότητας του SEQ.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης t-test για Ανεξάρτητα Δείγματα (Βλ. Πίνακα 22) ενισχύουν τα αποτελέσματα των δύο λύσεων των παλινδρομικών αναλύσεων που προηγήθηκαν. Οι δύο τύποι Βάθους- Ομαλότητας εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά στην σχέση τους με την Διεύρυνση. Ο μέσος όρος Διεύρυνσης για την κατηγορία «ομαλή πλεύση» είναι υψηλότερος σε σχέση με την κατηγορία «δύσκολη πλεύση», με μέση διαφορά 3,35 (SE difference = 1,30) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p = 0,016. Φαίνεται, δηλαδή, ότι η βίωση Διεύρυνσης σχετίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό με μια ομαλή και βαθειά συνεδρία από ό,τι με μια μη ομαλή και βαθειά συνεδρία.

Πίνακας 22.

Ανάλυση T-test για Ανεξάρτητα Δείγματα για τη σχέση Διεύρυνσης και διαφορετικών τύπων Βάθους – Ομαλότητας συνεδρίας.

		N	M.O.	T.A.	SE Mean
ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ	Δύσκολη πλεύση	8	3,25	2,38	0,84
	Ομαλή πλεύση	20	6,60	3,33	0,75

Σημείωση: p= 0,016 (equal variances assumed). Df= 26.

Συμπερασματικά, η βίωση της διαδικασίας της Διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας οδηγεί στην αξιολόγηση της συνεδρίας από τον πελάτη ως βαθιά και ομαλή, δηλαδή ως μια συνεδρία η οποία ήταν ουσιαστική, βοηθητική και αποτελεσματική για τον πελάτη.

Διαφοροποιείται η διεύρυνση από άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα;

Προκειμένου να διερευνήσουμε τη σχέση ανάμεσα στην διαδικασία της διεύρυνσης και σε ήδη γνωστά σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα πραγματοποιήσαμε ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στη συνολική τιμή της Κλίμακας Διεύρυνσης Πελάτη και τις τιμές στις υποκλίμακες της Κλίμακας Επίδραση της Συνεδρίας. Όπως και στις αναλύσεις που προηγήθηκαν, εφαρμόσαμε στην ανάλυση και τους τρεις προτεινόμενους τρόπους κατηγοριοποίησης της Κλίμακας Επίδρασης της Συνεδρίας (Elliot & Wexler, 1994; Reynolds et al., 1996). Για τις αναλύσεις χρησιμοποιήσαμε τον δείκτη συσχέτισης Pearson r, ορίζοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το $p<0,05$. Στον Πίνακα 23 που ακολουθεί καταγράφονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης.

Πίνακας 23.

Συσχετίσεις Pearson r για τις υποκλίμακες της Κλίμακας Επίδρασης της Συνεδρίας (SIS) και την Κλίμακα Διεύρυνσης Πελάτη.

		Διεύρυνση
Υποκλίμακες της Κλίμακας Επίδρασης της Συνεδρίας (SIS)	Κατανόηση εαυτού/άλλων	0,00
	Επίλυση προβλημάτων	0,22
	Σχέση με θεραπευτή	0,28
	Έργου	0,10
	Βοηθητικός παράγοντας	0,215
	Παρεμποδιστικός παράγοντας	-0,73

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, η συνολική τιμή της Κλίμακας Διεύρυνσης του Πελάτη δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με καμία από τις υποκλίμακες της Κλίμακας Επίδρασης της Συνεδρίας. Φαίνεται, δηλαδή, ότι η διεύρυνση αποτελεί ένα ξεχωριστό θεραπευτικό φαινόμενο από αυτά που καταγράφονται με την κλίμακα SIS. Υπενθυμίζεται ότι η συγκεκριμένη κλίμακα επιλέχθηκε, καθώς περιγράφει θεραπευτικά φαινόμενα τα οποία οι ειδικοί της έρευνας Delphi Poll ανέφεραν ως εννοιολογικά εγγύ προς την διεύρυνση. Επιπλέον, ο παράγοντας Έργου έχει χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενη έρευνα (Σταλίκας και συν., 2004) ως δείκτης καταγραφής της διεύρυνσης, ελλείψει κατάλληλου ερευνητικού εργαλείου.

Συνοψίζοντας, σύμφωνα με τις παραπάνω αναλύσεις η διεύρυνση, όπως αυτή καταγράφεται με την Κλίμακα Διεύρυνσης Πελάτη, αποτελεί ένα θεραπευτικό φαινόμενο ξεχωριστό από άλλα σημαντικά φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα κατά την θεραπευτική συνεδρία.

Αποτελέσματα για τη σχέση ανάμεσα στην διεύρυνση και τα θετικά συναισθήματα

Στη συνέχεια παρατίθενται οι στατιστικές αναλύσεις που εξετάζουν τη σχέση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και την διεύρυνση. Τα ερευνητικά ερωτήματα που απαντώνται είναι τα εξής: (α) Τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης κατά την έναρξη της συνεδρίας σχετίζονται με τη βίωση διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας; (β) Η βίωση διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει κατά την λήξη της συνεδρίας; (γ) Η βίωση θετικών συναισθημάτων μετά τη λήξη της συνεδρίας σχετίζεται με τη βίωση θετικών συναισθημάτων πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας;

Η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων ήταν η ανάλυση παλινδρόμησης. Προκειμένου να ελέγξουμε την επίδραση της βασικής ανεξάρτητης μεταβλητής στην εκάστοτε εξαρτημένη μεταβλητή κάθε ερωτήματος πραγματοποιήσαμε τυπική παλινδρομική ανάλυση. Η τυπική παλινδρομική ανάλυση αποτυπώνει την προβλεπτική αξία των ανεξάρτητων μεταβλητών που συμπεριλαμβάνονται στο αρχικό μοντέλο παλινδρόμησης, ανεξάρτητα από τη σημαντικότητά τους. Στη συνέχεια προσθέσαμε στην ανάλυση επιπλέον ανεξάρτητες μεταβλητές, προκειμένου να ελέγξουμε τις επιδράσεις τους στην πρωταρχική ανεξάρτητη μεταβλητή και στην εξαρτημένη μεταβλητή. Εφαρμόζοντας βηματική παλινδρομική ανάλυση όλων των μεταβλητών, αναδείχτηκαν οι μεταβλητές που έχουν στατιστικά σημαντική προβλεπτική αξία και διαμορφώθηκε ένα προβλεπτικό μοντέλο για κάθε ερευνητικό ερώτημα. Η βηματική παλινδρομική ανάλυση συμπεριλαμβάνει στο μοντέλο μόνο τις ανεξάρτητες μεταβλητές που εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα ως προς την δυνατότητα πρόβλεψης της εξαρτημένης μεταβλητής. Σε ό,τι αφορά την προβλεπτική αξία των μοντέλων, θεωρήσαμε ως πλέον αξιόπιστη την τιμή του δείκτη Adjusted R Square, λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος. Τα τελικά μοντέλα που προέκυψαν από την παραπάνω διαδοχή παλινδρομικών αναλύσεων εξετάστηκαν για τις προϋποθέσεις της κανονικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας και ανεξαρτησίας υπολοίπων, της απουσίας πολυσυγραμμικότητας, και της απουσίας ακραίων τιμών.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι αναλύσεις και τα αποτελέσματα για τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας.

Τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης κατά την έναρξη της συνεδρίας σχετίζονται με τη βίωση διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας;

Οι Watson, Clark, & Tellegen (1988), προτείνουν διαφορετικές κωδικοποιήσεις των αποτελεσμάτων της κλίμακας PANAS για τις στατιστικές αναλύσεις. Οι δηλώσεις των δύο υποκλιμάκων (θετικά και αρνητικά συναισθήματα) μπορούν να συμψηφιστούν και να παρέχουν μια συνολική τιμή για τα θετικά συναισθήματα και μια συνολική τιμή για τα αρνητικά συναισθήματα. Μια εναλλακτική κωδικοποίηση είναι η αφαίρεση της συνολικής τιμής των αρνητικών συναισθημάτων από τη συνολική τιμή των θετικών

συναισθημάτων. Το υπόλοιπο αυτής της πράξης φανερώνει την καθαρή τιμή των θετικών συναισθημάτων που βιώνουν οι συμμετέχοντες. Τέλος, οι δηλώσεις της κλίμακας PANAS μπορούν να χρησιμοποιηθούν ξεχωριστά όταν ο ερευνητής ενδιαφέρεται να διερευνήσει συγκεκριμένα συναισθήματα. Δεδομένης της έλλειψης προηγούμενης αντίστοιχης έρευνας που να κατευθύνει την ερευνητική επιλογή, στις στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος εφαρμόσθηκαν και οι τρεις παραπάνω μέθοδοι κωδικοποίησης των αποτελεσμάτων της κλίμακας PANAS.

(α) Αρχικά διερευνήθηκε ο βαθμός στον οποίο το συνολικό βίωμα θετικών συναισθημάτων του πελάτη κατά την έναρξη της συνεδρίας είναι ικανό να προβλέψει τον βαθμό διεύρυνσης του κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήσαμε τυπική ανάλυση παλινδρόμησης, χρησιμοποιώντας τη συνολική τιμή βιώματος θετικών συναισθημάτων ως πρωταρχική ανεξάρτητη μεταβλητή. Στη συνέχεια, προσθέσαμε στην ανάλυση επιπλέον ανεξάρτητες μεταβλητές και εφαρμόσαμε τη βηματική παλινδρομική ανάλυση όλων των μεταβλητών, προκειμένου να ελέγξουμε τις επιδράσεις τους στην πρωταρχική ανεξάρτητη μεταβλητή και στην εξαρτημένη μεταβλητή και να διαμορφώσουμε ένα προβλεπτικό μοντέλο. Οι επιπλέον παράγοντες που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση ήταν η συνολική τιμή των αρνητικών συναισθημάτων με τα οποία ο πελάτης ξεκίνησε τη συνεδρία, η ηλικία του θεραπευτή, η θεραπευτική εμπειρία του ψυχοθεραπευτή (σε έτη), ο αριθμός της συνεδρίας και η ηλικία του πελάτη.

Κανένα από τα υποψήφια μοντέλα που εισάγαμε με τη μέθοδο εισαγωγής δεν παρήγαγε στατιστικά σημαντική λύση για την πρόβλεψη της διεύρυνσης του πελάτη. Επιπλέον, καμία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές που εισάγαμε στην παλινδρομική ανάλυση δεν είχε στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή, ώστε να προκύψει ερμηνευτικό μοντέλο από την βηματική μέθοδο.

(β) Στη συνέχεια, επαναλήφθηκε η βηματική ανάλυση παλινδρόμησης με εναλλακτικό τρόπο κωδικοποίησης των θετικών συναισθημάτων του πελάτη. Αυτή τη φορά για τον υπολογισμό του συνολικού βιώματος θετικών συναισθημάτων του πελάτη αφαιρέθηκε από το άθροισμα των δέκα δηλώσεων θετικών συναισθημάτων της κλίμακας PANAS – Short Form το άθροισμα των δέκα δηλώσεων αρνητικών συναισθημάτων. Το υπόλοιπο της αφαίρεσης αποτέλεσε την ανεξάρτητη μεταβλητή της ανάλυσης. Ως εξαρτημένη μεταβλητή εισάγαμε την διεύρυνση, όπως περιγράφεται παραπάνω. Η βηματική παλινδρομική ανάλυση δεν έδωσε κάποια λύση σε αυτήν την εξίσωση.

(γ) Ακολούθως, επαναλήφθηκε η βηματική ανάλυση παλινδρόμησης, όπου ως εξαρτημένη μεταβλητή εισήχθησαν ξεχωριστά οι δέκα δηλώσεις θετικών συναισθημά-

των του PANAS –Short Form. Ο στόχος αυτής της ανάλυσης ήταν η αναζήτηση συγκεκριμένων θετικών συναισθημάτων που αυξάνουν την πιθανότητα βιώματος Διεύρυνσης εντός της συνεδρίας. Επιπλέον, συμπεριλήφθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία πελάτη και θεραπευτή, προκειμένου να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων συμπεριλαμβανομένων των μεταβλητών: ηλικία πελάτη, ηλικία θεραπευτή, αριθμός συνεδρίας και εμπειρία θεραπευτή σε έτη. Ως εξαρτημένη μεταβλητή εισάγαμε την διεύρυνση, όπως περιγράφεται παραπάνω. Το αποτέλεσμα της παλινδρομικής ανάλυσης μεταφράζεται στην εξής εξίσωση: Διεύρυνση = 0,751 + 1,656 Ενθουσιασμός

Δηλαδή, ο ενθουσιασμός που βιώνει ο πελάτης κατά την είσοδό του στη συνεδρία αποτελεί το μοναδικό προβλεπτικό παράγοντα για την βίωση διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Το μοντέλο αυτό προβλέπει το 24,5% της διακύμανσης της τιμής της Διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας (Adjusted R Square= 0,245) και η στατιστική σημαντικότητα του μοντέλου είναι p= 0,007. Το μοντέλο αυτό εξετάστηκε και ανταποκρίνεται στις προϋποθέσεις της κανονικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας και ανεξαρτησίας υπολοίπων, της απουσίας πολυσυγραμμικότητας, και της απουσίας ακραίων τιμών.

Πίνακας 24.

Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την βίωση Διεύρυνσης που βιώνει ο πελάτης κατά την διάρκεια της συνεδρίας

Μεταβλητές Μοντέλου			
	B	SE B	β
Ενθουσιασμός	1,66	0,56	0,53*
Σημείωση: Adjusted r^2 = 0,245. N= 24. *p< 0,05			
Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν			
	B	t	Sig.
PANAS PRE δήλωση 1	-0,25	-1,47	0,16
PANAS PRE δήλωση 2	-0,09	-0,49	0,63
PANAS PRE δήλωση 4	-0,19	-0,89	0,38
PANAS PRE δήλωση 6	-0,11	-0,55	0,59
PANAS PRE δήλωση 8	0,17	0,73	0,47
PANAS PRE δήλωση 12	-0,19	-1,09	0,29
PANAS PRE δήλωση 15	0,03	0,14	0,89
PANAS PRE δήλωση 17	-0,19	-0,97	0,34
PANAS PRE δήλωση 19	-0,28	-1,46	0,16
Ηλικία θεραπευτή	-0,30	-1,75	0,09
Εμπειρία θεραπευτή	-0,34	-2,02	0,06
Ηλικία πελάτη	-0,19	-1,07	0,30
Αριθμός συνεδρίας	-0,07	-0,36	0,72

Συμπερασματικά, η μια από τις τρεις αναλύσεις παρέχει αρχική στήριξη για την βασική υπόθεση της θεωρίας της Fredrickson ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων οδηγεί στην διαδικασία της Διεύρυνσης. Πιο συγκεκριμένα, οι αναλύσεις που αφορούσαν στο σύνολο των θετικών συναισθημάτων δεν φανέρωσαν στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα που βίωσε ο πελάτης πριν από την έναρξη της συνεδρίας και τη βίωση διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Από τις στατιστικές αναλύσεις των επιμέρους θετικών συναισθημάτων προέκυψε ότι το συναίσθημα του ενθουσιασμού που βίωσε ο πελάτης πριν από την έναρξη της συνεδρίας οδήγησε σε αυξημένη Διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας.

Η βίωση διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει κατά την λήξη της συνεδρίας;

Προκειμένου να απαντήσουμε σε αυτό το ερευνητικό ερώτημα εφαρμόσαμε την ίδια σειρά από παλινδρομικές αναλύσεις που περιγράφηκε παραπάνω. Αρχικά διερευνήθηκε κατά πόσο ο βαθμός διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας προβλέπει την βίωση θετικών συναισθημάτων κατά την ολοκλήρωση της συνεδρίας. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήσαμε τυπική ανάλυση παλινδρόμησης, χρησιμοποιώντας τη συνολική τιμή Διεύρυνσης του πελάτη μέσα στη συνεδρία ως πρωταρχική ανεξάρτητη μεταβλητή. Στη συνέχεια, πραγματοποιήσαμε βηματική παλινδρομική ανάλυση προκειμένου να ελέγξουμε την ικανότητα της Διεύρυνσης να προβλέψει τον βίωμα θετικών συναισθημάτων στο τέλος της συνεδρίας, ελέγχοντας τις επιδράσεις των δημογραφικών μεταβλητών (ηλικία θεραπευτή, ηλικία πελάτη, αριθμός συνεδρίας, και εμπειρία θεραπευτή σε έτη). Όπως έγινε και στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα, οι αναλύσεις αυτές επαναλήφθηκαν με τρεις διαφορετικές κωδικοποιήσεις της μεταβλητής των θετικών συναισθημάτων: (α) το άθροισμα των 10 δηλώσεων θετικών συναισθημάτων, (β) το υπόλοιπο της αφαίρεσης των αρνητικών συναισθημάτων από τα θετικά συναισθήματα, και (γ) οι δέκα δηλώσεις θετικών συναισθημάτων ξεχωριστά.

(α) Στην πρώτη ανάλυση ως εξαρτημένη μεταβλητή των θετικών συναισθημάτων που βίωσε ο πελάτης μετά τη λήξη της συνεδρίας χρησιμοποιήθηκε το άθροισμα των 10 δηλώσεων του PANAS –POST και έδωσε την εξής λύση:

Θετικά συναισθήματα (τέλος συνεδρίας) = 26,982 + 1,003 Διεύρυνση

Δηλαδή, όταν ο πελάτης βιώνει την διαδικασία της Διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας, τότε αυξάνονται τα θετικά συναισθήματα τα οποία βιώνει μετά το τέλος της συνεδρίας. Το μοντέλο αυτό προβλέπει το 21,3% της διακύμανσης της τιμής των θετικών συναισθημάτων στο τέλος της συνεδρίας (Adjusted R Square= 0,213) και έχει στατιστική σημαντικότητα p= 0,014. Το μοντέλο αυτό εξετάστηκε και ανταποκρίνεται στις προϋποθέσεις της κανονικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας

και ανεξαρτησίας υπολοίπων, της απουσίας πολυσυγραμμικότητας, και της απουσίας ακραίων τιμών.

Πίνακας 25.

Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν τα Θετικά Συναισθήματα (Θ. Σ.) που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας

Μεταβλητές Μοντέλου			
	B	SE B	β
Διεύρυνση	0,79	1,00	0,37*

Σημείωση: Adjusted r^2 = 0,213. N= 23. *p< 0,05

Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν			
	B	t	sig
Αριθμός συνεδρίας	-0,16	-0,87	0,39
Ηλικία θεραπευτή	0,09	0,43	0,67
Ηλικία πελάτη	0,07	0,36	0,72
Εμπειρία θεραπευτή	0,08	0,38	0,71

(β) Η δεύτερη ανάλυση, όπου ως εξαρτημένη μεταβλητή των θετικών συναισθημάτων που βίωσε ο πελάτης μετά τη λήξη της συνεδρίας χρησιμοποιήθηκε το υπόλοιπο της αφαίρεσης των τιμών του συνόλου των αρνητικών συναισθημάτων από το σύνολο των θετικών συναισθημάτων του PANAS –POST, έδωσε την εξής λύση:

Θετικό συναίσθημα στη λήξη συνεδρίας(Θ.Σ.- Α.Σ.)= 11,372 + 1,015 Διεύρυνση

Δηλαδή, και η δεύτερη εξίσωση επιβεβαιώνει ότι όταν ο πελάτης βιώνει την διαδικασία της Διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρία, τότε αυξάνονται τα θετικά συναισθήματα τα οποία βιώνει μετά το τέλος της συνεδρίας. Το μοντέλο αυτό προβλέπει το 18,4% της διακύμανσης της τιμής των θετικών συναισθημάτων στο τέλος της συνεδρίας (Adjusted R Square= 0,184) και έχει στατιστική σημαντικότητα p= 0,021. Το μοντέλο αυτό εξετάστηκε και ανταποκρίνεται στις προϋποθέσεις της κανονικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας και ανεξαρτησίας υπολοίπων, της απουσίας πολυσυγραμμικότητας, και της απουσίας ακραίων τιμών.

Πίνακας 26.

Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν τα Θετικά Συναισθήματα (Θ. Σ. – Α. Σ.) που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας

Μεταβλητές Μοντέλου			
	B	SE B	β
Διεύρυνση	1,02	0,41	0,47*

Σημείωση: Adjusted r^2 = 0,184. N= 23. *p< 0,05

Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν			
	B	t	sig
Αριθμός συνεδρίας	0,06	0,29	0,78
Ηλικία θεραπευτή	0,22	1,13	0,27
Ηλικία πελάτη	0,21	1,08	0,29
Εμπειρία θεραπευτή	0,14	0,68	0,50

(γ) Οι επιμέρους αναλύσεις των 10 δηλώσεων θετικών συναισθημάτων προέβαλαν δύο θετικά συναισθήματα τα οποία προβλέπονται από την παρουσία της διαδικασίας διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας: η δήλωση 12 *«δυνατός/ή»* και η δήλωση 15 *«με έμπνευση»*. Τα δύο μοντέλα αυτό εξετάστηκαν και ανταποκρίνονται στις προϋποθέσεις της κανονικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας και ανεξαρτησίας υπολοίπων, της απουσίας πολυσυγραμμικότητας, και της απουσίας ακραίων τιμών.

Δήλωση 12, «Δυνατός/ή»

Η εξίσωση που προέκυψαν από τη λύση στην ανάλυση για το συναίσθημα *δυνατός/ή* μετά τη λήξη της συνεδρίας είναι:

Δυνατός/ή= 2,831 + 0,145 Διεύρυνση

Το μοντέλο αυτό προβλέπει το 31,6% της διακύμανσης της τιμής των θετικών συναισθημάτων στο τέλος της συνεδρίας (Adjusted R Square= 0,316) και έχει στατιστική σημαντικότητα p= 0,003.

Πίνακας 27.

Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν το θετικό συναίσθημα «Δύναμη» που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας

Μεταβλητές Μοντέλου			
	B	SE B	β
Διεύρυνση	0,15	0,04	0,59*

Σημείωση: Adjusted r^2 = 0,316. N= 23. *p< 0,05

Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν			
	B	t	sig
Αριθμός συνεδρίας	0,07	0,37	0,71
Ηλικία θεραπευτή	0,02	0,13	0,90
Ηλικία πελάτη	0,11	0,59	0,56
Εμπειρία θεραπευτή	0,13	0,67	0,51

Δήλωση 15, «Με έμπνευση»

Η εξίσωση που προέκυψαν από τη λύση στην ανάλυση για το συναίσθημα *με έμπνευση* μετά τη λήξη της συνεδρίας είναι:

Με έμπνευση= 2,126 + 0,137 Διεύρυνση

Το μοντέλο αυτό προβλέπει το 12,9% της διακύμανσης της τιμής των θετικών συναισθημάτων στο τέλος της συνεδρίας (Adjusted R Square= 0,129) και έχει στατιστική σημαντικότητα p= 0,048.

Πίνακας 28.

Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν το θετικό συναίσθημα «Με έμπνευση» που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας.

Μεταβλητές Μοντέλου			
	B	SE B	β
Διεύρυνση	0,137	0,065	0,408*

Σημείωση: Adjusted r^2 = 0,129. N= 23. *p< 0,05

Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν			
	B	t	sig
Αριθμός συνεδρίας	-0,28	-1,47	0,16
Ηλικία θεραπευτή	0,16	0,75	0,46
Ηλικία πελάτη	-0,16	-0,77	0,45
Εμπειρία θεραπευτή	0,13	0,61	0,55

Συμπερασματικά, και οι τρεις αναλύσεις επιβεβαίωσαν την υπόθεση του μοντέλου της Fredrickson ότι η βίωση της διαδικασίας Διεύρυνσης οδηγεί σε αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων. Τα συναισθήματα που φάνηκε να ξεχωρίζουν ως αποτέλεσμα μιας θεραπευτικής συνεδρίας με Διεύρυνση είναι «δυνατός» και «με έμπνευση».

Η βίωση θετικών συναισθημάτων μετά τη λήξη της συνεδρίας σχετίζεται με τη βίωση θετικών συναισθημάτων στην έναρξη της επόμενης συνεδρίας;

Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα αποτελείται από δύο σκέλη. Αρχικά διερευνήσαμε εάν η βίωση θετικών συναισθημάτων στο τέλος της συνεδρίας προβλέπει την βίωση θετικών συναισθημάτων πριν από την έναρξη της αμέσως επόμενη συνεδρίας. Στη συνέχεια, ξεχωρίσαμε το θετικό συναίσθημα του ενθουσιασμού, το οποίο στις προηγούμενες αναλύσεις αναδείχθηκε ως ο μοναδικός προβλεπτικός παράγοντας -από αυτούς που εξετάζει η παρούσα έρευνα- της βίωσης διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Έτσι, σε επόμενη ανάλυση διερευνήσαμε εάν η βίωση θετικών συναισθημάτων στο τέλος της συνεδρίας προβλέπει την βίωση ενθουσιασμού πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας.

Προκειμένου να απαντήσουμε σε αυτά ερευνητικά ερωτήματα εφαρμόσαμε παλινδρομικές αναλύσεις. Αρχικά διερευνήθηκε κατά πόσο η βίωση θετικών συναισθημάτων στη λήξη της συνεδρίας προβλέπουν την βίωση θετικών συναισθημάτων πριν από την έναρξη της αμέσως επόμενης συνεδρίας. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήσαμε τυπική ανάλυση παλινδρόμησης, χρησιμοποιώντας ως πρωταρχική ανεξάρτητη μεταβλητή το άθροισμα των τιμών στις δηλώσεις θετικών συναισθημάτων της κλίμακας PANAS μετά τη λήξη της συνεδρίας. Ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήσαμε το άθροισμα των τιμών των δηώσεων θετικών συναισθημάτων της κλίμακας PANAS πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας. Στη συνέχεια, πραγματοποιήσαμε βηματική παλινδρομική ανάλυση προκειμένου να ελέγξουμε την ικανότητα των θετικών συναισθημάτων στη λήξη της συνεδρίας να προβλέψουν τη βίωση θετικών συναισθημάτων στην έναρξη της επόμενης συνεδρίας, ελέγχοντας τις επιδράσεις των δημογραφικών μεταβλητών (ηλικία θεραπευτή, ηλικία πελάτη, αριθμός συνεδρίας, και εμπειρία θεραπευτή σε έτη), και την εκτίμηση της ποιότητας της προηγούμενης συνεδρίας (βάθος και ομαλότητα).

Η λύση στο μοντέλο για τα θετικά συναισθήματα της επόμενης συνεδρίας αποδίδεται από την εξίσωση:

Θ.Σ. πριν από β' συνεδρία= 7,243 + 0,611 Θ.Σ. μετά από α' συνεδρία

Δηλαδή, όταν αυξάνει η βίωση θετικών συναισθημάτων στη λήξη της προηγούμενης συνεδρία, τότε αυξάνεται και η βίωση θετικών συναισθημάτων πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας. Η συμβολή των θετικών συναισθημάτων στο μοντέλο έχει τιμή Beta=0,611. Το μοντέλο αυτό εξηγεί το 32,6% της διακύμανσης των τιμών των θετικών συναισθημάτων της αμέσως επόμενης συνεδρίας (Adjusted R Square= 0,326).

Ο έλεγχος των προϋποθέσεων για την εγκυρότητα της παλινδρομικής ανάλυσης έδειξε ότι το μοντέλο τηρεί τις προϋποθέσεις της κανονικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας και ανεξαρτησίας υπολοίπων, της απουσίας πολυσυγραμμικότητας, και της απουσίας ακραίων τιμών.

Πίνακας 29.

Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την βίωση θετικών συναισθημάτων κατά την έναρξη της επόμενης συνεδρίας.

Μεταβλητές Μοντέλου			
Μεταβλητές	B	SE B	β
Θ.Σ. πριν από β' συνεδρία	0,61	0,19	0,60**

Σημείωση: Adjusted r^2 = 0,326. N= 19. **p< 0,010.

Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν			
Μεταβλητές	B	t	Sig.
Εμπειρία θεραπευτή	0,16	0,82	0,43
Ηλικία πελάτη	0,18	0,92	0,22
Αριθμός συνεδρίας	0,03	0,17	0,87
Ηλικία θεραπευτή	0,02	0,10	0,92
Ομαλότητα συνεδρίας	-0,23	-1,09	0,29
Βάθος συνεδρίας	-0,11	-0,55	0,59

Στη συνέχεια πραγματοποιήσαμε βηματική ανάλυση παλινδρόμησης για να ελέγξουμε εάν η βίωση θετικών συναισθημάτων μετά τη λήξη της συνεδρίας προβλέπει τη βίωση του θετικού συναισθήματος του ενθουσιασμού (PANAS δήλωση 10) πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας. Η πρωταρχική ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν το άθροισμα των τιμών στις δηλώσεις θετικών συναισθημάτων της κλίμακας PANAS μετά τη λήξη της συνεδρίας, ελέγχοντας τις επιδράσεις της εκτίμησης της ποιότητας της προηγούμενης συνεδρίας (βάθος και ομαλότητα).

Η λύση στο μοντέλο για τα θετικά συναισθήματα της επόμενης συνεδρίας αποδίδεται από την εξίσωση:

Ενθουσιασμός = -0,565 + 9,690E-02 Θ.Σ. μετά από α' συνεδρία

Δηλαδή, όταν αυξάνει η βίωση θετικών συναισθημάτων στη λήξη της προηγούμενης συνεδρίας, τότε αυξάνεται και η βίωση του θετικού συναισθήματος του ενθουσιασμού πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας. Η συμβολή των θετικών συναισθημάτων στο μοντέλο έχει τιμή Beta=9,690E-02. Το μοντέλο αυτό εξηγεί το 36,6% της διακύμανσης των τιμών των θετικών συναισθημάτων της αμέσως επόμενης συνεδρίας (Adjusted R Square= 0,366).

Ο έλεγχος των προϋποθέσεων για την εγκυρότητα της παλινδρομικής ανάλυσης έδειξε ότι το μοντέλο τηρεί τις προϋποθέσεις της κανονικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, γραμμικότητας και ανεξαρτησίας υπολοίπων, της απουσίας πολυσυγραμμικότητας, και της απουσίας ακραίων τιμών.

Πίνακας 30.

Περίληψη βηματικής παλινδρομικής ανάλυσης για τις μεταβλητές που προβλέπουν την βίωση ενθουσιασμού κατά την έναρξη της επόμενης συνεδρίας.

Μεταβλητές Μοντέλου			
Μεταβλητές	B	SE B	β
Θ.Σ. μετά από α' συνεδρία	09,690E-02	0,027	0,63**

Σημείωση: Adjusted r^2 = 0,366. N= 20. **p< 0,010.

Μεταβλητές που εξαιρέθηκαν			
Μεταβλητές	B	t	Sig.
Ηλικία πελάτη	0,07	0,35	0,73
Αριθμός συνεδρίας	-0,04	-0,22	0,83
Εμπειρία θεραπευτή	0,09	0,51	0,61
Ομαλότητα	0,03	0,13	0,90
Βάθος	0,11	0,59	0,56

Συμπερασματικά, σε ό,τι αφορά τους παράγοντες που προβλέπουν τα θετικά συναισθήματα πριν από την έναρξη της συνεδρίας, βρέθηκε ότι τα θετικά συναισθήματα με τα οποία φεύγει ο πελάτης από την ακριβώς προηγούμενη συνεδρία προβλέπουν μέρος τόσο των θετικών συναισθημάτων που βιώνει πριν από την έναρξη της επόμενης συνεδρίας όσο και του θετικού συναισθήματος του ενθουσιασμού – το οποίο στη συνέχεια προβλέπει μέρος της βίωσης διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4Ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η βίωση των συναισθημάτων κατέχει κεντρικό ρόλο στις θεωρητικές προσεγγίσεις, στην έρευνα και στις θεραπευτικές πρακτικές στον χώρο της ψυχοθεραπείας. Η αναγνώριση και έκφραση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου θεωρείται από την πλειοψηφία των θεωρητικών του χώρου ως βασικός παράγοντας θεραπευτικής αλλαγής, είτε άμεσα -με την καθαρκτική του ιδιότητα, είτε έμμεσα -ως μέσο εντοπισμού κεντρικών δυσλειτουργιών και ανοιχτών υποθέσεων του ατόμου. Η έρευνα στην ψυχοθεραπεία στηρίζει την αναγκαιότητα βίωσης συναισθημάτων κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και προτείνει μεθόδους και τεχνικές προς αυτόν το στόχο. Βασικό επίκεντρο στη μελέτη και θεραπευτική πρακτική των συναισθηματικών διαδικασιών του θεραπευομένου αποτελούν παραδοσιακά τα έντονα, αρνητικά συναισθήματα, καθώς είναι αυτά που ταλαιπωρούν τους πελάτες και που αποτελούν το κύριο κίνητρο για την έναρξη της ψυχοθεραπείας. Η βίωση θετικών συναισθημάτων θεωρείται ως επί το πλείστον ένδειξη θεραπευτικής αλλαγής, και η συμβολή της στην θεραπευτική διαδικασία ως παράγοντας αλλαγής αποτελεί αντικείμενο περιφερειακών και αποσπασματικών αναφορών.

Παράλληλα, την τελευταία δεκαετία διαμορφώθηκε ο κλάδος της θετικής ψυχολογίας, ο οποίος μεταφέρει το επίκεντρο στην θετική σκέψη και στη βίωση θετικών συναισθημάτων ως βασικό συστατικό της ψυχικής ευεξίας του ατόμου. Μέσα από αυτό το πλαίσιο αναδύθηκε η θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης (Fredrickson, 1998), η οποία παρέχει ένα ολοκληρωμένο ερμηνευτικό μοντέλο για τον τρόπο με τον οποίο η βίωση θετικών συναισθημάτων συμβάλλει στη βελτίωση της γενικότερης λειτουργίας του ατόμου. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το γνωστικό πεδίο και τα πεδία προσοχής και δράσης, συμβάλλουν στην διαμόρφωση σωματικών, νοητικών, ψυχικών και κοινωνικών πόρων, συμβάλλουν στην βελτίωση της ψυχικής ευεξίας, τροφοδοτούν την ψυχολογική ανθεκτικότητα, και αντισταθμίζουν τις επιπτώσεις των αρνητικών συναισθημάτων στον οργανισμό. Το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης έχει υποστηριχθεί από τα ερευνητικά δεδομένα, ενώ έχουν γίνει κάποιες πρώτες διερευνητικές εφαρμογές του στον χώρο της έρευνας στην ψυχοθεραπεία.

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε την πρώτη συστηματική διερεύνηση και εφαρμογή της θεωρίας Διεύρυνσης και Δόμησης στον χώρο της ψυχοθεραπείας. Το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα ήταν εάν η βίωση θετικών συναισθημάτων του θεραπευόμενου συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή, μέσα από την διαδικασία της διεύρυνσης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση κατασκευάστηκε μια κλίμακα για τον εντοπισμό της διαδικασίας της διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Η διεύρυνση αποτελεί κεντρική διαδικασία στο θεωρητικό μοντέλο της Fredrickson και η απουσία ενός κατάλληλου ερευνητικού εργαλείου για την καταγραφή της

καθιστά αδύνατη την έγκυρη διερεύνηση του υπό μελέτη φαινομένου. Στην δεύτερη φάση, διερευνήθηκε η εφαρμογή της έννοιας της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, η σχέση της με την θεραπευτική αλλαγή του πελάτη, και η αλληλεπίδραση της με τη βίωση θετικών συναισθημάτων πριν και μετά την θεραπευτική συνεδρία.

Στο κεφάλαιο αυτό συζητούνται τα αποτελέσματα της έρευνας, η συνεισφορά της στην ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα και κλινική πρακτική, μεθοδολογικά θέματα και περιορισμοί, και μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις.

Η εφαρμογή της διαδικασίας της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπεία

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε στην εφαρμογή της έννοιας της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Η διεύρυνση καταγράφηκε σε τέσσερα διαφορετικά επίπεδα: (α) ως βιωματική διαδικασία, (β) ως γνωστική διαδικασία, (γ) ως συναισθηματική διαδικασία, και (δ) ως συμπεριφορική διαδικασία. Η ύπαρξη τεσσάρων επιπέδων στόχευε στην καταγραφή διαφορετικών εκφάνσεων του φαινομένου, οι οποίες δεν είναι απαραίτητα ανεξάρτητες αλλά είναι πιθανόν να αλληλεπιδρούν και να συνυπάρχουν. Επιπλέον, για τον εντοπισμό της διαδικασίας της διεύρυνσης του πελάτη στην θεραπευτική συνεδρία αξιοποιήθηκαν τρεις διαφορετικές πηγές: οι θεραπευτές, οι θεραπευόμενοι, και η ομάδα των κλινικών κριτών. Οι αναλύσεις επιβεβαίωσαν την ύπαρξη της διαδικασίας της διεύρυνσης στην πλειοψηφία των συνεδριών, σε όλα τα επίπεδα βίωσης και από τις τρεις κατηγορίες αξιολογητών.

Η διεύρυνση, λοιπόν, αποτελεί ένα υπαρκτό θεραπευτικό φαινόμενο, που βιώνεται και εκφράζεται με ποικίλους τρόπους. Το φαινόμενο της διεύρυνσης, όπως εμφανίζεται εντός των θεραπευτικών συνεδριών, αφορά μια διαδικασία κατά την οποία ο πελάτης εμφανίζει αυξημένη ευελιξία στον τρόπο ύπαρξής του στο εδώ-και-τώρα. Εμφανίζεται ανοιχτός στα λεγόμενα του θεραπευτή, είναι σε εγρήγορση, επεξεργάζεται τις παρεμβάσεις του θεραπευτή και προσπαθεί ενεργά να κατανοήσει και να επεκτείνει τον θεραπευτικό διάλογο. Η σκέψη του είναι ευέλικτη, κάνει συνδέσεις λόγων και γεγονότων, εντοπίζει πρότυπα συμπεριφοράς, αντιθέσεις και πολώσεις, κατανοεί βαθύτερα τον εαυτό του και αναπτύσσει μια νέα θεώρηση για την πραγματικότητά του. Βιώνει συναισθήματα πρωτόγνωρα ή πιο ολοκληρωμένα. Είναι δημιουργικός, κινητοποιημένος για νέες δράσεις και πειραματισμό, και παίρνει ευθύνη για μελλοντικές αλλαγές.

Το εύρημα ότι η διεύρυνση λαμβάνει χώρα στις ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες συνάδει με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών, οι οποίες εντόπισαν την διαδικασία της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπεία και τη συσχέτισαν με τη βίωση θετικών συναισθημάτων (Joiner et al., 2001; Mergenthaler, 2003; Σταλίκας & συνεργάτες, 2003; 2004; 2005). Εντούτοις, οι προηγούμενες έρευνες κατέγραψαν την διεύρυνση χρησιμοποιώντας προϋπάρχοντα ερευνητικά εργαλεία, τα οποία είχαν δημιουργηθεί για την καταγραφή διαφορετικών εννοιών και διαδικασιών. Για παράδειγμα, οι Joiner et al. (2001) κατέ-

γραψαν ως διεύρυνση την εκμάθηση δεξιοτήτων επίλυσης καθημερινών προβλημάτων από ασθενείς με κατάθλιψη. Ο Mergenthaler (2003) ονόμασε διεύρυνση την ενόραση η οποία προκύπτει από την ακολουθία βίωσης αρνητικών και αμέσως μετά θετικών συναισθημάτων κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Οι Σταλίκας και συν. (2003; 2004; 2005) ως διεύρυνση μελέτησαν την βαθύτερη κατανόηση του εαυτού και των σημαντικών άλλων (ενόραση), την εύρεση λύσεων για την επίλυση προβλημάτων στα θέματα που απασχολούν τον πελάτη, καθώς την εκτίμηση του πελάτη για την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας. Όλα τα παραπάνω εργαλεία έχουν φαινομενικά εννοιολογική εγγύτητα με διαφορετικές εκφάνσεις της διαδικασίας της διεύρυνσης. Ως εκ τούτου οι προηγούμενες έρευνες κατέγραψαν υπάρχουσες θεραπευτικές διαδικασίες, οι οποίες φαινομενικά θα μπορούσαν να αποτελούν τμηματικές ενδείξεις του φαινομένου της διεύρυνσης. Ουσιαστικά, λοιπόν, η παρούσα έρευνα αποτέλεσε την πρώτη καταγραφή της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπεία με ένα εργαλείο το οποίο έχει διαμορφωθεί ειδικά για αυτόν το σκοπό, χαρακτηρίζεται από υψηλή εννοιολογική εγκυρότητα και εντοπίζει την διεύρυνση στο σύνολο των εκφάνσεών της.

Έχοντας επιβεβαιώσει την ύπαρξη διεύρυνσης στις θεραπευτικές συνεδρίες, διερευνήσαμε κατά πόσο η διεύρυνση αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο διαφοροποιείται από άλλα γνωστά και ευρέως αποδεκτά σημαντικά θεραπευτικά φαινόμενα. Αυτή η διαφοροποίηση κρίθηκε σημαντική δεδομένων των ερευνών που προαναφέρθηκαν και ταύτιζαν την διεύρυνση με υπάρχουσες θεραπευτικές έννοιες, αλλά και των αποτελεσμάτων στην έρευνα Delphi Poll για την κατασκευή του εργαλείου –όπου οι ειδικοί συσχέτισαν εννοιολογικά την διεύρυνση με την ενόραση, την επίγνωση, και την επίλυση προβλημάτων. Στηριζόμενοι στις προηγούμενες έρευνες (Σταλίκας & συνεργάτες, 2003; 2004; 2005), χρησιμοποιήσαμε την Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας (SIS). Τα ερωτήματα της κλίμακας αφορούν την ενόραση ως βαθύτερη κατανόηση του εαυτού, των σχέσεων του πελάτη με σημαντικούς άλλους και των προβλημάτων του, τον εντοπισμό πιθανών λύσεων για τα θέματα που τον απασχολούν, τη σχέση του με τον θεραπευτή, καθώς και την ύπαρξη παρεμποδιστικών φαινομένων. Η απουσία συσχετίσεων μεταξύ των δύο κλιμάκων επέδειξε ότι τα παραπάνω θεραπευτικά φαινόμενα διαφοροποιούνται από την διαδικασία της διεύρυνσης.

Από αυτό το εύρημα συμπεραίνεται ότι η διαδικασία της διεύρυνσης αποτελεί ποιοτικά ένα ξεχωριστό θεραπευτικό φαινόμενο από την ενόραση, την επίλυση προβλημάτων και την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς αποτελεί ένδειξη της ιδιαιτερότητας και μοναδικότητας της διεύρυνσης ως μια αυθύπαρκτη διαδικασία. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διερευνήσουν διεξοδικά τον τρόπο με τον οποίο η διεύρυνση σχετίζεται με αυτά και άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα. Προς το παρόν μπορεί να υποτεθεί ότι η διεύρυνση αποτελεί μια έννοια ευρύτερη, η οποία περιλαμβάνει κάποιες από αυτές τις διαδικασίες. Είναι πιθανόν να αποτελεί μια «κατάσταση» του πελάτη, η οποία έχει ως

αποτέλεσμα αυξημένη ευελιξία στη σκέψη και στο βίωμά του και αποτελεί τη βάση για την εμφάνιση άλλων θεραπευτικών φαινομένων. Η υπόθεση αυτή και οι προεκτάσεις της στην θεωρία και έρευνα στην ψυχοθεραπεία συζητείται πιο αναλυτικά παρακάτω (Βλ. *Επιπτώσεις της έρευνας στην ψυχοθεραπευτική θεωρία και έρευνα*).

Η παραπάνω υπόθεση στηρίζεται και από το γεγονός ότι η διαδικασία της διεύρυνσης φαίνεται αρχικά ότι αποτελεί ένα φαινόμενο πανθεωρητικό, δηλαδή αποσυνδεδεμένο από κάποια συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Καταρχήν, ως έννοια προέρχεται από τον χώρο των εξελικτικών θεωριών και δεν άπτεται κάποιας συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής θεώρησης για τον άνθρωπο. Δηλαδή, δεν έχει επιρροές από τον τρόπο με τον οποίο οι διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις ορίζουν την ανθρώπινη λειτουργία, τις συναισθηματικές διαδικασίες και την θεραπευτική αλλαγή. Επιπλέον, στο δείγμα της παρούσας έρευνας συμπεριλήφθηκαν θεραπευτές ποικίλων προσεγγίσεων (Gestalt, Εκλεκτική, Ψυχοδυναμική, Βιωματική, Συστημική, Γνωστική-Συμπεριφορική). Η διαδικασία της διεύρυνσης ήταν παρούσα ανεξάρτητα από την θεραπευτική προσέγγιση που εφάρμοζε ο εκάστοτε θεραπευτής. Πρόκειται, δηλαδή, για ένα φαινόμενο το οποίο μπορεί να αξιοποιηθεί θεραπευτικά από κάθε θεραπευτή ανεξαρτήτως του ευρύτερου θεωρητικού πλαισίου στο οποίο στηρίζει την θεραπευτική πρακτική του. Η πανθεωρητικότητα της διεύρυνσης υποδηλώνει ότι αποτελεί μια ευρύτερη διαδικασία στην οποία μπορούν να βασιστούν οι θεραπευτές διαφορετικών προσεγγίσεων για να εφαρμόσουν τις εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις που προτάσσει η θεωρητική τους προσέγγιση. Η υπόθεση αυτή και οι προεκτάσεις της στην ψυχοθεραπευτική πρακτική συζητείται πιο αναλυτικά παρακάτω (Βλ. *Επιπτώσεις της έρευνας στην ψυχοθεραπευτική κλινική πρακτική*).

Αξίζει να σημειώσουμε ότι ο εντοπισμός πανθεωρητικών θεραπευτικών φαινομένων που βοηθούν στην βαθύτερη κατανόηση της διαδικασίας της θεραπευτικής αλλαγής αποτελεί μια έντονη τάση των τελευταίων ετών στην έρευνα στην ψυχοθεραπεία. Οι ερευνητές έχοντας επιβεβαιώσει την θεραπευτική αποτελεσματικότητα όλων των ψυχοθεραπευτικών μοντέλων, πλέον ενδιαφέρονται να εντοπίσουν τα κοινά στοιχεία που καθιστούν την ψυχοθεραπεία αποτελεσματική. Η τάση αυτή πιστοποιείται και από τις δημοσιεύσεις των τελευταίων ετών του Αμερικανικού Συλλόγου Ψυχολόγων (APA), οι οποίες αφορούν στην εφαρμογή των πανθεωρητικών ερευνητικών δεδομένων στην διαμόρφωση της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής. Οι βασικοί κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες που έχουν εντοπιστεί είναι η θεραπευτική συμμαχία (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004) και η θεραπευτική χρήση του συναισθήματος (Σταλίκας & Μπούτρη, 2004). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η εύρεση μιας διαδικασίας, η οποία συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή και είναι απαλλαγμένη από θεωρητικούς περιορισμούς είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς ενοποιεί τις διαφορετικές προσεγγίσεις και παρέχει μια κοινή θεραπευτική «γλώσσα».

Όπως προαναφέρθηκε, η διαδικασία διεύρυνσης εντοπίστηκε στις ψυχοθερα-

πευτικές συνεδρίες από τρεις κατηγορίες αξιολογητών: τους θεραπευόμενους, τους θεραπευτές και τους κλινικούς κριτές. Εντούτοις, υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες στην ποσότητα των περιστατικών διεύρυνσης που εντοπίστηκαν. Οι αναλύσεις t-test υπέδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην ποσότητα των δηλώσεων διεύρυνσης που εντοπίστηκαν για όλα τα ζεύγη αξιολογητών. Οι θεραπευόμενοι κατέγραψαν υψηλότερα επίπεδα διεύρυνσης για τους εαυτούς τους από ότι οι θεραπευτές. Ακόμη χαμηλότερα επίπεδα διεύρυνσης καταγράφηκαν από τους κλινικούς κριτές. Οι αναλύσεις συσχέτισης υποδεικνύουν ότι οι κλινικοί κριτές, παρά την μεγαλύτερη διαφορά στην ποσότητα της διεύρυνσης, κατέγραψαν με μεγαλύτερη ακρίβεια την παρουσία διεύρυνσης σε σχέση με την καταγραφή των πελατών, από ότι οι θεραπευτές, των οποίων τα αποτελέσματα δεν συσχετίζονται με αυτά των πελατών. Η ασυμφωνία στις καταγραφές μεταξύ θεραπευτή, θεραπευόμενου και κλινικών κριτών συνάδει με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών, που καταγράφουν άλλα ψυχοθεραπευτικά φαινόμενα, όπως είναι η θεραπευτική συμμαχία (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004). Δηλαδή, η έρευνα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία έχει συστηματικά καταδείξει ότι οι θεραπευτές, οι θεραπευόμενοι και οι κλινικοί κριτές αντιλαμβάνονται και αξιολογούν με διαφορετικό τρόπο τα θεραπευτικά δρώμενα.

Η διαφορά στις αξιολογήσεις της διεύρυνσης του πελάτη μπορεί να ερμηνευτεί ποικιλοτρόπως. Πιθανόν η διαδικασία της διεύρυνσης να αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο εμφανίζει διαβαθμίσεις σε ένταση, ποσότητα και επίπεδο βίωσης. Μέρος της διεύρυνσης θα μπορούσε να αποτελεί ένα εσωτερικό φαινόμενο, που βιώνεται από τον πελάτη χωρίς να εξωτερικεύεται με τρόπο που να γίνεται αντιληπτό από έναν εξωτερικό παρατηρητή (τον θεραπευτή ή τον κλινικό κριτή). Πιθανόν, δηλαδή, η διεύρυνση να βιώνεται σε πολλαπλά επίπεδα έντασης, όπου μέχρι ένα βαθμό έντασης ο πελάτης βιώνει την διαδικασία χωρίς να την λεκτικοποιεί. Επίσης, η διεύρυνση βιώνεται από τον πελάτη σε πολλαπλά επίπεδα έκφρασης (διαδικασίας, γνωστικό, συναισθηματικό, συμπεριφορικό). Είναι πιθανόν κάποιες εκφάνσεις της διεύρυνσης να γίνονται πιο εύκολα αντιληπτές από τον θεραπευτή και τους κλινικούς κριτές σε σχέση με κάποιες άλλες. Για παράδειγμα, θα μπορούσε ο πελάτης να βιώνει την διεύρυνση ως διαδικασία και ως συμπεριφορά, αλλά αυτό που εξωτερικεύεται καθαρά ώστε να γίνει αντιληπτό από εξωτερικό παρατηρητή να είναι μόνο η συμπεριφορά. Έτσι, θα μπορούσε να εξηγηθεί το γεγονός ότι οι κριτές της έρευνας, παρότι κατέγραψαν την ύπαρξη διεύρυνσης με αρκετή συνέπεια ως προς τις καταγραφές των θεραπευομένων είχαν μεγάλη διαφορά στην ποσότητα.

Μια επιπλέον ερμηνεία αφορά την πιθανή επίδραση της θεωρητικής κατεύθυνσης των θεραπευτών και των κλινικών κριτών ως προς τις αξιολογήσεις τους για την διεύρυνση του πελάτη. Μέσα από την διαδικασία της εκπαίδευσης στην ψυχοθεραπεία, οι θεραπευτές μαθαίνουν να παρατηρούν και να εστιάζουν σε συγκεκριμένα θεραπευτικά φαινόμενα τα οποία προκύπτουν από το θεωρητικό μοντέλο που καθοδηγεί την

κατανόηση τους για τις δυσκολίες του πελάτη και τις θεραπευτικές τους παρεμβάσεις. Όντας επικεντρωμένοι στον εντοπισμό των φαινομένων που θεωρούν σημαντικά πιθανόν να μην αντιλήφθηκαν την βίωση διεύρυνσης του πελάτη και να μην επικέντρωσαν σε αυτήν ως ένα σημαντικό θεραπευτικό φαινόμενο. Αντίστοιχα, οι πελάτες που δεν έχουν κάποια τέτοια «προκατάληψη» σε σχέση με την διαδικασία τους πιθανόν να ήταν πιο ανοιχτοί να παρατηρήσουν και να καταγράψουν τις εκδηλώσεις της διεύρυνσης.

Τέλος, σε ό,τι αφορά τις αξιολογήσεις των κλινικών κριτών υπάρχει μια δυσκολία στην καταγραφή της διεύρυνσης η οποία σχετίζεται με την ιστορία του πελάτη και την θεραπευτική του πορεία. Πιο συγκεκριμένα, κάποιες από τις εκφράσεις της διεύρυνσης εμπεριέχουν την αίσθηση του «καινούργιου». Δηλαδή, μια νέα σκέψη, μια διαφορετική επίγνωση, ένα πρωτόγνωρο συναίσθημα ή μια καινούργια δράση. Οι κλινικοί κριτές παρακολουθούν μόνο τη συγκεκριμένη συνεδρία και δεν έχουν επιπλέον στοιχεία για την θεραπευτική διαδικασία του πελάτη μέχρι εκείνη τη στιγμή. Κατά συνέπεια, προκειμένου να κατανοήσουν ότι το υλικό που αναδύεται από τον πελάτη είναι κάτι καινούργιο θα πρέπει ο πελάτης να το εκφράσει καθαρά κατά την διάρκεια της συνεδρίας (για παράδειγμα, «είναι η πρώτη φορά που το σκέφτομαι αυτό»). Είναι, λοιπόν, πιθανό ο πελάτης να βίωνε κάτι καινούργιο αλλά οι κλινικοί κριτές να μην μπορούσαν να το αξιολογήσουν ως τέτοιο.

Οποιαδήποτε και να είναι η πιο ακριβής ερμηνεία για την διαφορά στις καταγραφές διεύρυνσης ανάμεσα σε πελάτη, θεραπευτή και κλινικούς κριτές, παραμένει γεγονός ότι οι πελάτες βιώνουν σημαντικά θεραπευτικά φαινόμενα χωρίς αυτό να γίνεται αντιληπτό από τους θεραπευτές τους. Φαίνεται, λοιπόν, ότι ο θεραπευτής θα πρέπει να βρίσκεται σε εγρήγορση, προκειμένου να εντοπίσει την διαδικασία διεύρυνσης του πελάτη και να μπορέσει να την αξιοποιήσει με στόχο την θεραπευτική αλλαγή. Πιθανόν η εξοικείωση των θεραπευτών με την έννοια της διεύρυνσης και η εκπαίδευση τους στον εντοπισμό του φαινομένου να βοηθήσει προς αυτόν το σκοπό (Βλ. *Επιπτώσεις της έρευνας: εκπαίδευση και εποπτεία ψυχοθεραπευτών*).

Συμπερασματικά, σε σχέση με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας έρευνας, φαίνεται ότι η διαδικασία της διεύρυνσης είναι υπαρκτή μέσα στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία και αποτελεί ένα θεραπευτικό φαινόμενο διαφορετικό από την ενόραση, την επίλυση προβλημάτων ή την θεραπευτική αλληλεπίδραση. Πρόκειται για ένα φαινόμενο σε μεγάλο βαθμό εσωτερικό, το οποίο γίνεται αντιληπτό στην πλήρη έκφανσή του μόνο από τον πελάτη, και το οποίο είναι παρόν ανεξαρτήτως από την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζει ο θεραπευτής.

Η διαδικασία της διεύρυνσης συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή

΄Εχοντας εντοπίσει την παρουσία της διεύρυνσης στις θεραπευτικές συνεδρίες, το επόμενο ερώτημα είναι εάν η διεύρυνση αποτελεί ένα σημαντικό θεραπευτικό φαινόμενο το οποίο σχετίζεται με την θεραπευτική αλλαγή. Σύμφωνα με την τρίτη βασική

υπόθεση του μοντέλου της Fredrickson, η διαδικασία της διεύρυνσης είναι ιδιαίτερα σημαντική για το άτομο καθώς σχετίζεται με την διαμόρφωση γνωστικών, ψυχικών, σωματικών και κοινωνικών πόρων. Οι πόροι αυτοί είναι διαθέσιμοι στο άτομο όποτε τους χρειαστεί και το βοηθούν να επιβιώσει και να ανταπεξέλθει επαρκώς στις δυσκολίες και προκλήσεις με τις οποίες πιθανόν να έρθει αντιμέτωπο. Αντίστοιχα, στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε κατά πόσο η ύπαρξη της διαδικασίας της διεύρυνσης είναι χρήσιμη και ουσιαστική για την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και αλλαγή του πελάτη.

Προκειμένου να διερευνηθεί αυτό το ερώτημα, η διαδικασία της διεύρυνσης σχετίστηκε στατιστικά με την αξιολόγηση της συνεδρίας από τον πελάτη σε ό,τι αφορά την εκτίμηση του βάθους και της ομαλότητας της. Οι στατιστικές αναλύσεις παλινδρόμησης επιβεβαίωσαν τη σημαντικότητα της ύπαρξης διεύρυνσης εντός της συνεδρίας ως ένα θεραπευτικό φαινόμενο που σχετίζεται με την αξιολόγηση της συνεδρίας ως σημαντική και αποτελεσματική. Πιο συγκεκριμένα, οι αναλύσεις έδειξαν ότι: (α) όταν αυξάνει η κατανόηση του πελάτη για τον εαυτό, τους άλλους και τα προβλήματά του, και η διεύρυνση του πελάτη μέσα στη συνεδρία, τότε αυξάνει και η εκτίμηση του βάθους της συνεδρίας, και (β) όταν αυξάνει η βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης εντός της συνεδρίας, τότε αυξάνει η εκτίμηση της ομαλότητας της συνεδρίας. Επιπλέον, οι αναλύσεις T-test για Ανεξάρτητα Δείγματα έδειξαν ότι το υψηλό βίωμα της διαδικασίας της διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την εκτίμηση της συνεδρίας ως «βαθιά και ομαλή». Δηλαδή, ο πελάτης που βιώνει διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας εκτιμά τη συνεδρία κατά κύριο λόγο ως καλή, πολύτιμη, βαθιά, γεμάτη, έντονη, και ιδιαίτερη, ασφαλή, εύκολη, χαλαρή, ευχάριστη, άνετη και ομαλή.

Το βάθος και η ομαλότητα της συνεδρίας αποτελούν κριτήριο για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας (Nocita & Stiles, 1986; Kivligan, 1989; Kivligan, Angelone, & Swarrford, 1991). Μια βαθιά και ομαλή συνεδρία είναι μια συνεδρία η οποία συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή. Υποδηλώνει ότι τα θεραπευτικά φαινόμενα που έλαβαν χώρα ήταν ουσιώδη και σημαντικά για τον πελάτη, ενώ παράλληλα υπήρχε ροή και μια αίσθηση ασφάλειας. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η βίωση διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας αποτελεί ένα σημαντικό θεραπευτικό φαινόμενο καθώς προωθεί την θεραπευτική αλλαγή του πελάτη.

Σε ό,τι αφορά την βιβλιογραφία για την ομαλότητα της συνεδρίας, η λιγότερο ομαλή συνεδρία έχει συσχετιστεί με τα πρώτα στάδια των διαπροσωπικών και διερευνητικών θεραπειών (Kivligham, Angelone & Swafford, 1991; Reynolds, Stiles, Barkham, Shapiro, Hardy & Rees, 1996; Stiles, Shapiro, Firth-Cozens, 1988), και θεωρείται ότι αντικατοπτρίζει την αρχική δυσκολία των πελατών να έρθουν αντιμέτωποι με τα θέματα τους και να προσπεράσουν τις άμυνες τους. Όσο οι πελάτες εξοικειώνονται με την θεραπευτική διαδικασία οι συνεδρίες αναμένεται να βιώνονται ως πιο ομαλές. Στην παρούσα έρευνα ο χρόνος που βρίσκεται ο πελάτης σε θεραπεία καταγράφηκε ως ο αριθμός των συ-

νεδριών που έχει πραγματοποιήσει μέχρι την στιγμή της έρευνας και συμπεριλήφθηκε στις στατιστικές αναλύσεις. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν επιβεβαίωσαν τον χρόνο θεραπείας ως μια στατιστικά σημαντική μεταβλητή που προβλέπει την ομαλότητα της συνεδρίας. Ως μοναδικός προβλεπτικός παράγοντας αναδείχτηκε η διεύρυνση του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Πιθανόν η διαδικασία της διεύρυνσης να αποτελεί ένα μεσολαβητικό παράγοντα ως προς τον αριθμό των συνεδριών, ο οποίος δεν είχε καταγραφεί στις προηγούμενες έρευνες και άρα δεν είχε εντοπιστεί. Είναι αναμενόμενο ότι όσο αυξάνει ο αριθμός των συνεδριών αυξάνει η εξοικείωση του πελάτη με την θεραπευτική διαδικασία, η εμπιστοσύνη του στον θεραπευτή και συνεπώς η ασφάλεια που νιώθει μέσα στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο. Στο δείγμα μας η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται και από τις υψηλές τιμές στις αξιολογήσεις της θεραπευτικής συμμαχίας. Σύμφωνα με την Fredrickson (2001) η αίσθηση ασφάλειας αποτελεί βασική προϋπόθεση για το βίωμα θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης. Μπορούμε, λοιπόν, να υποθέσουμε ότι ο χρόνος θεραπείας σχετίζεται με την ομαλότητα της συνεδρίας καθώς διαμορφώνονται οι κατάλληλες προϋποθέσεις για τη βίωση θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης. Ο μέσος όρος συνεδριών των πελατών του δείγματος ήταν αρκετά υψηλός και επομένως αυτή η υπόθεση δεν μπορεί να διερευνηθεί στην παρούσα έρευνα. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν κατά πόσο το φαινόμενο της διεύρυνσης αλλάζει μορφή, ποιότητα ή ποσότητα καθώς η θεραπεία εξελίσσεται (*Βλ. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες*).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, μέσα στην εξίσωση της λύσης για τους παράγοντες που προβλέπουν το βάθος της συνεδρίας συμπεριλήφθηκε και η κατανόηση του πελάτη για τον εαυτό, τους άλλους και τα προβλήματά του –της Κλίμακας Επίδρασης της Συνεδρίας (Elliot & Wexler, 1994). Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με αυτά προηγούμενων ερευνών, που έχουν συσχετίσει τις υποκλίμακες κατανόησης εαυτού και άλλων, επίλυσης προβλημάτων και θεραπευτικής σχέσης με τις υψηλές τιμές στην υποκλίμακα βάθους (Elliot & Wexler, 1994), ή και στις δύο υποκλίμακες βάθους και ομαλότητας (Stiles, Reynolds, Hardy, Rees & Barkham, 1994). Δεδομένου ότι οι δύο κλίμακες –Κλίμακα Διεύρυνσης και Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας- δεν συσχετίστηκαν μεταξύ τους θεωρούμε ότι καταγράφουν δύο διαφορετικές θεραπευτικές διαδικασίες, οι οποίες με κάποιον τρόπο αλληλεπιδρούν και συμβάλλουν στο βάθος της συνεδρίας, δηλαδή στην αποτελεσματικότητα της συνεδρίας. Πιθανόν η διεύρυνση του πελάτη, μέσα από την ευελιξία και το «άνοιγμα» που προκαλεί στον πελάτη, να διαμορφώνει τις κατάλληλες συνθήκες ώστε να μπορέσει να αποκτήσει μια καλύτερη κατανόηση για τον εαυτό του, τους σημαντικούς άλλους και τα προβλήματά του.

Συνοψίζοντας, η έρευνα παρέχει αρχικές ενδείξεις ότι η βίωση διεύρυνσης εντός της συνεδρίας συμβάλλει στην αξιολόγηση της ως μια συνεδρία υψηλής θεραπευτικής αξίας και αποτελεσματικότητας σε σχέση με την ψυχοθεραπευτική αλλαγή του πελάτη. Επιστρέφοντας στην αντίληψη της διεύρυνσης ως ένα πανθεωρητικό φαινό-

μενο, μπορούμε να κατανοήσουμε την έννοια της διεύρυνσης και τη συμβολή της στην θεραπευτική αλλαγή με τρεις τρόπους: (α) Η διεύρυνση ως μια ευρύτερη διαδικασία, η οποία συναποτελείται από επιμέρους σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα (όπως είναι η ενόραση, η επίλυση προβλημάτων, η γνωστική αναδόμηση, κ.α.), τα οποία συνενώνονται κάτω από το πρίσμα μιας βασικής κοινής διαδικασίας που χαρακτηρίζει όλα αυτά τα φαινόμενα, την διαδικασία «ανοίγματος» του πελάτη. (β) Η διεύρυνση ως μια διαδικασία που αποτελεί την βάση και την προϋπόθεση για την εμφάνιση άλλων σημαντικών ενδοσυνεδριακών φαινομένων. Η διεύρυνση, δηλαδή, ως έννοια που περιγράφει μια διαδικασία και μία κατάσταση του πελάτη, στην οποία είναι απαραίτητο να επέλθει προκειμένου να είναι βοηθητικές οι παρεμβάσεις του θεραπευτή και να λάβουν χώρα άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα. (γ) Τέλος, η διεύρυνση μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μια διαδικασία παραπλήσια σε άλλα ενδοσυνεδριακά φαινόμενα, αλλά ποιοτικά διαφορετική από αυτά, και η οποία προκύπτει από το βίωμα θετικών συναισθημάτων. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν περαιτέρω στον τρόπο με τον οποίο η διαδικασία της διεύρυνσης σχετίζεται ή αλληλεπιδρά με άλλα σημαντικά ενδοσυνεδριακά φαινόμενα (*Βλ. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες*).

Η βίωση θετικών συναισθημάτων οδηγεί στην διαδικασία της διεύρυνσης

Αφού εντοπίστηκε η παρουσία διεύρυνσης εντός των θεραπευτικών συνεδριών και αναδείχτηκε η συμβολή της στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή του πελάτη, το επόμενο ερώτημα αφορά τους παράγοντες που συμβάλλουν στην βίωση διεύρυνσης μέσα στη συνεδρία. Σύμφωνα με την θεωρία της Fredrickson (1998) η διεύρυνση είναι το αποτέλεσμα της βίωσης θετικών συναισθημάτων. Για να διερευνηθεί η εφαρμογή της υπόθεσης της θεωρίας της Fredrickson στον χώρο της ψυχοθεραπείας καταγράφηκαν τα θετικά συναισθήματα τα οποία βίωναν οι πελάτες ακριβώς πριν από την έναρξη της συνεδρίας και σχετίστηκαν στατιστικά με την βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Οι αναλύσεις παλινδρόμησης παρείχαν μερική υποστήριξη για αυτήν την υπόθεση. Πιο συγκεκριμένα, τα θετικά συναισθήματα που βίωνε ο πελάτης στο σύνολό τους δεν φάνηκαν να οδηγούν στην βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης εντός της συνεδρίας. Παράλληλα, το συναίσθημα του ενθουσιασμού από μόνο του φάνηκε να οδηγεί σε διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Επομένως, το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι η βίωση τουλάχιστον ενός θετικού συναισθήματος, του ενθουσιασμού, συμβάλλει στην βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης, όπως προβλέπεται από το μοντέλο της Fredrickson.

Το συναίσθημα του ενθουσιασμού καθεαυτό δεν έχει μελετηθεί στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας και επομένως δεν υπάρχουν προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα που να το συσχετίζουν με τα θεραπευτικά δρώμενα.

Εστιάζοντας στο θεωρητικό μοντέλο της Fredrickson, ο ενθουσιασμός ως συναί-

σθημα ανήκει στην ευρύτερη κατηγορία συναισθημάτων που εκπροσωπείται από το συναίσθημα του ενδιαφέροντος. Υπενθυμίζεται ότι η Fredrickson (2001), στην ανάλυση του τρόπου με τον οποίο τα διαφορετικά θετικά συναισθήματα λειτουργούν και οδηγούν στην διαδικασία της διεύρυνσης, αναφέρεται σε «οικογένειες συναισθημάτων». Δηλαδή, το καθένα από τέσσερα βασικά συναισθήματα που περιγράφει (αγάπη, χαρά, ενδιαφέρον και ικανοποίηση) εκπροσωπεί μια ομάδα παραπλήσιων ποιοτικά συναισθημάτων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο το «ενδιαφέρον», χρησιμοποιείται για να εκφράσει και μια σειρά από άλλα συναισθήματα, όπως είναι η περιέργεια, η απορία, η πρόκληση, η εσωτερική κινητοποίηση και ο ενθουσιασμός.

Σύμφωνα με τη Fredrickson (2001), η περιέργεια και ο ενθουσιασμός αναδύονται σε περιβάλλοντα τα οποία θεωρούνται ασφαλή, δημιουργούν μια αίσθηση δυνατότητας για κάτι καινούργιο και για αλλαγή, και αξιολογούνται από το άτομο ως σημαντικά και απαιτητικά. Το ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο αποτελεί ένα τέτοιο περιβάλλον. Οι υψηλές τιμές στις μετρήσεις της θεραπευτικής συμμαχίας του δείγματος υποδηλώνουν ότι οι πελάτες αντιλαμβάνονταν την θεραπευτική σχέση ως μια σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Επιπλέον, ο στόχος κάθε πελάτη είναι μέσα από την συνεδρία και την ψυχοθεραπεία στο σύνολό της να ανακαλύψει κάτι καινούργιο για τον εαυτό του και να οδηγηθεί στην θεραπευτική αλλαγή. Ο υψηλός μέσος όρος συνεδριών των συμμετεχόντων (58 συνεδρίες) υποδηλώνει τη μακροχρόνια δέσμευση της πλειονότητας του δείγματος στην θεραπευτική διαδικασία και συνεπώς τη σημαντικότητα που έχει η θεραπευτική διαδικασία για τους ίδιους.

Η διεύρυνση στην οποία οδηγεί το συναίσθημα του ενθουσιασμού σύμφωνα με την Fredrickson (2001) αφορά στην άμεση και ενεργή διερεύνηση του αντικειμένου ενδιαφέροντος, την επιθυμία του ατόμου να εμπλακεί σε αυτό που συμβαίνει και να εκτείνει τον εαυτό, με στόχο την απόκτηση νέων πληροφοριών και εμπειριών σε σχέση με αυτό. Συνεπώς, το αυξημένο βίωμα του συναισθήματος του ενθουσιασμού κατά την έναρξη της θεραπευτικής συνεδρίας έχει ως αποτέλεσμα ο πελάτης, μέσα από την διαδικασία της διεύρυνσης, να είναι πιο εμπλεγμένος στην θεραπευτική διαδικασία, πιο ανοιχτός στο να διαπραγματευτεί νέες πληροφορίες και να βιώσει καινούργιες εμπειρίες που θα εμβαθύνουν την κατανόηση του εαυτού και θα οδηγήσουν σε ψυχοθεραπευτική αλλαγή.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι το συναίσθημα του ενθουσιασμού που αναδείχτηκε από τις αναλύσεις ως παράγοντας που οδηγεί στην διαδικασία της διεύρυνσης εντός της συνεδρίας, έχει θεωρητικά όλα τα χαρακτηριστικά που συνάδουν με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και σχετίζονται με την θεραπευτική αλλαγή. Αυτή η εννοιολογική εγγύτητα ανάμεσα στον ενθουσιασμό και την ψυχοθεραπευτική διαδικασία πιθανόν να ερμηνεύει και την απουσία ερευνητικών ευρημάτων για τα υπόλοιπα θετικά συναισθήματα. ΄Ισως δηλαδή, το θετικό συναίσθημα το οποίο αφορά την θεραπευτική διαδικασία και συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή να είναι ο ενθουσιασμός, ενώ τα υπόλοιπα θετικά

συναισθήματα να αφορούν άλλες διαδικασίες. Για παράδειγμα, πιθανόν το συναίσθημα της αγάπης να σχετίζεται με την θεραπευτική σχέση και την αίσθηση ασφάλειας μέσα στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο, αλλά όχι με την κινητοποίηση του πελάτη, την δέσμευσή του και την ενεργή συμμετοχή του στις διαδικασίες που οδηγούν στην αλλαγή του. Το θετικό συναίσθημα της χαράς πιθανόν να αποτελεί αποτέλεσμα της θεραπευτικής αλλαγής, όπως έχει βρεθεί σε προηγούμενες έρευνες (Korman & Greenberg,1996). Το θετικό συναίσθημα της ικανοποίησης πιθανόν να αποτελεί και αυτό αποτέλεσμα της θεραπευτικής διαδικασίας που βιώνει ο πελάτης σε σχέση με την θεραπευτική πρόοδο του. Άλλες ερμηνείες για την έλλειψη σχέτισης ανάμεσα στο συνολικό βίωμα θετικών συναισθημάτων πριν από τη συνεδρία και τη βίωση διεύρυνσης αφορούν μεθοδολογικά θέματα και διερευνούνται παρακάτω (*Βλ. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες*).

Η κινητοποίηση του πελάτη για την θεραπευτική του αλλαγή, η ανάληψη της ευθύνης για την θεραπευτική του πορεία, η ετοιμότητά του να εμπλακεί στην θεραπευτική διαδικασία, το ενδιαφέρον να διερευνήσει τον εαυτό του, να εμβαθύνει και να επεκτείνει τον τρόπο ύπαρξης του, αποτελούν βασικές προϋποθέσεις προκειμένου ο πελάτης να επιτύχει την θεραπευτική αλλαγή. Η σημασία της δέσμευσης του πελάτη στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και η βασική ιδέα ότι, προκειμένου να είναι αποτελεσματική η θεραπεία, ο πελάτης θα πρέπει να επιθυμεί τη συμμετοχή του σε αυτήν αναφέρονται ως κεντρικοί παράγοντες της θεραπευτικής αλλαγής από όλες τις θεωρητικές προσεγγίσεις. Επιπλέον, οι Prochaska και Norcross (2002), προτείνουν έξη στάδια θεραπευτικής αλλαγής, τα οποία διαφοροποιούνται ανάλογα με τον βαθμό επίγνωσης των δυσκολιών του πελάτη, την ανάληψη της προσωπικής ευθύνης για την αλλαγή και την κινητοποίηση του προς την αλλαγή αυτή. Οι συγγραφείς τονίζουν τη σημασία του εντοπισμού από τον θεραπευτή του σταδίου αλλαγής στο οποίο βρίσκεται ο πελάτης, προκειμένου οι θεραπευτικές τεχνικές που εφαρμόζει να αρμόζουν στις ανάγκες της κάθε φάσης. Πιθανόν η επικέντρωση στα θετικά συναισθήματα να συμβάλλει στην κινητοποίηση του πελάτη και να μπορεί να αξιοποιηθεί θεραπευτικά για τη μετάβασή του από το ένα στάδιο αλλαγής στο επόμενο.

Προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα συνάδουν με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Το βάθος της συνεδρίας έχει συσχετιστεί στα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών με τη συναισθηματική διάθεση των πελατών. Οι Σταλίκας και συνεργάτες (2004, 2005) βρήκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο θετικό συναίσθημα που βιώνουν οι πελάτες πριν από την έναρξη της συνεδρίας και την εκτίμηση βάθους της συνεδρίας, και την κατανόηση εαυτού, άλλων και προβλημάτων. Στις έρευνες αυτές θεωρήθηκε ότι το βάθος και η κατανόηση εαυτού, άλλων και προβλημάτων αποτελούν δείκτες διεύρυνσης του πελάτη, ελλείψει κατάλληλου ερευνητικού εργαλείου της διεύρυνσης. Καταγράφοντας την διαδικασία της διεύρυνσης ξεχωριστά από τις υπόλοιπες μεταβλητές, η έρευνά μας διαφοροποιεί τις έννοιες μεταξύ τους και αναδεικνύει τη

βίωση διεύρυνσης ως έναν παράγοντα ξεχωριστό από την κατανόηση εαυτού, άλλων και προβλημάτων, που οδηγεί στην υψηλή εκτίμηση του βάθους της συνεδρίας.

Επιπροσθέτως, υπενθυμίζουμε τις έρευνες των Joiner et al. (2001) και Mergenthaler (2003), που έχουν ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο σημείο της συζήτησης των αποτελεσμάτων. Οι Joiner et al. (2001) κατέγραψαν ως διεύρυνση την εκμάθηση δεξιοτήτων επίλυσης καθημερινών προβλημάτων από ασθενείς με κατάθλιψη και τη συσχέτισαν με τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης. Στα αποτέλεσμα τους επιβεβαίωσαν την υπόθεση ότι τέτοιου τύπου παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές όταν οι πελάτες βιώνουν θετικά συναισθήματα, καθώς οι πελάτες είναι πιο δεκτικοί σε αυτές και πιο κινητοποιημένοι ως προς την εφαρμογή τους. Αντίστοιχα, οι ερευνητές πρότειναν με βάση τα αποτελέσματά τους, σε περίοδο που υπερισχύουν τα αρνητικά συναισθήματα του πελάτη με κατάθλιψη οι θεραπευτές να εφαρμόζουν κυρίως υποστηρικτικές παρεμβάσεις. Ο Mergenthaler (2003) ονόμασε διεύρυνση την ενόραση η οποία προκύπτει από την ακολουθία βίωσης αρνητικών και αμέσως μετά θετικών συναισθημάτων κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Προκειμένου να υπάρξει τέτοιου είδους ενόραση – διεύρυνση ο ερευνητής υποστηρίζει ότι είναι απαραίτητο η βίωση αρνητικών συναισθημάτων να συνοδευτεί από την βίωση θετικών συναισθημάτων. Σε διαφορετική περίπτωση, τα αρνητικά συναισθήματα από μόνα τους δεν οδηγούν σε ενόραση. Παρότι η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε σε αυτές τις έρευνες έχει σημαντικές διαφορές με την παρούσα μελέτη ως προς τον τρόπο καταγραφής των θετικών συναισθημάτων και της διεύρυνσης, τα δεδομένα αυτά συνάδουν με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας.

Επιπλέον, σε έρευνα τους οι Hill, O'Grady, Balenger, Busse, Falk, Hill & Rios (1994) βρήκαν ότι η θετική συναισθηματική διάθεση πριν από τη συνεδρία σχετίζεται με υψηλότερες τιμές στην αξιολόγηση του βάθους. Οι ερευνητές μετέφρασαν αυτό το εύρημα ως μια γενίκευση της καλής διάθεσης στις αξιολογήσεις στις υπόλοιπες κλίμακες. Υπό το πρίσμα της θεωρίας της Fredrickson και των υποθέσεων της παρούσας έρευνας το εύρημα αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί διαφορετικά. Η θετική διάθεση των πελατών πριν από τη συνεδρία πιθανόν να οδηγεί σε αυξημένη διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας, και αυτή με τη σειρά της να οδηγεί σε αυξημένες αξιολογήσεις βάθους κατά τη λήξη της συνεδρίας. Από αυτήν την προσέγγιση, οι υψηλές αξιολογήσεις στην κλίμακα βάθους δεν είναι απλά μια γενίκευση της καλής διάθεσης στις υπόλοιπες κλίμακες, αλλά το αποτέλεσμα της επίδρασης που έχει η καλή διάθεση στο βάθος της συνεδρίας, μέσω της διαδικασίας της διεύρυνσης.

Συμπερασματικά, σε ό,τι αφορά την βασική υπόθεση του θεωρητικού μοντέλου θετικών συναισθημάτων της Fredrickson, επιβεβαιώθηκε το θετικό συναίσθημα του ενθουσιασμού οδηγεί στην βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης εντός της συνεδρίας. Τα αποτελέσματα δεν υποστήριξαν την υπόθεση ότι το συνολικό βίωμα θετικών συναισθημάτων κατά την έναρξη της συνεδρίας οδηγεί στην διαδικασία της διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας.

Η διαδικασία της διεύρυνσης οδηγεί στην βίωση θετικών συναισθημάτων

Η δεύτερη βασική υπόθεση της Fredrickson προτείνει ότι η διαδικασία της διεύρυνσης οδηγεί σε περαιτέρω βίωμα θετικών συναισθημάτων, δημιουργώντας αυτό που η ερευνήτρια ονομάζει «ατέρμονα ανελισσόμενη αλυσίδα» ανάμεσα στην βίωση θετικών συναισθημάτων και την βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης. Προκειμένου να διερευνηθεί η εφαρμογή αυτής της υπόθεσης στον χώρο της ψυχοθεραπείας, καταγράφηκαν τα συναισθήματα που βίωναν οι πελάτες ακριβώς μετά το πέρας της συνεδρίας και σχετίστηκαν στατιστικά με την βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης εντός της συνεδρίας. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκαν παρείχαν υποστήριξη για την υπόθεση ότι η βίωση διεύρυνσης εντός της συνεδρίας οδηγεί σε αυξημένη βίωση θετικών συναισθημάτων στο τέλος της συνεδρίας. Επιπλέον, δύο συγκεκριμένα θετικά συναισθήματα φάνηκαν να ξεχωρίζουν ως αποτέλεσμα της διαδικασίας της διεύρυνσης: «δυνατός/ή» και «με έμπνευση». Δηλαδή, ότι οι πελάτες που βίωσαν διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας έφυγαν από τη συνεδρία βιώνοντας συνολικά θετικά συναισθήματα, και κυρίως ενδυναμωμένοι και εμπνευσμένοι.

Επεκτείνοντας αυτό το εύρημα βάσει της θεωρίας της Fredrickson μπορούμε να υποθέσουμε ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων κατά το πέρας της συνεδρίας αυξάνει την πιθανότητα τα άτομα να επανέλθουν στη συνέχεια σε μια διαδικασία διεύρυνσης. Με αυτό το δεδομένο, είναι πιθανόν, ο πελάτης να έχει πολλαπλασιαστικά οφέλη από την θεραπευτική διαδικασία, τα οποία διαρκούν και μετά το τέλος αυτής. Πιθανόν, δηλαδή, η επεξεργασία του θεραπευτικού βιώματος και διαλόγου να επεκτείνεται και να διευρύνεται και μετά την αποχώρηση του από τον χώρο της συνεδρίας. Εναλλακτικά, μπορεί ο πελάτης αποχωρώντας από τη συνεδρία με θετικά συναισθήματα να είναι πιο κινητοποιημένος να μεταφέρει την θεραπευτική αλλαγή στη ζωή του, ίσως περνώντας σε δράση σχετική με τα θεραπευτικά δρώμενα. Επιπλέον, στηριζόμενοι στο γεγονός ότι τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την αλληλουχία θετικών συναισθημάτων – διεύρυνσης – θετικών συναισθημάτων, μπορούμε να υποθέσουμε ότι πιθανόν η αλληλουχία αυτή να επαναλαμβάνεται και εντός της συνεδρίας, οδηγώντας σε πολλαπλές διευρύνσεις και άρα μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα της συνεδρίας. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε δεν επιτρέπει την διερεύνηση αυτής της υπόθεσης, δεδομένου ότι η καταγραφή των συναισθημάτων έγινε στην αρχή και το τέλος της συνεδρίας. Μελλοντικές έρευνες που αποκωδικοποιούν τη συνεδρία σε επίπεδο ενδοσυνεδριακών επεισοδίων θα μπορούσαν να διερευνήσουν κατά πόσο η υπόθεση αυτή έχει ισχύ.

Σε ό,τι αφορά τα δύο θετικά συναισθήματα που ξεχώρισαν –δυνατός και με έμπνευση- πρόκειται για συναισθήματα που αφορούν άμεσα το στόχο της θεραπευτικής συνεδρίας, καθώς και της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας στο σύνολό της, που είναι η ενδυνάμωση του ατόμου και η κινητοποίηση του προς μια νέα κατανόηση ή/και δράση. Μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο, η ενδυνάμωση του πελάτη αφορά την αίσθηση ικανότητάς να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες του, την αίσθηση ότι μπορεί να επιτύχει τις

προσδοκώμενες αλλαγές στη ζωή του, και την αίσθηση ευθύνης για την θεραπευτική του πορεία. Επιπλέον, υποδηλώνει την ωρίμανση του και την σταδιακή πορεία του προς την αυτό-υποστήριξη και την ανεξαρτησία, κεντρικοί στόχοι του τελικού θεραπευτικού αποτελέσματος. Το γεγονός ότι αυτά τα δύο θετικά συναισθήματα ξεχωρίζουν ως αποτέλεσμα μιας συνεδρίας που χαρακτηρίζεται από διεύρυνση του πελάτη υποδεικνύει τη σημαντικότητα της ύπαρξης της διαδικασίας της διεύρυνσης ως προς τους βασικούς στόχους της ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας και της θεραπευτικής αλλαγής.

Επεκτείνοντας τα παραπάνω ευρήματα, διερευνήσαμε κατά πόσο η βίωση θετικών συναισθημάτων κατά την λήξη της συνεδρίας επηρεάζει τα συναισθήματα με τα οποία ο πελάτης έρχεται στην αμέσως επόμενη συνεδρία, και ιδιαίτερα κατά πόσο συμβάλλει στη βίωση του συναισθήματος του ενθουσιασμού. Υπενθυμίζουμε ότι το συναίσθημα του ενθουσιασμού είναι το μοναδικό συναίσθημα που αναδείχτηκε από τις αναλύσεις μας ως παράγοντας που συμβάλλει στη βίωση διεύρυνσης εντός της συνεδρίας. Οι αναλύσεις παλινδρόμησης επιβεβαίωσαν ότι όσο αυξάνονται τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας, τόσο αυξάνονται τα θετικά συναισθήματα στο σύνολο τους με τα οποία έρχεται στην επόμενη συνεδρία, και συγκεκριμένα το συναίσθημα του ενθουσιασμού. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η διαδικασία της ατέρμονα ανελισσόμενης αλυσίδας μεταφέρεται από τη μια συνεδρία στην επόμενη, αυξάνοντας τις πιθανότητες ο πελάτης να βιώσει διεύρυνση και στην επόμενη συνεδρία.

Αυτά τα ευρήματα μπορούν να ερμηνευτούν βάσει της θεωρίας της Fredrickson (2001) για τις συνθήκες υπό τις οποίες το άτομο βιώνει θετικά συναισθήματα. Όπως αναφέραμε προηγουμένως, η βίωση ενθουσιασμού σχετίζεται με την αίσθηση ασφάλειας του πελάτη, την κινητοποίηση του ως προς την θεραπευτική αλλαγή, το ενδιαφέρον και την περιέργεια του να διερευνήσει τον εαυτό του. Πιθανόν η βίωση διεύρυνσης και θετικών συναισθημάτων στην προηγούμενη συνεδρία να συντελεί στην εκτίμηση του ψυχοθεραπευτικού πλαισίου ως έναν χώρο ασφαλή, υψηλού ενδιαφέροντος και σημασίας για το άτομο, και ως έναν χώρο που συμβάλλει στην επίτευξη της επιθυμητής αλλαγής. Έτσι, τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης στο τέλος της συνεδρίας δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες, όπως αυτές περιγράφονται από την Fredrickson (2001), ώστε να επανέλθει ο πελάτης με θετικά συναισθήματα στην επόμενη συνεδρία, και ιδιαίτερα με το θετικό συναίσθημα του ενθουσιασμού. Έχοντας, δηλαδή, βιώσει μια συνεδρία η οποία συμβάλλει στην θεραπευτική του αλλαγή (μέσω της διεύρυνσης), και έχοντας αποχωρίσει ενδυναμωμένος και εμπνευσμένος φαίνεται ότι ενισχύεται η πίστη του και η δέσμευσή του στην θεραπευτική διαδικασία και το ενδιαφέρον του για περαιτέρω διερεύνηση και αλλαγή. Με αυτόν τον τρόπο αναπαράγεται ο κύκλος μεταξύ θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης αυξάνοντας τις πιθανότητες ο πελάτης να βιώσει και πάλι την διαδικασία της διεύρυνσης και στην επόμενη συνεδρία. Οι προεκτάσεις που έχει το εύρημα αυτό στην θεραπευτική πρακτική συζητούνται παρακάτω *(Βλ. Επιπτώσεις της παρούσας έρευνας στην ψυχοθεραπευτική πρακτική)*.

Συμπερασματικά, φάνηκε ότι η βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης εντός της συνεδρίας οδηγεί σε περαιτέρω βίωμα θετικών συναισθημάτων κατά τη λήξη της συνεδρίας, επιβεβαιώνοντας έτσι την υπόθεση της ατέρμονα ανελισσόμενης αλυσίδας. Από τα θετικά συναισθήματα που βίωσαν οι πελάτες στο τέλος της συνεδρίας ξεχώρισαν τα «δυνατός/ή» και «με έμπνευση». Επιπλέον, η διαδικασία της διεύρυνσης και τα θετικά συναισθήματα στο τέλος της μιας συνεδρίας οδηγούν στην βίωση θετικών συναισθημάτων στην έναρξη της επόμενης συνεδρίας, συμπεριλαμβανομένου και του συναισθήματος του ενθουσιασμού, που στη συνέχεια οδηγεί και πάλι σε διεύρυνση. Έτσι, η ατέρμονα ανελισσόμενη αλυσίδα φαίνεται ότι επεκτείνεται και στην επόμενη συνεδρία.

Συνολικά το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία

Ο στόχος της παρούσας διατριβής ήταν η διερεύνηση της συνολικής εφαρμογής του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης για τα θετικά συναισθήματα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος μελετήθηκαν ερευνητικά όλες οι βασικές υποθέσεις του μοντέλου και εξετάστηκε η ισχύς κάθε μιας από αυτές στο ψυχοθεραπευτικό δείγμα της παρούσας έρευνας. Συνενώνοντας τα αποτελέσματα των επιμέρους ερωτημάτων διατυπώνεται ένα αρχικό μοντέλο για το ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το θετικό συναίσθημα του ενθουσιασμού που βιώνει ο πελάτης ακριβώς πριν από την έναρξη της συνεδρίας συμβάλλει στην βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Ο ενθουσιασμός ως συναίσθημα δημιουργεί ένα αυξημένο ενδιαφέρον για αναζήτηση και πειραματισμό γύρω από τα θέματα που απασχολούν τον πελάτη και εμπεριέχει την προσδοκία για αλλαγή. Έτσι, ο πελάτης οδηγείται σε διεύρυνση του ρεπερτορίου σκέψης και δράσης των θεμάτων που αφορούν την θεραπευτική διαδικασία. Η μορφή που παίρνει η διαδικασία της διεύρυνσης εντός της συνεδρίας αφορά στην ευελιξία και ετοιμότητα του πελάτη να κάνει νέους συσχετισμούς, να πειραματιστεί, να παράγει νέες ιδέες, να βιώσει νέα συναισθήματα, να συνταιριάξει αντιθετικά πράγματα και να διαπραγματευτεί υποθέσεις και ερμηνείες.

Έχοντας βιώσει την διαδικασία της διεύρυνσης ο πελάτης αποχωρεί από τη συνεδρία βιώνοντας και πάλι θετικά συναισθήματα, και κυρίως νιώθοντας δυνατός και εμπνευσμένος. Το γεγονός αυτό αυξάνει τις πιθανότητες ο πελάτης να ξαναβιώσει διεύρυνση μετά το πέρας της συνεδρίας, επεκτείνοντας έτσι την επίδραση της θεραπευτικής διαδικασίας και μετά τη λήξη της. Επιπλέον, ο πελάτης που αποχωρεί από τη συνεδρία με θετικά συναισθήματα αναμένεται να επιστρέψει στην επόμενη συνεδρία, βιώνοντας και πάλι θετικά συναισθήματα και ενθουσιασμό. Με τον τρόπο αυτό η αλληλουχία «ενθουσιασμός – διεύρυνση – θετικά συναισθήματα», φαίνεται ότι μεταφέρεται και στην επόμενη συνεδρία, συμβάλλοντας στην βίωση διεύρυνσης και στην επόμενη συνεδρία.

Η παρουσία της διαδικασία της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι θεραπευτικά σημαντική για τους πελάτες, καθώς σχετίζεται με την αξιολόγηση της συνεδρίας ως ουσιαστική και αποτελεσματική. Πρόκειται, δηλαδή, για μια συνεδρία που είναι βαθιά, σημαντική και ουσιαστική, ενώ παράλληλα κυλάει ομαλά και σχετικά ανεμπόδιστα για τον πελάτη, υποδηλώνοντας τη μείωση των αντιστάσεων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και αλλαγή.

Συνενώνοντας τα παραπάνω ευρήματα διαμορφώνεται ένα μοντέλο για την ψυχοθεραπευτική αλλαγή, το οποίο επικεντρώνεται στη βίωση θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης. Πρόκειται για ένα μοντέλο που συμπληρώνει τα υπάρχοντα μοντέλα και δίνει μια νέα διάσταση στον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής μπορεί να δουλέψει με τον πελάτη προκειμένου να επιτύχει την θεραπευτική αλλαγή. Συμπληρώνει τα υπάρχοντα μοντέλα που εστιάζουν στις θεραπευτικές διεργασίες των αρνητικών συναισθημάτων του πελάτη ως μέσο θεραπευτικής αλλαγής. Προσφέρει μια βαθύτερη κατανόηση των πολύπλοκων διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα κατά την θεραπευτική συνεδρία και παρέχει ένα θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση φαινομένων που είχαν παραμείνει αδιερεύνητα. Οι προεκτάσεις της εφαρμογής αυτού του μοντέλου στην ψυχοθεραπευτική θεωρία και πρακτική συζητούνται παρακάτω (*Βλ. Επιπτώσεις της έρευνας στην Ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα και πρακτική*)**.**

Συνεισφορά της παρούσας έρευνας στην επιστημονική γνώση και την θεραπευτική πρακτική

Η παρούσα διατριβή μελέτησε το ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία αλλαγής, εφαρμόζοντας ερευνητικά το μοντέλο Διεύρυνσης-και- Δόμησης της Fredrickson. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το θετικό συναίσθημα του ενθουσιασμού οδηγεί στην βίωση διεύρυνσης εντός της συνεδρίας, το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε περαιτέρω βίωμα θετικών συναισθημάτων, και ιδιαίτερα δύναμης και έμπνευσης, στο τέλος της συνεδρίας. Αυτά τα θετικά συναισθήματα αυξάνουν τις πιθανότητες ο πελάτης να βιώσει το θετικό συναίσθημα του ενθουσιασμού κατά την έναρξη της επόμενης συνεδρίας και επομένως να βιώσει περαιτέρω διεύρυνση. Η διαδικασία της διεύρυνσης του πελάτη κατά την διάρκεια της συνεδρίας έχει ως αποτέλεσμα την αξιολόγηση αυτής ως ουσιαστική και αποτελεσματική. Επιπλέον, διαμορφώθηκε ένα ερευνητικό εργαλείο για την καταγραφή της διεύρυνσης μέσα στις θεραπευτικές συνεδρίες το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από θεραπευόμενους, θεραπευτές και κλινικούς κριτές.

Τα παραπάνω ερευνητικά ευρήματα έχουν μια σειρά από προεκτάσεις στην θεωρία, την έρευνα, την θεραπευτική πρακτική και την εκπαίδευση στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Ψυχοθεραπευτική θεωρία και έρευνα

Μέσα στον χώρο της ψυχοθεραπείας και την πληθώρα θεωρητικών προσεγγίσεων που περιγράφουν και ερμηνεύουν την δομή και τη λειτουργία του ψυχικού οργάνου, απουσιάζει η δομημένη καταγραφή, περιγραφή και ερμηνεία της λειτουργίας των θετικών συναισθημάτων. Όπως είναι σαφές από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τα θετικά συναισθήματα αναφέρονται περιφερειακά και αποσπασματικά. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, τα ευρήματα της παρούσας διατριβής αποτελούν μια από τις πρώτες συστηματικές μελέτες του ρόλου των θετικών συναισθημάτων ως παράγοντα θεραπευτικής αλλαγής.

Η εφαρμογή της θεωρίας της Fredrickson στην ψυχοθεραπεία έρχεται να συνενώσει τις θεωρητικές αναφορές και τα ερευνητικά ευρήματα που αφορούν τα θετικά συναισθήματα. Διάφοροι θεωρητικοί και ερευνητές του χώρου της ψυχοθεραπείας έχουν κάνει σύντομες αναφορές στην πιθανή συμβολή των θετικών συναισθημάτων στην θεραπευτική αλλαγή. Η χρήση του χιούμορ μέσω της υπερβολής και της σάτιρας μπορεί να οδηγήσει τον πελάτη σε πιο ευέλικτους τρόπους σκέψης και αντίληψης του εαυτού (Ellis, 1977; Farrelly & Matthews, 1981), να «απαλύνει» την βίωση αρνητικών συναισθημάτων και στρεσσογόνων καταστάσεων (Ellis, 1977; Nezu, Nezu & Blissett, 1988), και να οδηγήσει στην υιοθέτηση νέων συμπεριφορών και την εξερεύνηση νέων επιλογών (Ellis, 1977; Greenwald, 1978; Mahrer & Gervaizer, 1984). Το συναίσθημα της χαράς μπορεί να συμβάλλει στην κινητοποίηση του πελάτη και στην στοχοθεσία, ενώ συμβάλλει στην διαμόρφωση του κατάλληλου θεραπευτικού κλίματος (Beskow, Beskow & Miro, 2004; Boorstein, 1980; Shure & Sidney, 1990). Η βίωση θετικών συναισθημάτων συμβάλει στην ανάκαμψη από το πένθος (Bonanno et al., 1995; Piper et al., 2002), καθώς και στην χαλάρωση των αμυνών στην θεραπευτική διαδικασία (Fosha, 2004). Η αρχική στήριξη του μοντέλου της Fredrickson στον χώρο της ψυχοθεραπείας που παρέχει η παρούσα έρευνα προσφέρει ένα θεωρητικό πλαίσιο υπό το οποίο οι παραπάνω αποσπασματικές αναφορές μπορούν να συνενωθούν, να γίνουν κατανοητές, να αποκτήσουν υπόσταση και εν τέλει να αξιοποιηθούν στην θεραπευτική πρακτική. Παρέχει μια ολοκληρωμένη και ερμηνευτική διάσταση στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν τα θετικά συναισθήματα στην ανθρώπινη λειτουργία. Μέσα από την περιγραφή της διαδικασίας της διεύρυνσης γίνεται απτός και κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο τα θετικά συναισθήματα του πελάτη μπορούν να λειτουργήσουν ως παράγοντας θεραπευτικής αλλαγής.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το μοντέλο της Fredrickson δεν αποτελεί μια εναλλακτική θεώρηση της λειτουργίας του ανθρώπου, αλλά μια συμπληρωματική θεώρηση που έρχεται να καλύψει το θεωρητικό κενό που αφορά το ρόλο και τη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων στον άνθρωπο. Δηλαδή, ως μοντέλο δεν λειτουργεί αντιθετικά προς τις υπάρχουσες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται και διαμορφώνεται ο άνθρωπος, ούτε αντικαθιστά τις υπάρχουσες θεραπευτικές μεθόδους και τεχνικές. Υπό αυτό το πρίσμα λειτουργεί

συμπληρωματικά, προσφέροντας μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση των ανθρώπινων λειτουργιών, εμπλουτίζοντας την υπάρχουσα γνώση και εστιάζοντας σε μια πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης –τα θετικά συναισθήματα και την διεύρυνση- που βρίσκονταν στο περιθώριο της θεραπευτικής θεωρίας και πρακτικής. Καθιστά έτσι δυνατή την αξιοποίησή του από θεωρητικούς, ερευνητές και θεραπευτές όλων των προσεγγίσεων, είναι δηλαδή ένα μοντέλο πανθεωρητικό.

Η θεωρητική κατανόηση και ερευνητική εξακρίβωση των μηχανισμών που λαμβάνουν χώρα κατά την θεραπευτική διαδικασία και οδηγούν στην θεραπευτική αλλαγή αποτελεί το επίκεντρο της ψυχοθεραπευτικής θεωρίας και έρευνας τα τελευταία χρόνια. Εντούτοις ένα μεγάλο μέρος του τί καθιστά την διαδικασία θεραπευτική παραμένει άγνωστο. Ο εντοπισμός της διαδικασίας της διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία σκιαγραφεί έναν επιπλέον θεραπευτικό μηχανισμό που λαμβάνει χώρα κατά την θεραπευτική διαδικασία. Κατά συνέπεια, παρέχει μια νέα θεωρητική και πρακτική οπτική και κατανόηση για την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, έναν νέο «δρόμο» για την θεραπευτική αλλαγή του πελάτη. Τονίζεται ότι η διαδικασίες των θετικών συναισθημάτων και της διεύρυνσης δεν λειτουργούν αντιθετικά ή αποτρεπτικά προς άλλους ενδεδειγμένους θεραπευτικούς μηχανισμούς αλλά συμπληρωματικά. Έτσι, τα εφόδια, οι τεχνικές, και οι μεθοδολογίες που έχει ένας θεραπευτής για να επιτύχει την θεραπευτική αλλαγή του πελάτη εμπλουτίζονται με την προσθήκη ενός νέου θεραπευτικού εργαλείου.

Η παρούσα έρευνα ανοίγει το δρόμο για μια νέα σειρά ερευνών που αφορά τα θετικά συναισθήματα και την διαδικασία της διεύρυνσης. Έρχεται να συμπληρώσει τα σχετικά ελλείμματα στον ερευνητικό χώρο και να προσφέρει ένα νέο αντικείμενο μελετών. Η βαθύτερη γνώση, κατανόηση και στήριξη του μοντέλου θα συμβάλλει στην επαρκέστερη θεραπευτική πρακτική. Επιπλέον, παρέχει το πρώτο ερευνητικό εργαλείο για τον εντοπισμό και την καταγραφή της διεύρυνσης εντός των θεραπευτικών συνεδριών. Πιο συγκεκριμένες προτάσεις για μελλοντική έρευνα παρουσιάζονται παρακάτω *(Βλ. Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες)*.

Ψυχοθεραπευτική πρακτική

Πέρα από την πληρέστερη θεωρητική κατανόηση του ρόλου των συναισθημάτων, η πρακτική εφαρμογή του μοντέλου των θετικών συναισθημάτων συμβάλλει στην καλύτερη ψυχοθεραπευτική πρακτική. Όπως προαναφέρθηκε, πρόκειται για ένα μοντέλο πανθεωρητικό, δηλαδή μπορεί να αξιοποιηθεί από θεραπευτές διαφορετικών προσεγγίσεων, καθώς δεν άπτεται κάποιας από τις κλασσικές και σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές θεωρίες.

Οι θεραπευτές μπορούν να αξιοποιήσουν τα θετικά συναισθήματα του πελάτη, και ιδιαίτερα το συναίσθημα του ενθουσιασμού ως μέσω θεραπευτικής αλλαγής. Η αξιοποίηση των θετικών συναισθημάτων του πελάτη αφορά στην εστίαση και επεξεργασία

αυτών, καθώς και στην προσπάθεια να τα αναπτύξουν και να τα ενισχύσουν. Σε περιπτώσεις που ο πελάτης βιώνει μια σειρά από συνεδρίες που δε συμβάλλουν στην θεραπευτική του αλλαγή, οι θεραπευτές θα μπορούσαν να διερευνήσουν τα συναισθήματα με τα οποία οι πελάτες έρχονται στην συνεδρία, ή αποχώρησαν από την προηγούμενη. Πιθανόν η έλλειψη ενθουσιασμού και άλλων θετικών συναισθημάτων να αποτελεί ένα από τα θεραπευτικά εμπόδια, και η επικέντρωση σε αυτά να προσφέρει έναν τρόπο κινητοποίησης του πελάτη. Επίσης, η αναγνώριση των θετικών συναισθημάτων και η εστίαση σε αυτά κατά την διάρκεια της συνεδρίας, η επιλεκτική χρήση χιούμορ και η διαμόρφωση ενός θεραπευτικού κλίματος που ενθαρρύνει τον ενθουσιασμό του πελάτη πιθανόν να αυξάνουν την διεύρυνση του πελάτη και άρα την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας. Για την Fredrickson (2001) τα θετικά συναισθήματα μέσα από την διαδικασία της δόμησης βοηθούν το άτομο να ανταπεξέλθει αποτελεσματικότερα στις δύσκολες συνθήκες. μέσα στην θεραπευτική συνεδρία, η βίωση θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης πιθανόν να βοηθάει τον πελάτη να αντιμετωπίσει και να χειριστεί τα θέματα που τον δυσκολεύουν με τρόπο πιο ομαλό, ανοικτό και ευέλικτο.

Η ύπαρξη της διαδικασίας της διεύρυνσης, ως μια πανθεωρητική έννοια, έχει εφαρμογή σε διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Οι θεραπευτές ανάλογα με την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση την οποία εφαρμόζουν μπορούν να αξιολογήσουν την ύπαρξης διεύρυνσης προκειμένου να εφαρμόσουν τις τεχνικές που προστάζει η μεθοδολογία τους κάθε φορά. Όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα της έρευνας, οι θεραπευτές είχαν δυσκολία να αναγνωρίσουν την διαδικασία της διεύρυνσης στη συχνότητα που λάμβανε χώρα σύμφωνα με τις αξιολογήσεις των πελατών. Η δυσκολία αυτή πιθανόν να υποδηλώνει ότι η διαδικασία της διεύρυνσης σε κάποιο βαθμό είναι μια διαδικασία «ιδιωτική», δηλαδή βιώνεται από τον πελάτη αλλά δεν εξωτερικεύεται τόσο ξεκάθαρα ώστε να γίνεται αντιληπτή από τον θεραπευτή. Επιπλέον, είναι πιθανόν η δυσκολία αυτή να σχετίζεται και με το γεγονός ότι οι θεραπευτές δεν γνώριζαν την ύπαρξη της διαδικασίας της διεύρυνσης και επομένως δεν την αναζητούσαν μέσα στα ψυχοθεραπευτικά δρώμενα. Όντας ενήμεροι οι θεραπευτές για την ύπαρξη της διαδικασίας της διεύρυνσης θα μπορούν να παρακολουθούν πιο αποτελεσματικά την παρουσία της και αντίστοιχα να εφαρμόζουν τις θεραπευτικές τεχνικές. Έτσι, οι θεραπευτές μπορούν να αξιοποιούν τις στιγμές που ο πελάτης είναι πιο ανοικτός στις παρεμβάσεις τους, να συντηρούν και να ενισχύουν τη βίωση διεύρυνσης και να επιτυγχάνουν πιο αποτελεσματικά την θεραπευτική αλλαγή.

Μέσα στα πλαίσια της ψυχοδυναμικής προσέγγισης, η θεραπευτική αλλαγή επιτυγχάνεται με τη μεταφορά διαδικασιών του ψυχικού οργάνου από το ασυνείδητο στο συνειδητό και την αναγνώριση των δυσλειτουργικών προτύπων, κατά κύριο λόγο με τις διαδικασίες της ενόρασης, των ελεύθερων συνειρμών, την θεραπευτική σχέση με όρους μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης και τις ερμηνείες. Πιθανόν η διαδικασία **της διεύρυνσης να διευκολύνει τις παραπάνω διαδικασίες. Οι Alvarez και Nemeny (2001),**

έχουν ήδη υποστηρίξει την βίωση θετικών συναισθημάτων ως μέσο προώθησης της σκέψης, ενώ η Fosha (2004) αναφέρει την αυθόρμητη ανάδυση θετικών συναισθημάτων ως ένδειξη χαλάρωσης των αμυνών του πελάτη. Για παράδειγμα, η ευελιξία στη σκέψη, η δεκτικότητα στις θεραπευτικές παρεμβάσεις και στο καινούργιο πιθανόν να συμβάλλει ώστε ο πελάτης να αφεθεί στους ελεύθερους συνειρμούς, να είναι πιο δεκτικός σε ερμηνείες, να διαπραγματεύεται με μεγαλύτερη ευελιξία τις μεταβιβάσεις και τις ασυνείδητες διεργασίες του που αναδύονται μέσα στη συνεδρία. Πιθανόν, δηλαδή, η διαδικασία της διεύρυνσης να αποτελεί το γόνιμο έδαφος και να διαμορφώνει τις κατάλληλες προϋποθέσεις στην θεραπευτική στάση του πελάτη, ώστε επάνω σε αυτήν να «χτιστούν» οι υπόλοιπες παρεμβάσεις και να είναι πιο αποτελεσματικές.

Οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις τοποθετούν στο επίκεντρο της θεραπευτικής αλλαγής την εξάλειψη των αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών, μέσα από μια διαδικασία τροποποίησης των υπαρχόντων δυσλειτουργικών συμπεριφορών και εκμάθησης νέων, πιο λειτουργικών. Για την επίτευξη αυτού του θεραπευτικού στόχου επιστρατεύονται μια σειρά από πειράματα, τεχνικές και ασκήσεις στις οποίες ο πελάτης καλείται να συμμετέχει ενεργά και να δοκιμάζει νέες συμπεριφορές. Ήδη η έρευνα των Joiner & συνεργάτες (2001) έχει επιδείξει ότι η εκμάθηση νέων συμπεριφορών σε άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη είναι πιο αποτελεσματική όταν τα άτομα βιώνουν αυξημένα θετικά συναισθήματα, καθώς φαίνεται ότι είναι πιο δεκτικά σε αυτές. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν ότι πιθανόν οι πελάτες να έχουν μεγαλύτερη προθυμία και ευελιξία να πειραματιστούν και να πραγματοποιήσουν τις ασκήσεις όταν βρίσκονται σε διαδικασία διεύρυνσης. Η διαμόρφωση των κατάλληλων θεραπευτικών συνθηκών, ώστε το άτομο να βιώνει θετικά συναισθήματα και να βρίσκεται σε διαδικασία διεύρυνσης αποτελεί έναν πιθανό στόχο για τους συμπεριφορικούς θεραπευτές, ώστε οι παρεμβάσεις τους να έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Μέσα στο πλαίσιο των γνωστικών – συμπεριφορικών θεωριών, η θεραπευτική αλλαγή είναι το αποτέλεσμα της γνωστικής αναδόμησης, της αμφισβήτησης των υπαρχουσών γνωσιών και γνωστικών ή γνωστικών-συναισθηματικών σχημάτων και της διαμόρφωσης νέων γνωστικών συστημάτων. Η ευελιξία στη σκέψη από την οποία χαρακτηρίζεται ένας πελάτης σε διεύρυνση πιθανόν να βοηθάει τον πελάτη να διαπραγματευτεί έναν νέο τρόπο σκέψης και να αναγνωρίζει την ακαμψία και ανελαστικότητα του γνωστικού συστήματος που εφαρμόζει. Υπάρχουσες βιβλιογραφικές αναφορές στον χώρο προτείνουν τη χρήση του χιούμορ ως μέσο κατάλυσης των αμυνών του πελάτη στην θεραπευτική διαδικασία (Ellis, 1977; Frankl, 1960). Έτσι, οι θεραπευτές μπορούν να αξιοποιήσουν τις στιγμές διεύρυνσης του πελάτη, προκειμένου να επεξεργαστούν τα δυσλειτουργικά πρότυπα λειτουργίας, να προχωρήσουν σε διαλεκτική αμφισβήτηση των γνωσιών ή να επιχειρήσουν αναπλαισίωση των λεγομένων του πελάτη. Επιπλέον, είναι πιθανό όταν οι πελάτες αποχωρούν από τη συνεδρία με αυξημένα θετικά συναισθήματα να είναι πιο πρόθυμοι να υλοποιήσουν τις ασκήσεις στο σπίτι, μια πολύ σημα-

ντική τεχνική για τις γνωστικές-συμπεριφορικές προσεγγίσεις.

Μέσα στο πλαίσιο των υπαρξιακών - ανθρωπιστικών θεωριών, η θεραπευτική αλλαγή επιτυγχάνεται μέσα από τις διαδικασίες της επίγνωσης των συναισθημάτων και των αναγκών του πελάτη, την αναγνώριση και αποδοχή κομματιών του εαυτού που έχει απορρίψει και την επίλυση ατελείωτων υποθέσεων. Η βιβλιογραφία εμπεριέχει αποσπασματικές αναφορές στον ρόλο θετικών συναισθημάτων όπως είναι η χαρά και το χιούμορ για την κινητοποίηση του πελάτη προς την θεραπευτική αλλαγή και την εκδήλωση νέων συμπεριφορών και χαρακτηριστικών του εαυτού (Beskow, Beskow, και Miro, 2004; Fosha, 2004; Mahrer & Gervaise, 1984). Κατά την διαδικασία της διεύρυνσης πιθανόν ο πελάτης να είναι πιο ανοικτός στην διαδικασία της επίγνωσης, στην βίωση διαφορετικών, πρωτόγνωρων ή έντονων συναισθημάτων ή στον πειραματισμό με νέες συμπεριφορές και φαντασιώσεις. Οι θεραπευτές μπορούν να επικεντρώσουν στις στιγμές διεύρυνσης ως πλέον κατάλληλες για να βοηθήσουν τον πελάτη να έρθει σε επαφή με άγνωστα ή απορριφθέντα κομμάτια του εαυτού.

Από τα παραπάνω διαφαίνονται οι τρόποι με τους οποίους το προτεινόμενο μοντέλο των θετικών συναισθημάτων και της διεύρυνσης μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά στην θεραπευτική πρακτική. Οι θεραπευτές μπορούν να αξιοποιήσουν τα θετικά συναισθήματα και τις στιγμές διεύρυνσης του πελάτη με τρόπο συμβατό με την θεραπευτική μεθοδολογία που προτάσσει η ψυχοθεραπευτική τους προσέγγιση με στόχο την επίτευξη της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής.

Εκπαίδευση και εποπτεία ψυχοθεραπευτών

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έχουν εφαρμογή και στην εκπαίδευση των ψυχοθεραπευτών. Η κατανόηση του ρόλου των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και αλλαγή θα βοηθήσει τους νέους θεραπευτές να αποκτήσουν μια ευρύτερη κατανόηση των θεραπευτικών διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στην ψυχοθεραπεία.

Πέρα, όμως, από την θεωρητική κατάρτιση των εκπαιδευομένων ψυχοθεραπευτών, η παρούσα διατριβή παρέχει και ένα εργαλείο για την εκπαίδευση τους στον εντοπισμό της διαδικασίας της διεύρυνσης. Πιο συγκεκριμένα, η Κλίμακα Διεύρυνσης, στη μορφή των Κλινικών Κριτών μπορεί να αξιοποιηθεί όχι μόνο ως ερευνητικό μέσο αλλά και ως εκπαιδευτικό και εποπτικό μέσο. Οι εκπαιδευόμενοι ψυχοθεραπευτές μπορούν να εφαρμόσουν την κλίμακα σε μαγνητοφωνημένες συνεδρίες και στη συνέχεια να συγκρίνουν τις αξιολογήσεις τους με αυτές των πελατών. Με αυτόν τον τρόπο θα αποκτήσουν μια βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου της διεύρυνσης όπως βιώνεται από τους πελάτες και θα εξασκηθούν στον εντοπισμό του. Η οξυμένη ικανότητα αναγνώρισης της διαδικασίας της διεύρυνσης από την πλευρά του πελάτη, θα τους βοηθήσουν να την αξιοποιήσουν αποτελεσματικότερα, όταν αυτή προκύπτει.

Αντίστοιχα, οι θεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν εποπτικά την ίδια μεθο-

δολογία με τους υπάρχοντες πελάτες τους, προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα την διαδικασία τους και να μπορέσουν να είναι πιο αποτελεσματικοί στις θεραπευτικές τους παρεμβάσεις.

Επιπλέον, είναι χρήσιμη η εκπαίδευση των θεραπευτών στην αναγνώριση και την επεξεργασία των θετικών συναισθημάτων ως μέσω επίτευξης της διεύρυνσης. Οι θεραπευτές παραδοσιακά εκπαιδεύονται στον εντοπισμό και την επεξεργασία αρνητικών και έντονων συναισθημάτων, όπως είναι ο θυμός, ο πόνος, το άγχος, ο φόβος και η θλίψη. Στόχος είναι αφενός οι ίδιοι οι θεραπευτές να μπορέσουν να αντέξουν και να διαχειριστούν αυτά τα συναισθήματα του πελάτη, αφετέρου να βοηθήσουν τον πελάτη να εστιάσει σε αυτά, να τα βιώσει, να εμβαθύνει, να τα κατανοήσει ή/και να τα νοηματοδοτήσει. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν ότι η παραδοσιακή προσέγγιση στα συναισθήματα θα μπορούσε να συμπληρωθεί με την αναγνώριση, εστίαση και ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων ως μέσω θεραπευτικής αλλαγής.

Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Τα ερευνητικά ευρήματα της παρούσας διατριβής έχουν κάποιους περιορισμούς που αφορούν στον ερευνητικό σχεδιασμό. Στη συνέχεια παρατίθενται αυτοί οι περιορισμοί καθώς και οι προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Ο πρώτος περιορισμός αφορά στο μέγεθος του δείγματος της παρούσας έρευνας, το οποίο ήταν σχετικά μικρό, ενώ σε κάποιες από τις αναλύσεις αξιοποιήθηκε μέρος αυτού του δείγματος λόγω ελλιπών στοιχείων. Ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι ανάλογος με αυτόν που χρησιμοποιείται και σε άλλες έρευνες στην ψυχοθεραπεία. Λόγω των ιδιαιτεροτήτων που χαρακτηρίζει αυτού του είδους τις έρευνες (μαγνητοφώνηση συνεδριών, δυσκολία εύρεσης συμμετεχόντων-πελατών) είναι καθιερωμένο στον χώρο οι αναλύσεις να στηρίζονται σε ένα σχετικά μικρό μέγεθος δείγματος. Εντούτοις, χρειάζεται να ληφθεί υπόψη ότι για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της ανάλυσης παλινδρόμησης και η αξιοπιστία των ερευνητικών ευρημάτων χρειάζεται ένα μεγαλύτερο δείγμα το οποίο θα παρέχει μεγαλύτερη στατιστική δύναμη.

Επιπροσθέτως, ένα μεγαλύτερο δείγμα θα παρείχε την δυνατότητα για την εφαρμογή πιο πολύπλοκων στατιστικών αναλύσεων, και συγκεκριμένα για την ανάλυση διαδρομής. Η ανάλυση διαδρομής παρέχει την δυνατότητα να συνυπολογιστούν ταυτόχρονα οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών και να βγει ένα συνολικό μοντέλο που καταγράφει τον τρόπο που αυτές σχετίζονται μεταξύ τους. Λόγω περιορισμένου δείγματος στην παρούσα έρευνα το συνολικό μοντέλο τεμαχίσθηκε σε ζεύγη μεταβλητών στα οποία εφαρμόστηκε ανάλυση παλινδρόμησης (θετικά συναισθήματα κατά την έναρξη της συνεδρίας και διεύρυνση, διεύρυνση και θετικά συναισθήματα κατά τη λήξη της συνεδρίας, διεύρυνση και αξιολόγηση βάθους και ομαλότητας της συνεδρίας). Με την ανάλυση διαδρομής θα μπορούσε να διερευνηθεί στο σύνολό του το μοντέλο που παρουσιάσαμε σε προηγούμενο μέρος της συζήτησης.

Επιπλέον, έχει ήδη τεθεί σε προηγούμενη ενότητα το θέμα της χρονικής στιγμής της καταγραφής και μέτρησης της βίωσης των θετικών συναισθημάτων. Στην παρούσα έρευνα η βίωση των θετικών συναισθημάτων καταγράφηκε κατά την έναρξη των συνεδριών και σχετίστηκε με την βίωση διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Μέσα στην πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει την ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι πιθανόν οι σχετισμοί ανάμεσα στην βίωση των θετικών συναισθημάτων και την διαδικασία της διεύρυνσης να μην καταγράφηκαν πλήρως. Η Fredrickson αναφέρει ότι το στιγμιαίο βίωμα θετικών συναισθημάτων οδηγεί άμεσα στην διαδικασία της διεύρυνσης. Στον χρόνο που μεσολάβησε από την είσοδο των πελατών στην συνεδρία μέχρι τη στιγμή που βίωσαν την διεύρυνση κατά την διάρκεια της συνεδρίας πιθανόν να έλαβαν χώρα θεραπευτικά φαινόμενα, τα οποία αλλοίωσαν την γραμμική σχέση ανάμεσα στην αρχική συναισθηματική διάθεση του πελάτη και στην εμφάνιση διεύρυνσης. Η καταγραφή του συναισθηματικού βιώματος των πελατών κατά την διάρκεια της συνεδρίας και ακριβώς πριν από την βίωση διεύρυνσης πιθανόν να απεικόνιζε με περισσότερη ακρίβεια την ύπαρξη ή μη αυτής της σχέσης. Πιθανόν μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν την μεθοδολογία των θεραπευτικών επεισοδίων (Korman & Greenberg, 1996). Στην μελέτη των θεραπευτικών επεισοδίων κλινικοί κριτές εντοπίζουν σε μαγνητοφωνημένες συνεδρίες τα υπό μελέτη φαινόμενα (για παράδειγμα, διεύρυνση ή θετικά συναισθήματα), και τα απομονώνουν. Στη συνέχεια αναλύουν διεξοδικά αυτά τα επεισόδια καθώς και τις θεραπευτικές στιγμές που προηγήθηκαν και που ακολούθησαν των επεισοδίων. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαν να απομονωθούν και να αναλυθούν τα επιμέρους επεισόδια διεύρυνσης όπως αυτά εκτυλίσσονται εντός των συνεδριών.

Επί του ίδιου θέματος τίθεται και ένας προβληματισμός σχετικά με την ποιότητα, το είδος ή/και την ένταση των θετικών συναισθημάτων που καταγράφονται. Για λόγους εγκυρότητας των μετρήσεων στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερευνητικό εργαλείο καταγραφής των συναισθημάτων το οποίο είναι καθιερωμένο στον χώρο της ψυχοθεραπείας και σταθμισμένο από προηγούμενες έρευνες στην ελληνική γλώσσα. Όμως το συγκεκριμένο εργαλείο δεν καταγράφει αυτά ακριβώς τα συναισθήματα στα οποία αναφέρεται η Fredrickson στην θεωρία της. Ένα εργαλείο το οποίο παρέχει αντιστοιχία στην καταγραφή των συναισθημάτων με τις αναφορές της Fredrickson είναι πιθανόν να παρέχει μεγαλύτερη πληθώρα πληροφοριών σε σχέση με την αλληλουχία θετικών συναισθημάτων και διαδικασίας διεύρυνσης.

Τέλος, σε πρόσφατο άρθρο τους οι Fredrickson & Losada (2005), προτείνουν την αναλογία θετικών προς αρνητικά συναισθήματα τουλάχιστον στο 2.9 και άνω, ως η αναλογία η οποία σχετίζεται με θετική ψυχολογική και κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου (για παράδειγμα, αποδοχή εαυτού και κοινωνική αποδοχή, ύπαρξη στόχου στη ζωή, αυτονομία, προσωπική ανάπτυξη, κοινωνική ενσωμάτωση). Η συγκεκριμένη έρευνα αφορά την γενικότερη θετικότητα ενός ατόμου κατά την διάρκεια ενός μεγά-

λου χρονικού διαστήματος (ένας μήνας) και τη σχέση της με αυτό που οι ερευνητές ονομάζουν «προσωπική άνθιση» ως χαρακτηριστικό αυτών των ατόμων. Παρόλα αυτά θέτει έμμεσα το ενδεχόμενο ύπαρξης μιας τέτοιας αναλογίας θετικών και αρνητικών συναισθημάτων η οποία κινητοποιεί την διαδικασία της διεύρυνσης. Στην περίπτωση που αυτό ισχύει, η μεμονωμένη καταγραφή των θετικών συναισθημάτων πιθανόν να μην επαρκεί για τον εντοπισμό της σχέσης ανάμεσα στην βίωση θετικών συναισθημάτων και την διαδικασία της διεύρυνσης.

Όπως έχει προαναφερθεί, το προτεινόμενο μοντέλο αποτελεί την εφαρμογή του μοντέλου της Fredrickson στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Ως εκ τούτου αντλεί ερευνητική υποστήριξη από τις έρευνες που έχουν προηγηθεί σε άλλους χώρους για την αξιολόγηση της εγκυρότητάς του. Επιπλέον, πρόκειται για την πρώτη απόπειρα εφαρμογής του μοντέλου της Fredrickson στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και επομένως δεν υπάρχουν προϋπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα και μεθοδολογίες για να αναπαραχθούν. Στην παρούσα έρευνα το μοντέλο έλαβε αρχική στήριξη για την εφαρμογή του στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Δεδομένο ότι στον χώρο των κοινωνικών επιστημών η αξιοπιστία και γενικευσιμότητα των ερευνητικών δεδομένων στηρίζεται στην επαναληπτικότητα των αποτελεσμάτων. Υπό αυτό το πρίσμα είναι απαραίτητη η αναπαραγωγή των ερευνητικών ευρημάτων από επόμενες έρευνες.

Τέλος, πέρα από την αναπαραγωγή της συγκεκριμένης έρευνας, η παρούσα διατριβή ανοίγει τον δρόμο για την διερεύνηση πληθώρας σχετικών ερωτημάτων. Μεταξύ άλλων, τέτοιου είδους ερωτήματα είναι τα εξής: (α) Διαφοροποιείται η διαδικασία της διεύρυνσης κατά το αρχικό, το μεσαίο και το τελικό στάδιο της θεραπείας; (β) Με ποιόν τρόπο σχετίζεται η διαδικασία της διεύρυνσης με άλλα θεραπευτικά φαινόμενα και μεθοδολογίες που αφορούν στις διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις (ψυχοδυναμικές, γνωσιακές, συμπεριφορικές-γνωσιακές, υπαρξιακές-βιωματικές); (γ) Με ποιές τεχνικές και μεθοδολογίες θα μπορούσε να συμβάλλει ο θεραπευτής στην ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων που συμβάλλουν στην βίωση της διαδικασίας της διεύρυνσης; (δ) Με ποιές τεχνικές και μεθοδολογίες θα μπορούσε ο θεραπευτής να ενισχύσει την βίωση της διεύρυνσης προκειμένου να την αξιοποιήσει θεραπευτικά κατά το δυνατόν περισσότερο; Οι απαντήσεις σε αυτά και άλλα ερωτήματα θα βοηθήσουν στην βαθύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η αλληλουχία θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης λειτουργεί στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Επίσης, θα διευκρινιστούν οι τρόποι με τους οποίους οι θεραπευτές μπορούν να αξιοποιήσουν κατά το δυνατόν τα θετικά συναισθήματα και την διεύρυνση του πελάτη με στόχο την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας η διαδικασία της διεύρυνσης σχετίζεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας. Επομένως, η εις βάθος ανάλυση των διαδικασιών που αφορούν στα θετικά συναισθήματα και την διεύρυνση τελικά θα εξοπλίσουν τους θεραπευτές με γνώση και μεθοδολογίες ώστε να είναι πιο αποτελεσματικοί στην θεραπευτική τους πρακτική, αξιοποιώντας έναν επιπλέον παράγοντα θεραπευτικής αλλαγής.

Συμπεράσματα

Η παρούσα διατριβή είχε ως στόχο τη μελέτη του ρόλου των θετικών συναισθημάτων που βιώνει ο πελάτης στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή, εφαρμόζοντας το μοντέλο Διεύρυνσης – και – Δόμησης για τα θετικά συναισθήματα που διατύπωσε η Fredrickson (1998). Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης κατά την έναρξη και τη λήξη της συνεδρίας με την βίωση της διαδικασίας διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας, καθώς και η θεραπευτική αξία της βίωσης διεύρυνσης.

Τα ερευνητικά ευρήματα παρήχαν αρχική υποστήριξη στις βασικές αρχές του μοντέλου Διεύρυνσης-και-Δόμησης και στην εφαρμογή του στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, διαφάνηκε μια ακολουθία θεραπευτικών φαινομένων, σύμφωνα με την οποία η βίωση του θετικού συναισθήματος του ενθουσιασμού κατά την έναρξη της συνεδρίας οδήγησε σε αυξημένο βίωμα διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας, το οποίο με τη σειρά του οδήγησε σε αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων κατά τη λήξη της συνεδρίας. Η βίωση θετικών συναισθημάτων κατά τη λήξη της συνεδρίας οδήγησε σε αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων και ενθουσιασμού κατά την έναρξη της επόμενης συνεδρίας, προωθώντας την επανάληψη της διαδικασίας και στην επόμενη συνεδρία. Τέλος, η βίωση της διεύρυνσης είχε ως αποτέλεσμα την αξιολόγηση της συνεδρίας από τον πελάτη ως ομαλή και βαθιά, δηλαδή ως ουσιαστική για την θεραπευτική αλλαγή του πελάτη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5Ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Affleck, G. & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality, 64*, 899-922.

Aldwin, C.M., & Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 337-348.

Alexander, F., & French, T.M. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and applications*. New York: Ronald Press.

Allen, C.M., & Bloom, S.L.(1994). Group and family treatment for posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 17*, 425-437.

Alvarez, A., & Némény, E. (2001). Frustration and separateness, delight and connectedness: Reflections on the conditions under which bad and good surprises are conducive to learning. *Kinderanalyse*. *9*(2), 210-228.

Ancona, L., Mangiarotti, A., and Coope, C. (1999). The couple in group therapy as a source of hate. *Group Analysis, 32* (4), 547-558.

Anderson, T., Bein, E., Pinnell, B.J., & Strupp, H.H. (1999). Linguistic analysis of affective speech in psychotherapy: A case grammar approach. *Psychotherapy Research, 9*, 88-99.

Andreason, N. J. C. & Powers, P. S. (1975). Creativity and psychosis: An examination of conceptual style. *Archives of General Psychiatry, 32,* 70—73.

Anthony, E.J. (1987). Risk, vulnerability, and resilience: An overview. In E.J. Anthony & B.J. Cohler, *The invulnerable child*. *The Guildford psychiatry series* (pp.3-48). New York: Guildford Press.

Arend, R., Gove, F. L. & Sroufe, L. A. (1979). Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: A predictive study of ego-resiliency and curiosity in preschoolers. *Child Development, 50,* 950—959.

Ascher, W. (1978). *Forecasting*. Baltimore: John Hopkins University Press.

Aspinwall, L. G. (2001). Dealing with adversity: Self-regulation, coping, adaptation, and health. In A. Tesser & N. Schwarz (Eds.), *The Blackwell handbook of social psychology: Vol 1*. *Intrapersonal processes* pp. 159—614. Malden, MA: Blackwell.

Aspinwall, L. G. (1998). Rethinking the role of positive affect in self-regulation. *Motivation and Emotion, 22*, 1-32.

Baker, J.W.,II, & Schaie, K.W. (1969). Effects of aggressing "alone" or "with another" on physiological and psychological arousal. *Journal of Personality and Social Psychology, 12*, 80-86.

Bandler, R., & Depaulis, A. (1991). Midbrain periaqueductal gray control of defensive behavior in the cat and the rat. In R. Bandler & A. Depaulis (Eds), *The midbrain periaqueductal gray matter: Functional, anatomical and neurochemical organization* (pp.175-198). New York: Plenum Press.

Baron, R. A. (1976). The reduction of human aggression: A field study of the influence of incompatible reactions. *Journal of Applied Social Psychology, 6*, 260-274

Basso, M. R., Schefft, B. K., Ris, M. D. & Dember, W. N. (1996). Mood and global-local visual processing. *Journal of the International Neuropsychological Society, 2,* 249—255

Beck, A.T. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber.

Beck, A.T., & Weishaar, M.E. (1995). Cognitive therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds). Current psychotherapies (5th. Ed., pp.229-261).

Bemak, F, and Epp, L.P. (1996). The 12th curative factor: Love as an agent of healing in group psychotherapy. *Journal for Specialists in Group Work, 21*(2), 118-127

Berry, D.S., & Pennebaker, J.W. (1993). Nonverbal and verbal emotional expression and health. *Psychotherapy and psychosomatics, 59*, 11-19.

Beskow, A.P., Beskow, J. and Miro, M. (2004). Conviviality and psychotherapy. In A. Freeman, M. J. Mahoney, P. Devito, and D. Martin (Eds), *Cognition and Psychotherapy* (2nd ed.). (pp 273-296). New York, NY: Springer Publishing Co.

Beutler, L., Clarkin, J.F., & Bongar, B. (2000). *Guidelines for the systematic treatment of the depressed patient*. New York: Oxford University Press.

Beutler, L., Engle, D., Mohr, D., Daldrup, R., Bergan, M., & Merry, W. (1991). Predictors of differential response to cognitive, experiential and self-directed psychotherapeutic procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 333-340.

Blackledge, J.T., & Hayes, S.C. (2001). Emotion regulation in acceptance an commitment therapy. *In Session: Psychotherapy in Practice, 57*, 243-255.

Block, J.H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the origination of behavior. In W.A. Collings (ED.), *The Minnesota Symposia on Child Psychology, 13*, 39-101. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Block, J. & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resilience: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 349-361.

Bohart, A.C. (2002). Focusing on the positive, focusing on the negative: implications for psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 58*(9), 1037-1043.

Bohart, A.C. (1980). Toward a cognitive theory of catharsis. *Psychotherapy: theory, research and practice, 17*(2), 192-201.

Bohart, A.C. (1977). Role-playing and interpersonal conflict reduction. *Journal of Counselling Psychology, 24*, 15-24.

Bohart, A.C., and Haskell, R. (1978, April). Ineffectiveness of a cathartic procedure for anger reduction. Paper presented at the *58th Annual Convention of the Western Psychological Association*, San Francisco.

Bonanno, G. A., & Kaltman, D.(1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin, 125*(6), 760-776

Bonanno, G.A., & Keltner, D. (1997). Facial expression of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of Abnormal Psychology, 106* (1), 126-137

Bonanno, G.A., Keltner, D., Holen, A, and Horowitz, M.J. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology, 60* (5), 975-989

Boorstein, S. (1980). Lightheartedness in psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology, 12*(2), 105-115

Bordin, E. S. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory Research and Practice, 16*, 252-260

Boronson, W. (1980). The secret of the Delphi Oracle. *Next, 1, 50*.

Boulton, M. J. & Smith, P. K. (1992). The social nature of play fighting and play chasing: Mechanisms and strategies underlying cooperation and compromise. In J. H. Barkow, L. Cosmides, & J. Tooby (Eds.), *The adapted mind: Evolutionary psychology and the generation of culture* (pp. 429—444). New York: Oxford University Press.

Boutri, A., Mertika, A., Stalikas, A. (2003). The concept of broadening in psychotherapy: A Delphi Poll approach. Presentation at the *34th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*, Weimar, Germany.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books

Bridges, N.A. (1998). Teaching psychoatric trainees to respond to sexual and loving feelings: The supervisory challenge. *Journal of Psychotherapy, Practice & Research, 7*(3), 217-226.

Bryan, T. & Bryan, J. (1991). Positive mood and math performance. *Journal of Learning Disabilities, 24,* 490—494. Bryan, T., Mathur, S. & Sullivan, K. (1996). The impact of positive mood on learning. *Learning Disabilities Quarterly, 19,* 153—162

Buckman, S., Browing, S., & McGrath (1983). Humour in group psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology, 56,* 89-97. In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice, 18* (4), 360-367.

Burbridge, R. T. (1978). The nature and potential of therapeutic humor. *Dissertation Abstracts International, 39,* 2974B (doctoral dissertation, California Institute of Asian Studies). In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice, 18* (4), 360-367.

Busseri, M. A., & Tyler, J. D. (2003). Interchangeability of the working alliance inventory and working alliance inventory, Short Form. *Psychological Assessment*, *15,* 2, 193-197.

Butler, S.F. & Strupp, H.H. (1991). The role of affect in time-limited dynamic psychotherapy. Στο Safran, J.D. & Greenberg, L.S., *Emotion, psychotherapy and change*. New York: Guilford Press.

Cacioppo, J.T., Klein, D.J., Berntson, G.G. & Hatfield, E. (1993). The psychophysiology of emotion. In M. Lewis, & M.J. Haviland (Eds), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

Capuzzi, D. & Gross, D.R. (1999). *Counselling and psychotherapy: theories and interventions (2nd ed.)*. New York: Merrill.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2002a). Optimism. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds). *Handbook of Positive Psychology* (pp.231-243). London: Oxford University Press.

Carver, C.S., & Scheier, M.F. (2002b). The hopeful optimis. *Psychological Inquiry, 13*, 288-290.

Carnevale, P. J. D. & Isen, A. M. (1986). The influence of positive affect and visual access on the discovery of integrative solutions in bilateral negotiation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 37,* 1—13.

Castonguay, L.G., Goldfried, M.R., Wiser, S., Raue, P.J., & Hayes, A.M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64* (3), 497-504.

Cohler, B.J. (1987). Adversity, resilience, and the study of lives. In E.J. Anthony & B.J. Cohler, *The invulnerable child* (pp.363-424). New York: Guildford Press.

Colby, C.Z., Lanzetta, J.,T., Kleck, R.E. (1977). Effects of the expression of pain on the autonomic and pain tolerance responses to subject–controlled pain. *Psychophysiology, 14*, 537-540.

Cole, P.H. (1998). Affective process in psychotherapy: a gestalt therapist's view. *The Gestalt Journal, XXI, No1,* 49-72.

Clarke, K.M. (1989). Creation of meaning: an emotional processing task in psychotherapy. *Psychotherapy, 26*(2), 139-148.

Clarke, K.M.(1996). Change processes in a creation of meaning event. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 465-470.

Coombs, M.M., Coleman, D., & Jones, E.E. (2002). Working with feelings: The importance of emotion both in cognitive-behavioral and interpersonal therapy in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/ Training, 39*(3), 233-244.

Dahl, H., & Teller, V. (1994). The characteristics, identification, and application of frames. *Psychotherapy Research, 4*, 253-276.

Daldrup, R.J., Beutler, L.E., Engle, D., & Greenberg, L.S. (1988). *Focused expressive psychotherapy: Freeing the overcontrolled patient*. New York: The Guildford Press.

Daldrup, R.J., Engle, D., Holiman, M. & Beutler, L.E. (1994). The intensification and resolution of blocked affect in an experiential psychotherapy. *British Journal of Clinical Psychology, 33,* 129-141.

Danner, D.D., Snowdown, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality & Social Psychology, 80*, 804-813.

Davanloo, H. (1980). *Short-term psychotherapy*. New York: Jason Aronson.

Davanloo, H. (1999). Intensive short-term dynamic psychotherapy—Central dynamic sequence: Phase of pressure. *International Journal of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy,* 13, 211-236.

Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality & Social Psychology, 75*, 561-574.

Deci, E. L., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. & Ryan, R. M. (1991). Motivation and education: The self-determination perspective. *Educational Psychologist, 26,* 325—346

Demetrakopoulos, M.K., Siegel, A, Schleifer, S.J., Obedi, J., & Keller, S.E. (1994). Electrical stimulation of the dorsal midbrain periaqueductal gray suppresses peripheral blood natural killer cell activity. *Brain, Behavior, and Immunity, 8*, 218-228.

Demos, E.V. (1989). Resiliencey in infancy. In T.F. Dugan & R. Cloe (Eds). *The child of our times: Studies in the development of resiliency* (pp. 32). Philadephia: Brunner/ Mazel.

Derryberry, D. & Tucker, D. M. (1994). Motivating the focus of attention. In P. M. Neidenthal & S. Kitayama (Eds.), *The heart's eye: Emotional influences in perception and attention* (pp. 167—196). San Diego, CA: Academic Press.

Diener, E. & Larsen, R.J. (1993). The experience of emotional well-being. In M. Lewis, & M.J. Haviland (Eds), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

Dillon, K., Minchoff, B., Baker, K.H. (1985-1986). Positive emotional states and enhancement of the immune system. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 15*, 13-18.

Dittes, J.E., (1957). Extinction during psychotherapy of GSR accompanying 'embarrassing' statements. *Journal of Abnormal and Social Psychology. 54*, 187-191.

Dolhinow, P. J. (1987). At play in the fields. In H. Topoff (Ed.). *The natural history reader in animal behavior* (pp. 229—237). New York: Columbia University Press.

Dreher, M., Mengele, U., Krause, R. Kammerer, A. (2001). Affective indicators of the psychotherapeutic process: An empirical case study. *Psychotherapy Research, 11* (1), 99-117.

Easterbrook, J. A. (1959). The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior. *Psychological Review, 66,* 183—201.

Ebbesen, E.B., Duncan, B., & Konecni, V.J. (1975). *Journal of Experimental Social Psychology, 11*, 192-204.

Egloff, B. Schmukle, S.C., Kohlmann, C.W., Burns, L.R., & Hock, M. (2003). Facets of dynamic positive affect: Differentiating joy, interest, and activation in the positive and negative affect schedule (PANAS). *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(3), 528-540.

Einon, D. F., Morgan, M. J. & Kibbler, C. C. (1978). Brief periods of socialization and later behavior in the rat. *Developmental Psychobiology, 11,* 213—225.

Ekman, P. (1992). Are there basic emotions? *Psychological Review, 99*(3), 550-553

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion, 6,* 169—200.

Elliott, R. (1994). Measuring the impact of session in Process-Experiential therapy of depression: The Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology, 41*(2), 166-174.

Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology, 32*, 307-322.

Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy, 22*, 620-630.

Elliot, R. & Wexler, M.M. (1994). Measuring the impact of sessions in process-experiential therapu of depression: The session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology, 41*(2), 166-174.

Ellis, A. (1977). Fun as psychotherapy. *Rational living, 12*, 2-6.

Ellis, A., & Bernard, M.E. (1986). What is rational-emotive therapy (RET)? Στο A. Ellis, & R. Grieger (Eds), *Handbook of rational-emotive therapy* (vol.2). New York: Springer.

Emde, R. N., Gaensbauer, T. & Harmon, R. J. (1976). *Emotional expression in infancy: A biobehavioral study*. New York: International University Press

Emmos, R.A., & AmcCullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality & Social Psychology, 84*, 377-389.

Engebretson, T.O., Matthews, K.A., 7 Scheier, M.F. (1989). Relations between anger expression and cardiovascular reactivity: Reconciling inconsistent findings through a matching hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 513-521.

Engle, D., Beutler, L.E. and Dalrup, R.J. (1991). Focused expressive psychotherapy: treating blocked emotions. Στο J.D. Safran, & L.S. Greenberg (Eds), *Emotion, psychotherapy and change*. New York: Guilford Press.

Esterling, B.A., Antoni, M.H., Fletcher, M.A., Margulies, S., & Schneiderman, N. (1994). Emotional disclosure through writing or speaking modulates latent Epstein-Barr virus antibody titers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 130-140.

Estrada, C. A., Isen, A. M. & Young, M. J. (1997). Positive affect facilitates integration of information and decreases anchoring in reasoning among physicians. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 72*, 117-135

Eysenck, H. J. (1995). *Genius: The natural history of creativity.* Cambridge, England: Cambridge University Press.

Fava, G.,A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., & Grandi, S. (1998).Well-being therapy: A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicin, 28*(2), 475-480.

Feldman Barrett, L. (1998). Discrete emotions or dimensions? The role of valence focus and arousal focus. *Cognition and Emotion, 12*, 579-599

Feldman Barrett, L. 2004). Feeling or words? Understanding the content in self-report ratings of emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*, 266-281.

Fitzpatrick, M., Peternelli, L. Stalikas, A. & Iwakabe, S. (1999). Client emotional involvement and occurrence of in-session therapeutic phenomena. *Canadian Journal of Counselling, 33*(3), 179-194.

Fitzpatrick, M., & Stalikas, A. (in press). Positive emotions as generators of therapeutic change. *Journal of Psychotherapy Integration*.

Foa, E.B., & Franklin, M.E. (2000). Psychotherapies for obsessive-compulsive disorder: a review. In M. Maj, N. Sartorius, A. Okasha, & J. Zohar (Eds), *Obsessive-Compulsive Disorder* (pp. 93-115). New York: J. Wiley and Sons.

Foa, E.B., & Jaycox, L.H. (1998). Cognitive-behavioral treatment of posttraumatic stress disorder. In J. Spiegel (Ed.), *Psychotherapeutic frontiers: New principles and practices*, (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1998). Clinical applications of bioinformational theory: understanding anxiety and its treatment. *Behavior Therapy, 29*, 675-690.

Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1991). Emotional Processing: theory, research and clinical implications for anxiety disorders. Στο J.D. Safran, & L.S. Greenberg (Eds), *Emotion, psychotherapy and change*. New York: Guilford Press.

Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99* (1), 20-35.

Foa, E.B., Riggs, D.S., Massie, E.D., & Yarczower, M. (1995). The impact of fear activation and anger on the efficacy of exposure treatment for PTSD. *Behavior Therapy, 26*, 487-499.

Foa, E.B., Rothbaum, B.O., & Furr, J.M. (2003). Augmenting exposure therapy with other CBT procedures. *Psychiatric Annals, 33*, 47-53.

Foa, E.B., Zoellner, L.A., Feeny, N.C., Hembree, E.A., & aLvarez-Conrad, J. (2002). Does imaginal exposure exacerbate PTSD symptoms? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 1022-1028.

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science Medicine, 45*, 1207-1221.

Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*, 647-654.

Folkman, S. Moskowitz, J.,T., (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science, 9*(4) 115-118.

Fosha, D. (2004). "Nothing that feels bad is ever the last step": The role of positive emotions in the experiential work with difficult emotional experiences. Special issue on emotion in psychotherapy, L. Greenberg (Ed.) *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*, 30-43.

Francis, M.E., & Pennebaker, J.W. (1992). Putting stress into words: The impact of writing on physiological, absentee, and self-reported emotional well-being measures. *American Journal of Health Promotion, 6*, 280-287.

Frankl, V.E. (1960). Paradoxical Intention: A logotherapeutic technique. *American Journal of Psychotherapy, 14*, 520-535.

Fredrickson, B. (in press). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In Emmons, R. A. & M. E. McCullough (Eds.) *The Psychology of Gratitude*. New York: Oxford University Press.

Fredrickson, B. L.. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist, 91,* 330-335.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The role of the Broaden-and-Build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218-226.

Fredrickson, B.L. (2000α). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment, 3*,

Fredrickson, B. (2000b). Cultivating research on positive emotions. *Prevention and Treatment, 3*, 7. http://www.journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030007r.html

Fredrickson, B.L. (2000). Extracting meaning from past affective experiences: the importance of peaks, ends, and specific emotions. *Cognition and Emotion, 14*(4), 577-606.

Fredrickson, B.L. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology, 2*,(3), 300-319.

Fredrickson, B.L.m & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-actions repertoires. *Cognition and Emotion, 19*(3), 313-332

Fredrickson, B.L., & Branigan, C. (2001). Positive emotions. In T.J.Mayne and G.A.Bonanno, *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 123-151). New York: The Guildford Press.

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science, 13*, 172-175.

Fredrickson, B. L., & Levenson, R. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion, 12*, 2, 191-220.

Fredrickson, B.L. & Losada, M.F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing, *American Psychologist, 60*(7), 678-686.

Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., Branigan, C., and Tugade, M.M. (2000). The undoing affect of positive emotions. *Motivation and Emotion, 24*(4), 237-258.

Fredrickson, B. L., Tucade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th , 2001, *Journal of Personality and Social Psychology, 8(*2), 365-376.

Freud, S. (1958). The dynamics of transference. Στο J. Starchey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (σελ. 99-108). London: Hogarth Press. (Πρώτη έκδοση εκδόθηκε 1912)

Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. In J. Strachey (Ed. And Transl.) Standard edition, Vol.14 (pp. 152-170). London: Hogarth Press (1957).

Freud, S. (1910). *Five lectures on psychoanalysis*. (standard ed. Vol. XI). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1895). *Studies on hysteria* (standard ed., Vol. II). London: Hogarth Press.

Frijda, N.H. (2000). Emotions. In K., Pawlik, & M.R., Rosenzweig, (Eds). *International handbook of psychology*. (pp. 207-222). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.

Frijda, N.H., (1988). The laws o f emotion. *American Psychologist, 43*(5), 349-358.

Gambaro, S. & Rabin, A.I. (1969). Diastolic blood pressure responses following direct and discplaced aggression, after anger arousal in high and low-guilt subjects. *Journal of Personality and Social Psychology 12*, 87-94.

Geen, R.G., Stonner, D., & Shope, G.L. (1975). The facilitation of aggression by aggression: Evidence against the catharsis hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 31*, 721-726.

Gendlin, E.T., Beebe III, J., Cassens, J., Klein, M., Oberlander, M. (1968). Focusing ability in psychotherapy, personality, and creativity. *Research in Psychotherapy, 3*, 217-241.

Gendlin, E.T. (1981). *Focusing (2nd ed.)*. New York: Bantam Books.

Gendlin, E.T. (1991). On emotion in therapy. Στο J.D. Safran, & L.S. Greenberg (Eds), *Emotion, psychotherapy and change*. New York: Guilford Press.

Gerrard, J. (1996). Love in the time of psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy, 13*(2), 163-173.

Gilboa-Schechtman, E., Foa, E.B. (2001). Patterns of recovery from trauma: the use of intraindividual analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 392-400.

Goldfried, M.R., Castonguay, L.G., Hayes, A.M., Drozd, J.F., & Shapiro, D.A. (1997). A comparative analysis of the therapeutic focus in cognitive-behavioural and psychodynamic-interpersonal sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 740-748.

Goldman-Eisler, F. (1956). A contribution to the objective measurement of the cathartic process. *Journal of Mental Science, 102*, 78-95.

Golub, R.R. (1979). An investigation of the effect of use of humor in counseling. *Dissertation Abstracts International, 40*, 2837B (Doctoral Dissertation, Purdu University). In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice, 18* (4), 360-367.

Gordon, J.E. (1957). Leading and following psychotherapeutic techniques with hypnotically induced repression and hostility. *Journal of Abnormal Psychology, 54*, 405-410.

Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-Focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: APA Press.

Greenberg, L.S. (1993). Emotion and change processes in psychotherapy. In M.Lewis & J.M. Haviland (Eds.), Handbook of Emotions (pp.499-510). New York: Guildford Press.

Greenberg, L.S. & Foerster, F. (1996). Task analysis exemplified: the process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 439-446.

Greenberg, L.S., Korman, L.M. & Paivio, S.C. (2002). Emotion in Humanistic psychotherapy. Στο D.J. Cain (Ed.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. (σελ.499-530). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Greenberg, L.S., Malcolm, W. (2002). Resolving unfinished business: Relating process to outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70* (2), 406-416.

Greenberg, L.S., & Paivio, S.C. (1998). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: The Guildford Press.

Greenberg, L.S., & Safran, J.D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist, 44(1),* 19-29.

Greenberg, L.S., & Safran, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy: affect, cognition and the process of change*. New York: Guilford Press.

Greenberg, L.S., & Paivio, S.C. (1998). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Greenberg, L.S. & Pasqual-Leone, J. (1997). Emotion in the creation of personal meaning. Στο M. Power, & C.R. Brewin (Eds), *The transformation of meaning in psychological therapies*. John Wiley & Sons Ltd.

Greenberg, L.S., Rice, L.N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: the moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.

Greene, T. R. & Noice, H. (1988). Influence of positive affect upon creative thinking and problem solving in children. *Psychological Reports, 63,* 895—898.

Greenwald, H. (1975). Humor in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 7,* 114-116.

Groos, K. (1898). *The play of animals*. New York: Appleton.

Groos, K. (1901). *The play of man*. London: Heinemann.

Grossman, D. (1952). An experimental investigation of a psychotherapeutic technique. *Journal of Consulting Psychology, 16*, 325-331.

Grotjahn, M. (1970). Laughter in psychotherapy. (In W.M. Mendel (Ed.). *A celebration of laughter* (pp. 61-66). Los Angeles: Mara Books).

Guidano, V.F. (1991). Affective change events in a cognitive therapy system approach. Στο J.D. Safran, & L.S. Greenberg (Eds), *Emotion, psychotherapy and change*. New York: Guilford Press.

Guidano, V.F. (1995). Self-observation in constructivist psychotherapy. Στο R.A. Neimeyern, & M.J. Mahoney (Eds), *Constructivism in psychotherapy.* Washington, DC: American Psychological Association.

Haggard, E.A., and Murray, H.A. (1942). The relative effectiveness of three therapy procedures on the reduction of experimentally induced anxiety. *Psychological Bulletin, 39*, 439-441.

Hazen, N. L. & Durrett, M. E. (1982). Relationship of security of attachment and cognitive mapping abilities in 2-year-olds. *Development Psychology, 18,* 751—759.

Hazler, R.J. (1999). Person-centered theory. Στο D. Capuzzi, & D.R. Gross (Eds), *Counselling and psychotherapy: theories and interventions (2nd ed.)*. New York: Merrill.

Held, B.S. (2002). The tyranny of the positive attitude in America: Observation and speculation. *Journal of Clinical Psychology, 58*(9), 965-992.

Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence –from domestic abuse to political terror.* New York: Basic Books.

Hoehn-Saric, R., Frank, J.D., & Gurland, B.J. (1968). Focused attitude change in neurotic patients. *Journal of Nervous and Mental Disease, 147*, 124-133.

Hoehn-Saric, R., Liberman, B., Imber, S.D., Stone, A.R., Frank, J.D., & Ribich, F.D. (1974). Attitude change and attribution of arousal psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease,* 159, 234-244.

Hoehn-Saric, R., Liberman, B., Imber, S.D., Stone, A.R., Pande, S.K., & Frank, J.D. (1972). Arousal and attitude change in neurotic patients. *Archives of General Psychiatry, 26*, 52-56.

Hokanson, J.E., & Burgess, M. (1962). The effect of status, type of frustration, and aggression on vascular processes. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 65*, 232-237.

Hokanson, J.E., & Burgess, M, & Cohen, M.F. (1963). Effects of discplaced aggression on systolic blood pressure. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 67*,214-218.

Hokanson, J.E., Willers, K.R., & Koropsak, E. (1968). The modification of autonomic responses during aggressive interchange. *Journal of Personality, 36*, 386-404.

Horvath, A.O., & Greenberg, L.S. (1989). Development and validation of the working alliance inventory. *Journal of Counseling Psychology*, *36*, 223-233.

Howard, G.S., DiGangi, M., and Johnson, A.J. (1988). Life, science, and the role of therapy in the pursuit of happiness. *Professional Psychology Research and Practice, 19*(2), 191-198.

Hunt, M.G. (1998). The only way out is through: Emotional processing and recovery of a depressing life event. *Behavioral research and Therapy, 36(4),* 361-384.

Iwakabe, S., Rogan, K. & Stalikas, A. (2000). The relationship between client emotional expressions, therapist interventions, and the working alliance: an exploration of eight emotional expression events. *Journal of Psychotherapy Integration, 10* (4), 375-401.

Isen, A. M. (1987). Positive affect, cognitive processes, and social behavior. *Advances in Experimental Social Psychology, 20,* 203—253.

Isen, A. M. & Daubman, K. A. (1984). The influence of affect on categorization. *Journal of Personality and Social Psychology, 47,* 1206—1217.

Isen, A. M., Daubman, K. A. & Nowicki, G. P. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology, 52,* 1122—1131.

Isen, A. M., Johnson, M. M. S., Mertz, E. & Robinson, G. F. (1985). The influence of positive affect on the unusualness of word associations. *Journal of Personality and Social Psychology, 48,* 1413—1426.

Isen, A. M. & Means, B. (1983). The influence of positive affect on decision-making strategy. *Social Cognition, 2*, 18-31.

Isen, A. M., Niedenthal, P. & Cantor, N. (1992). The influence of positive affect on social categorization. *Motivation and Emotion, 16,* 65—78.

Isen, A. M., Rosenzweig, A. S. & Young, M. J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making, 11*, 221-227.

Izard, C. E., Huebner, R. R., Risser, D., McGinnes, G. C. & Dougherty, L. M. (1980). The young infant's ability to produce discrete emotion expressions. *Developmental Psychology, 16,* 132—140.

Jacobson, N.S., Dobson, K.S., Truas, P.A., Addis, M.E., Koerner, K., Gollan, J.K., Gortner,E., & Prince, S.E. (1996). A component analysis of cognitive – behavioural treatment of depression. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 64*, 295-304.

Jameson, K. R. (1993). *Touched with fire: Manic-depressive illness and the artistic temperament*. New York: The Free Press.

Jarosewitsch, R. (1997). Aroha, or what constitutes healing psychotherapy. *Gestalt!, 1*(3),http://www.g-g.org/gej/1-3/aroah.html

Jaycox, L.H., Foa, E.B., & Morral, A.R. (1998). Influence of emotional engagement and habituation on exposure therapy for PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 185-192.

Joiner, T.E., Petit, J., Perez, M., Burns, A.B., Gencoz, T. Gencoz, F., and Rudd, M.D. (2001). Can positive emotion influence problem-solving attitudes among suicidal adults? *Professional Psychology: Research and Practice, 32*(5), 507-512.

Kahn, B. E. & Isen, A. M. (1993). The influence of positive affect on variety seeking among safe, enjoyable products. *Journal of Consumer Research, 20,* 257—270.

Kalodner, C.R. (1999). Cognitive-behavioral theories. Στο Capuzzi, D. & Gross, D.R., *Counselling and psychotherapy: Theories and interventions (2nd ed.)*. New York: Merrill.

Kaneco, S.Y. (1971). The role of humor in psychotherapy. *Dissertation Abstract International, 32*, 5344A (Doctoral dissertation, Smith College, School of Social Work). In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice, 18* (4), 360-367.

Keet, C.D. (1948). Two verbal techniques in miniature counseling situation. *Psychological Monographs, 62*(7), vi, 55.

Keltner, D., & Bonanno, G.A., (1997). A study of laughter and dissociation: Distinct correlates of laughter and smiling during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 687-702.

Kennedy-Moore, E., & Watson, J. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology, 5*(3), 187-212.

Kennedy-Moore, E., & Watson, J. (1999). *Expressing emotion: Myths, realities, and therapeutic strategies*. New York: Guildford Press.

Kiecolt- Glaser, J.K., & Glaser, R. (1992). Psychoneuroimmunology: Can psychological interventions modulate immunity? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 569-575.

Kimchi, R. (1992). Primacy of holistic processing and global/local paradigm. A critical review. *Psychological Bulletin, 112,* 24—38.

King, L.A., & Miner, K.N. (2000). Writing about the perceived benefits of traumatic events : Implications for physical health. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*, 220-230.

Kivligan, D.M. (1989). Changes in cousnelor inentions and response modes and in client reactions and session evaluation after training. *Journal of Counseling Psychology, 36*, 471-476.

Kivligan, D.M., Angelone, E.O., & Swafford, K.G. (1991). Live supervision in individual psyhcotherapy : Effects on therapist 's intention use and client's evaluation of session effect and working alliance. *Professional Psychology : Research and Practice, 22*(6), 489-495.

Konecni, V. (1975). Annoyance, type and duration of postannoyance activity and aggression: The "cathartic effect". *Journal of Experimental psychology: General,104*, 76-102.

Korman, L.M., & Greenberg, L.S. (1996). Do emotions change in psychotherapy? Measuring emotion episodes across treatment. In N.H. Frijda (Ed.) *Proceedings of the IXth Conference of the International Society for Research on Emotions*.

Kozak, M.J., Foa, E.B., & Steketee, G. (1988). Process and outcome of exposure treatment with obsessive-compulsives: psychophysiological indicators of emotional processing. *Behavior Therapy, 19*, 157-169.

Klein, M.H., Mathieu-Coughlan , P., & Kielser, D.J. (1986). The experiencing scales. In L.S. Grenberg & W.M. Pinsof. (Eds), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp.21-71). New York: Guilford Press.

Klohnen, E.C. (1996). Conceptual nalysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 1067-1079.

Kramer, D.I, & Hastrup, J.L. (1988). Crying in adults: Self-control and autonomic correlates. *Journal of Clinical and Social Psychology, 6*, 53-68.

Κυριαζή, Ν. (1999). *Η κοινωνιολογική έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και τεχνικών*. Ελληνικά Γράμματα.

Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 127,* 861-866.

Kubzansky, L.D., Sparrow, D., Vokonas, P, & Kawachi, I. (2001). Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study. *Psychosomatic Medicine. Special Issue: Outerspace Research, 63*, 910-916.

Kubzansky, L.D., Wright, R.J., Cohen, S, Weiss, S., Rosner, B., & Sparrow, D. (2002). Breathing easy: A prospective study of optimism in pulmonary function in the normative aging study. *Annuals of Behavioral Medicine, 24*, 345-353.

Kumpfer, K.L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179-222). New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

Labrentz, H.L. (1984). Humor and psychotherapy (Homewood, IL: Dow Jones-Irwin)

Lambott, S.M., Elliot, R., & Eason, P.S. (1992). "If you love someone you don't hurt them": A comprehensive process analysis of a weeping event. *Journal for the study of interpersonal processes, 55* (1), 48-52.

Lane, R.D. & Schwartz, G.E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry, 144*(2), 133-143.

Lang, P.J. (1984). Cognition in emotion: Concept and action. In E. Izard, J. Kagan, & R.B. Zajonc (Eds), *Emotions, cognition, and behavior* (pp.192-226). Cambridge: Cambridge University Press.

LaPlanche, J. & Pontalis, J.R. (1973). *The language of psycho-analysis* (Trans. Hogarth). New York: Norton.

Lazarus. R.S., (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*, 1-21

Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press

Lazarus, R.S., Kanner, A.D., & Folkman, S. (1980). Emotions: A cognitive-phenomenological analysis. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds), *Theories of emotion: Vol.1. Emotions: Theory, research and experience* (pp. 189-217). New York: Academic Press.

Leahy, R.L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice, 9*, 177-191.

LeDoux J.E. (1993). Emotional networks in the Brain. In Lewis, M. & Haviland, M.J. (Eds), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

Lefcourt, H.M., Davidson-Katz, K., & Kueneman, K. (1990). Humor and immune-system functioning. *Humor: International Journal of Humor Research, 3*, 305-321.

Levenson, R.W. (1994). Human emotions: A functional view. In P. Ekman & R. Davidson (Eds), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 123-126). New York: Oxford University Press.

Levinson, P.K., Zax, M., & Cowen, E. L. (1961). An experiencial analogue of psychotherapy for anxiety reduction. *Psychological Reports, 8*, 171-178.

Lewis, M. (1993). The emergence of human emotions. In Lewis, M. & Haviland, M.J., *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

Lewis, M. & Haviland, M.J. (1993). *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

Lewis, W.A. & Bucher, A.M. (1992). Anger, catharsis, the reformulated frustration-agression hypothesis, and health consequences. *Psychotherapy, 29*(3), 385-392.

Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Gulidford Press.

Linstone, H.A., & Turoff, M. (1975). *The Delphi method: Techniques and applications*. Reading, M.A.: Addison Wesley.

Littrell, J. (1998). Is the reexperience of painful emotion therapeutic? *Clinical Psychology Review, 18*(1), 71-102.

Litz, B.T., Blake, D.D., Gerardi, R.G., & Keane, T.M. (1990). Decision making guidelines for the use of direct therapeutic exposure in the treatment of posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist, 13*, 91-93.

Luborsky, L., & Crits-Cristoph, P. (1990). A relationship pattern measure: The core conflictual relationship theme. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes, 52*(3), 250-259.

Mackay, H.C., Barkham, M. & Stiles, W.B. (1998). Staying with the feeling: an anger event in psychodynamic-interpersonal therapy. *Journal of Counseling Psychology, 45*(3), 279-289.

Mackay, H.C., Barkham, M., Stiles, W.B. and Golfried, M.R. (2002). Patterns of client emotion in helpful sessions of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal therapy. *Journal of Counseling Psychology, 49*(3), 376-380.

Mahoney, M.J. (1991). *Human change processes: the scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.

Mahony, D.L., Burroughs, W.J., & Lippman, L.G. (2002). Perceived attributes of health-promoting laughter: A cross-generational comparison. *Journal of Psychology, 136*, 171-181.

Mahrer, A.R. (1993). Transformational psychotherapy sessions. *Journal of humanistic psychology, 33*(2), 30-37.

Mahrer, A.R. (1989). *How to do experiential psychotherapy: a manual for practitioners*. University of Ottawa Press.

Mahrer, A.R., Dessaulles, A., Nadler, W.P., Gervaize, P.A., & Sterne, I. (1987). Good and very good moments in psychotherapy: Content, distribution, and facilitation. *Psychotherapy, 24*, 7-14.

Mahrer, A.R., Stalikas, A., Boissoneault, M., Trainor, K., and Pilloud, L. (1990). A scale for assessing degree of strength of client feeling. *Canadian Journal of Counsleing, 24* (2), 107-116.

Mahrer, A.R., Lawson, K.C., Stalikas, A., & Schachter, H.M. (1990). Relationships between strength of feeling, type of therapy, and occurrence of un-session good moments. *Psychotherapy, 27* (4), 531-541.

Mahrer, A.R., White, M.V., Howard, M.T. & Lee, A.C. (1991). Practitioner methods for heightening feeling expression and confrontational strength. *Psychotherapy in private practice, 9*(2), 11-25.

Μαλικιώση-Λοίζου, Μ. (1998). *Συμβουλευτική ψυχολογία* (δ' έκδ.). Ελληνικά Γράμματα.

Maples, M.F. & Sieber, C. (1999). Gestalt Theory. Στο Capuzzi, D. & Gross, D.R., *Counselling and psychotherapy: theories and interventions (2nd ed.)*. New York: Merrill.

Martin, R.A., and Lefcourt, H.M. (1983). Sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology, 45* (6), 1313-1324.

Martin, R.M., Lundy, B., & Lewin, M.H. (1960). Vernal and GSR responses in experimental interviews as a function of three degrees of counselor communication. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 60*, 234-240.

Matas, L., Arend, R. A. & Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development, 49,* 547—556.

Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56, 227-238.

Masten, A.S., & Reed, M.J. (2002). Resilience in development. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds). *Handbook of positive psychology* (pp, 74-80). London: Oxford University Press.

Meichenbaum, D. (1994). *A clinical handbook/ practical therapist manual of assessing and treating adults with PTSD*. Wanterloo, Ontario: Institute Press.

Mendolia, M., & Kleck, R.E. (1993). Effects of talking about a stressful event on arousal: does what we talk about make a difference? *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 283-292.

Mergenthaler, E. (2003). Shifts from negative to positive emotional tone: facilitators of therapeutic change? Presentation at the *34th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research,* Weimar, Germany.

Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction in verbatim protocols: a new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(6), 1306-1315.

Mertika, A., Seryianni, C., Fitzpatrick, M., Stalikas, A. (2005). Exploring positive affect and broadening in psychotherapy sessions. Presentation at the *36th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research,* Montreal, Canada

Middleton, R.A., & Byrd, E.K. (1996). Psychosocial factors and hospital readmission status of older persons with cardiovascular disease. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 27*, 3-10.

Misrahi, R. (1986). Le desir, l'itineraire et la joie: Reflections sur le bonheur. *Psychiatrie Francaise, 17*(6), 17-27.

Moeller, M.L. and Homolka, V. (2002). Love in the group. *Group Analysis 35* (4), 484-498

Moos, R.H. (1988). Coping Responses Inventory Manual. Palo Alto, CA: Stanford University and Department of Veterans Affairs Medical Centers.

Moskowitz, J.T. (2003). Positive affect predicts lower risk of AIDS mortality. *Psychosomatic Medicine, 63*, 620-626.

Mowrer, O.H. (1960). *Learning theory and behavior.* New York: Wiley.

Murray, E.J., Lamnin, A.D., & Carver, C.S. (1989). Emotional expression in written essays and psychotherapy. *Journal of Social & Clinical Psychology, 8*(4) 414-429.

Murray, N., Sujan, H., Hirt, E. R. & Sujan, M. (1990). The influence of mood on categorization: A cognitive flexibility interpretation. *Journal of Personality and Social Psychology, 59,* 411—425.

Natterson, J.M. (2003). Love in psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology, 20*(3), 509-521

Navon, D. (1977). Forest before trees: The precedence of global features in visual perception. *Cognitive Psychology, 9,* 353—383.

Nezu, A.M., Nezu, C.M., and Blisset, S.E. (1988). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*, 520-525.

Nichols, M.P. (1986). Catharsis: history theory. Στο Nichols, M.P. & Paolino, T.(Eds), *Basic techniques of psychodynamic psychotherapy foundations of clinical practice*. New York: Garner Press.

Nichols, M.P., & Bierenbaum, H. (1978). Success of cathartic therapy as a function of patient variables. *Journal of Clinical Psychology, 34*, 776-778.

Nichols, M.P. & Zax, M, (1977). *Catharsis in Psychotherapy*. New York: Gardner Press.

Nocita, A., & Stiles, W.B. (1986). Client introversion and counselling session impact. *Journal of Counseling Psychology, 33*, 235-241.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects to the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L.E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 92-104.

Norem, J.K., & Chang, E.C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology, 58*(9), 993-1001.

Oatley, K. & Jenkins, J. M. (1996). *Understanding emotions*. Cambridge, MA: Blackwell

Ogden, J.K. (1999). Love and sex in 45 minutes: Transference love as self- and mutual regulation. *Psychoanalytic Psychology, 16*(4), 588-604.

Orlinsky, D.E., & Howard, K.I. (1978). The relation of process to outcome in psychotherapy. In S.L. Garfiled & A.E. Bergin (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2nd ed., pp.546-610). New York: Wiley.

Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1977). The therapist's experience of psychotherapy. In A. S. Gurman & A. M. Razin (Eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research* (pp. 566–590). Elmsford, NY: Pergamon Press.

Ostir, G.V, Markides, K.S., Peek, M.K., & Goodwin, J.S. (2001). The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic Medicine, 63*, 210-215.

Paivio, S.C., & Greenberg, L.S. (1995). Resolving unfinished-business: efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63,* 419-425.

Paivio, S.C., & Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology, 57*, 213-226.

Panksepp J. (1993). Neurochemical control of moods and emotions: amino acids to Neuropeptides. In Lewis, M. & Haviland, M.J., *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

Paulson, B.L., Truscott, D.& Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of counseling psychology, 46*(3), 317-324.

Pennebaker, J.W. (1995). The acute effects of emotion regulation. In J.J. Gross (Chair), *Emotion regulation in health*. Symposium conducted at the American Psychological Society 7th Annual Convention in New York.

Pennebaker, J.W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research & Therapy, 31*, 539-548.

Pennebaker, J.W (1989). Confession, inhibition and disease. *Advances in Experimental Social Psychology, 22*, 211-244.

Pennebaker, J.W. & Beall, S.K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 274-281.

Pennebaker, J.W., & Chew, C.H. (1985). Behavioral inhibition and electrodermal activity during deception. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 1427-1433.

Pennebaker, J.W., Colder, M., & Sharp, L.K. (1990). On accelerating the coping process. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*, 528-537.

Pennebaker, J.W., & Francis, M.E. (1996). Cognitive, emotional and language processes in disclosure. *Cognition & Emotion, 10*, 601-626.

Pennebaker, J.W., Hughes, C.F., & O'Heeron, R.C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 781-793.

Pennebaker, J.W., & Kiecolt-Glaser, J., & Glaser, R. (1998). Disclosure of trauma and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 239-245.

Pennebaker, J.W., & O'Heeron, R.C. (1984). Confiding in others and illness rates among spouces of suicide and accidental death victims. *Journal of Abnormal Psychology, 93*, 473-476.

Pennebaker, J.W., Mayne, T.J., Francis, M.E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(4), 863-871.

Pennebaker, J.W., & Seagal, J.D. (1999). Forming a storyQ The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology, 55*(10) 1243-1254.

Pennebaker, J.W., & Susman, J.R (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science Medicine, 26*, 327-332.

Perls, F.S., (1972). *In and out the garbage pail*. New York, NY: Batantm Books, Inc.

Perls, F.S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, Cal.: Real People.

Peterson. J.P. (1980). The communicative intent of laughter in group psychotherapy. *Dissertation Abstracts International, 41*, 3194B (Doctoral Dissertation, The University of Tennessee). In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice, 18* (4), 360-367.

Petrie, K.J., Booth, R.J., Pennebaker, J.W., Davidson, K.P., & Thomas, M.G. (1995). Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 787-792.

Pierce, R.A., Nichols, M.P., & Dubrin, J.R. (1983). *Emotional_expression in psychotherapy.* New York: Gardner Press.

Piper, W.E., Orgodniczuk, J.S., Joyce, A.S. McCallum, M, Rosie, J.S. (2002). Relationships among affect, work, and outcome in group therapy for patients with complicated grief. *American Journal of Psychotherapy, 56* (3), 347-362.

Πιπερόπουλος, Γ. (1995). *Εφαρμοσμένη ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Pitman, R.K., van de Kolk, B.A., Orr, S.P., & Greenberg, M.S. (1990). Naloxone reversible stress inducted analgesia in post-traumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry, 47*, 541-547.

Plutchik, R. (1993). Emotions and their vicissitudes: emotions and psychopathology. In M.,Lewis, & M.J., Haviland (Eds), *Handbook of emotions* (pp.53-66). New York: Guilford Press.

Porter, L. (2000). The bifurcated gift: Love and intimacy in drama psychotherapy. *Arts in Psychotherapy, 27*(5), 309-320.

Pos, A.E., Greenberg, L.S., Goldman, R. & Korman, L. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(6), 1007-1016.

Prochaska, J.O. (1999). How do people change, and how can we change to help many more people? In Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D., *The heart & soul of change: what works in psychotherapy.* Washington, DC: American Psychological Association.

Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. (2002). Stages of change. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp.303-314). NY, New York: Oxford University Press.

Rabin, H. (2003). Love in the countertransference: Controversies and questions. *Psychoanalytic Psychology, 20*(4), 677-690.

Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour research and therapy, 18*, 51-60.

Rathunde, K. (2001). Toward a psychology of optimal human functioning: What positive psychology can learn from the "experiential turns: of James, Dewey, and Maslow. *Journal of Humanistic Psychology, 41*(1), 135-153.

Renninger, K. A. (Ed.), Hidi, S. (Ed.) & Krapp, A. (Ed.) (1992). *The role of interest in learning and development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Reed, M. B. & Aspinwall, L. G. (1998). Self-affirmation reduces biased processing of health-risk information. *Motivation and Emotion, 22*, 99-132.

Reich, W. (1942). *The function of the organism*. New York: Orgone Institute.

Reich, W. (1949). *Character analysis*. New York: Noonday.

Resnick, S., Warmoth, A., & Serlin, I.A. (2001). The humanistic psychology and positive psychology connection: Implications for psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology, 41*(1), 73-101.

Reynolds, S., Stiles, W., Barkham, M., Shapiro, D., Hardy, G., & Rees, A. (1996). Acceleration of changes in session impact during contrasting time-limited psychotherapies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 64*(3), 577-586.

Rich, G.J. (2001. Positive psychology: An introduction. *Journal of Humanistic Psychology, 41*(1), 8-12.

Richards, R. & Kinney, D. K. (1990). Mood swings and creativity. *Creativity Research Journal, 3,* 202—217.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston, M.A.: Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 22*, 95-103

Rhode, P., Lewinsohn, P.M., Tilson, M., & Seeley, J.R. (1990). Dimensionality of coping and its relation to depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 499-511.

Roth, S., Dye, E., & Lebowitz, L. (1988). Group therapy for sexual-assault victims. *Psychotherapy, 25*, 82-93.

Rothbaum, B.O., & Schartz, A.C. (2002). Exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychotherapy, 56*, 59-75.

Ruesch, J., & Prestwood, A.R. (1949). Anxiety: Its initiation, communication and interpersonal management. *Archives of Neurology and Psychiatry, 62,* 527-550.

Sachs, H. (1989). Psychotherapy and the pursuit of happiness. *American Imago, 46* (2-3), 143-152.

Safran, J.D. & Greenberg, L.S. (1991). *Emotion, psychotherapy and change*. New York: Guilford Press.

Said, T. (1992). Davanloo's intensive short-term therapy. *Directions in psychiatry, 12*, 3-7.

Saper, B. (1987). Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice, 18* (4), 360-367.

Schamess, G. (199). Therapeutic love and its permutations. *Clinical Social Work Journal, 27*(1), 9-27.

Schienberg, P. (1979). Therapists' predictions of patients responses to humor as a function of therapists' empathy and regression in the service of the ego. *Dissertation Abstract International, 40,*4501A. Doctoral dissertation, California School of Professional Psychology. In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice, 18* (4), 360-367.

Sexton, H. (1996). Process, life events, and symptomatic change in brief eclectic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1358-1365.

Shamasundar, C. (2001). Love, praxis, and desirable therapist qualities. *American Journal of Psychotherapy, 55*(2), 273-283.

Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D. & O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge: further exploration of a prototype approach. *Journal of personality and social psychology, 52*(6), 1061-186.

Shaw, E. D., Mann, J. T., Stokes, P. E. & Manevitz, A. Z. (1986). Effects of lithium carbonate on associative productivity and idiosyncrasy in bipolar patients. *American Journal of Psychiatry, 143,* 1166—1169.

Sheldon, K.M., & Kasser, T. (2001). Goals, congruence and positive well-being: new empirical support for humanistic theories. *Journal of Humanistic Psychology, 41*(1), 30-50.

Shura, S, and Sidney, S.R. (1990). The application of joy in group psychotherapy for the elderly. *International Journal of Group Psychotherapy, 40* (3), 353-363.

Siegel, P.F., Sammons, M., & Dahl, H. (2002). Frames: the method in action and the assessment of its reliability. *Psychotherapy Research, 12*, 59-77.

Silberschatz, G., Fretter, P.B. & Curtis, J.T. (1986). How do interpretations influence the process of psychotherapy? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*. 646-652.

Snyder, M. (2000). Mutual love in therapeutic process. *Journal of Systemic Therapies, 19*(4), 4-19.

Solomon, S.D., Gerrity, E.T., & Muff, A.M. (1992). Efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: An empirical review. *Journal of American Medical Association, 268*, 633-638.

Solomon, R. L., & Corbit, J. D. (1974). An opponent-process theory of motivation: I. Temporal dynamics of affect. *Psychological Review, 81*, 119-145.

Spurgeon, O. (1987). Love and the therapeutic process. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 17*(3), 153-173.

Σταλίκας, Α. (2006). *Μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία*. Ελληνικά Γράμματα.

Stalikas, A. & Fitzpatrick, M. (1996). Relationships between counsellor interventions, client experiencing, and emotional expressiveness: an exploratory study. *Canadian Journal of Counselling, 30*(4), 262-271.

Stalikas, A. & Fitzpatrick, M. (1995). Client good moments: an intensive analysis of a single session. *Canadian Journal of Counselling, 29*(2), 160-175.

Σταλίκας, Α. & Μερτίκα, Α. (2004). Θεμελιώδη θέματα ψυχοθεραπείας: Η θεραπευτική συμμαχία. Ελληνικά Γράμματα.

Σταλίκας, Α., Μπούτρη, Α., Δημητριάδου, Ε., Σεργιάννη, Χ., & Μερτίκα, Α. (2007). Η βίωση θετικού συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία: Βασικέ έννοιες, ορισμός, χρησιμότητα και φιλοσοφικό πλαίσιο. Στο Μ. Μαλικιώση-Λοϊζου (Επ.Επιμ.), *Συμβουλευτική ψυχολογία: Σύγχρονες προσεγγίσες* (σελ.74-96). Αθήνα: Ατραπός.

Σταλίκας, Α. & Μπούτρη, Α. (2004). Θεμελιώδη θέματα ψυχοθεραπείας: Το συναίσθημα στην ψυχοθεραπεία. Ελληνικά Γράμματα.

Stalikas, A., Mitskidou, P., Gazzola, N. (2004). Positive emotions and psychotherapeutic change: a pilot study. Presentation at the *35th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*, Rome, Italy.

Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ. & Ρούσση, Π. (υπό έκδοση). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα* (επανέκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Stein, N. L., Folkman, S., Trabasso, T. & Richards, T. A. (1997). Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 872-884.

Stiles, W.B. (1980). Measurement of the impact of psychotherapy sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48*, 176-185.

Stiles, W.B., Reynolds, S., Hardy, G.E., Rees, A., Barkham, M., Shapiro, D.A. (1994). Evaluation and description of psychotherapy sessions by clients using the session evaluation questionnaire and the session impacts scale. *Journal of Counseling Psychology, 41*(2), 175-185.

Stiles, W.B., & Snow, J.S. (1984). Counseling session impact as viewed by novice counselors and their clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 31*, 3-12.

Stiles, W.B., Startup, M., Hardy, G.E., Barkham, M., Reynolds, S. Rees, A., & Shapiro, D.A. (1996). Therapist session intentions in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 43*, 402-414.

Stone, A.A., Kennedy-Moore, E., Neale, J.M. (1995). Association between daily coping and end-of-day mood. *Health Psychology, 14*, 341-349.

Stone, A.A., Cox, D.S., Valdimarsdottir, H., & Neale, J.M. (1987). Evidence that secretory IgA antibody is associated with daily mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 988-993.

Stones, M.J., Rattenbury, C., and Kozma, A. (1994). Application of a nonlinear mathematical model to data on a successful therapeutic intervention. *Social Indicators Research, 31*(1), 47-61.

Stones, M.J., Ivany, G., and Kosma, A. (1994). Anticipating attendance in reminiscence therapy with measures of mood and happiness. *Social Indicators Research, 32*(3), 251-262.

Teasdale, J.D., & Barnard, P.J. (1993). *Affect, cognition, and change: remodelling depressive thought*. Hillsdale, NJ: Earlbaum.

Teasdale, J.D., & Fennel, M.J.V. (1982). Immediate effects of depression of cognitive therapy interventions. *Cognitive Therapy and Research, 6*, 343-352.

Teasdale, J.D., & Moore, R.G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z.V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 275-287.

Tesser, A., Leone, C, & Clary, E.G. (1978). Affect control: Process constraints versus catharsis. *Cognitive Therapy and Research, 2*, 265-274.

Tomkins, S. S. (1962). *Affect, imagery, consciousness, Vol. 1: The positive affects*. New York: Springer.

Tompson, K. (1992). Οι κλασσικοί της ψυχανάλυσης (μετάφραση, Α. Κατάβολος). Αθήνα: Επίκουρος.

Tooby, J., & Cosmides, L. (1990). The past explains the present: Emotional adaptation and the structure of ancestral environments. *Ethology and Sociobiology, 11*, 375-424

Tracey, T.J., & Kokotovic, A.M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment, 1*, 207-210.

Trope, Y. & Neter, E. (1994). Reconciling competing motives in self-evaluation: The role of self-control in feedback seeking. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 646-657.

Trope, Y. & Pomerantz, E. M. (1998). Resolving conflicts among self-evaluative motives: Positive experiences as a resource for overcoming defensiveness. *Motivation and Emotion, 22*, 53-72.

Tryon, G.S., & Kane, A.S. (1995). Client involvment, working alliance, and type of therapy termination. *Psychotherapy Research, 5*, 189-198.

Tugade, M.M., & Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 320-333.

Tugade, M.M., Fredrickson. B.L., & Barrett, L.F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions in coping and health. *Journal of Personality, 27* (6), 1161-1190.

Van Velsor, P., & Cox, D.L. (2001). Anger as a vehicle in the treatment of women who are sexual abuse survivors: Reattributing responsibility and accessing personal power. *Professional Psychology: Research and Practice, 32*, 68-625.

Vianu, I. (1986). Quelques remarques critiques et cliniques sur le bonheur. *Psychiatrie Francaise, 17*(6), 28-36.

Warwar, N., & Greenberg, L. (2000). Catharsis is not enough: Changes in emotional processing related to psychotherapy outcome. Paper presented at the *Annual Meeting of the International Society of Psychotherapy Research*, Chicago.

Watson, J.C. (1996). The relationship between vivid description, emotional arousal, and in-session resolution of problematic reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 459-464.

Watson, D., Clark, L.A., (1994). *The PANAS-X: Manual for the positive and negative affect schedule –Expanded Form*. Iowa City: University of Iowa.

Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070.

Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin, 98,* 219-235.

Weiner, M. (1955). The effects of two experimental counseling techniques on performance impaired by induced stress. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 51*, 565-572.

Wells, A. & Carter, K. (2001). Further tests of cognitive model of generalized anxiety disorder: metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy, 32*, 85-102.

Werner, E. & Smith, R.S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

Wheeler, G. (1991). *Gestalt reconsidered: A new approach to contact and resistance*. New York, NY: Gardner Press.

Whelton, W.J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*, 58-71.

Wills, T.A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin, 86*, 627-637.

Wiser, S., & Arnow, B. (2001). Emotional experiencing: to facilitate or to regulate. *In Session: Psychotherapy In Practice, 57*, 157-168.

Wiser, S., & Goldfried, M.R. (1998). Therapist interventions and client emotional experiencing in expert Psychodynamic-Interpersonal and Cognitive-Behavioral therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66* (4), 634-640.

Wiser, S., & Goldfried, M.R. (1993). Comparative study of emotional experiencing in Psychodynamic-Interpersonal and Cognitive-Behavioral therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61* (5), 892-895.

Wolin, S.J., & Wolin, S. (1993). *Bound and determined: Growing up resilient ina troubled family*. New York: Villard.

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Wolpe, J. (1982). *The practice of behavior therapy* (3rd ed.). New York: Pergamon.

Worden, W.J. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*, 2nd ed. New York: Springer Publishing.

Yasutake, D. & Bryan, T. (1995). The influence of induced positive affect on middle school children with and without learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice, 10,* 38 – 45.

Young, M.E. & Bemak, F. (1998). The role of emotional arousal and expression in mental health counseling. *Journal of mental health counseling, 18*(4), 316-332.

Zeiss, A. M., Lewinsohn, P. M. & Munoz, R. F. (1979). Nonspecific improvement effects in depression using interpersonal skill training, pleasant activities schedules, or cognitive training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 427-439.

Ziv, A. (1976). Facilitating effects of humor on creativity. *Journal of Educational Psychology, 68,* 318—322.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

INVITATION TO PARTICIPATE AS EXPERT IN A PSYCHOTHERAPY PROCESS RESEARCH PROJECT

Dear colleague/ prospective participant,

You are being invited to participate in a research project examining experts' opinion on how to operationally define and potentially measure the concept of "*Broadening*" in psychotherapy process. This concept stems from Barbara Fredrickson's newly introduced theory of positive emotions in psychology, known as the "Broaden-and-Build" theory. We are asking you to participate -as an expert in psychotherapy research- to help us better understand a concept that we believe has significant heuristic value in psychotherapy research. Our aim is to better understand this concept by identifying and measuring it. We are inviting 25 renowned psychotherapy researchers and theoreticians who have contributed significantly to the field of psychotherapy research and the scientific dialogue on psychotherapy.

This project is part of a larger effort to systematically trace and record the mechanisms of positive emotions in the psychotherapeutic process, currently undertaken by three research teams at Panteion University of Athens, Greece, McGill University in Montreal, Canada, and University of Ottawa in Ottawa, Canada.

Methodology and Procedure

The methodology is an adaptation of the Delphi Poll Method, which is "a structured process for collecting and distilling knowledge from a group of experts by means of series of questionnaires interspersed with controlled opinion feedback" (Ziglio, 1996; pp.3,). This method is recommended for the investigation of relatively unexplored phenomena where it is necessary to draw on a wide reservoir of knowledge and experience. For this project we believe the relatively unexplored phenomena are positive emotions and broadening.

The attached questionnaire is the first round of a two-step process. In this round, you – and each member of the group of experts - are presented with a description of the concept of broadening and a series of open-ended questions, which you are asked to answer drawing on your knowledge, experience, clinical sense, within the field of your expertise.

After collecting the group's responses we will e-mail you a second round of questions which will summarize the results of the first round and give you the opportunity to further elaborate your original responses in light of the comprehensive feedback of the whole group.

Unless there is a need for further clarifications or continuation of the dialogue with additional rounds, the process will be completed by summarizing the responses from the second round into a final report that will be prepared and presented to the group.

Please note that it is crucial for the validity of the study to have a good understanding

of both the methodology itself and the concept of Broadening; if you feel that you have not been presented with adequate information feel free to request further material by replying to the present e-mail.

If you decide to participate in this process – as we hope that you will - your personal information and responses will remain anonymous and confidential. Aside from deontological and ethical issues, the anonymity of the group's members adds to the validity and objectivity of the method. Sending back your responses to the questions that follow will serve as your informed consent to participate in this study. Please understand that your participation is voluntary and that you are free to withdraw from the study at any time. You may wish to keep this cover letter for your records.

We would appreciate it if you e-mail your responses within ***two weeks*** of receipt of this email.
Thank you in advance for your participation.
Do not hesitate to contact me if you need any further information.

On behalf of the research team

Sincerely,

Anastassios Stalikas, Ph.D.
Associate Professor
Panteion University of Social and Political Sciences
Department of Psychology

IDENTIFYING AND OPERATIONALLY DEFINING 'BROADENING'

What follows is a series of quotes by Barbara Fredrickson in different manuscripts describing "Broadening". Please read these quotes carefully and using your understanding, experience, clinical sense and expertise answer the questions that follow. The information given may seem limited, but please proceed with answering the question to the best of your ability. As we noted earlier our purpose is to be able based on these quotes and your comments to operationally define and measure this concept in psychotherapy.

Thank you for your cooperation.

In a recent theory, which makes the connection between positive emotions and well being, Barbara Fredrickson introduced the concept of "Broadening". Among other things the theory states that

".... certain discrete positive emotions–including joy, interest, contentment, pride, and love–although phenomenologically distinct, all share the ability to broaden people's momentary thought—action repertoires and build their enduring personal resources, ranging from physical and intellectual resources to social and psychological resources." (Fredrickson, 2001, pp. 221).

Fredrickson defined broadening as *"...widening the array of the thoughts and actions that come to mind"* (Fredrickson, 2001, pp.222). She also wrote: *"....experiences of certain positive emotions prompt individuals to discard time-tested or automatic (everyday) behavioural scripts and to pursue novel, creative, and often unscripted paths of thought and action*" (Fredrickson, 1998, pp. 305). *"Joy, for instance, broadens by creating the urge to play, push the limits, and be creative (...) Interest, a phenomenologically distinct positive emotion, broadens by creating the urge to explore, take in new information and experiences, and expand the self in the process "* (Fredrickson, 2001, pp. 222)[1].

Persons in a state of broadening *"typically maintain their focus within the emotion-relevant domain (e.g., the specific love relationship, playful episode, or target of interest), but are at the same time generative of, or receptive to, a wide range of ideas and actions within the domain of their focus"* (Fredrickson, 2000).

"In broadening an individual's momentary thought—action repertoires, whether through play, exploration, or savouring and integrating, positive emotions promote

1 For a more detailed description of how broadening works in discrete positive emotions, please see attachment titled "Descriptions of four positive emotions".

discovery of novel and creative ideas and actions, which in turn expand the individual's personal resources, whether they be physical resources, intellectual resources, or social resources. Importantly, these resources are durable and can be drawn on in later moments." (Fredrickson, 1998).

Moreover, *"foundational evidence for the proposition that positive emotions broaden people's momentary thought—action repertoires comes from two decades of experiments conducted by Isen and colleagues (for a review, see Isen, 2000). They have documented that people experiencing positive affect show patterns of thought that are notably unusual (Isen, Johnson, Mertz, & Robinson, 1985), flexible (Isen & Daubman, 1984), creative (Isen, Daubman, & Nowicki, 1987), integrative (Isen, Rosenzweig, & Young, 1991), open to information (Estrada, Isen, & Young, 1997), and efficient (Isen & Means, 1983 ; Isen et al., 1991). They have also shown that those experiencing positive affect show an increased preference for variety and accept a broader array of behavioral options (Kahn & Isen, 1993). In general terms, Isen has suggested that positive affect produces a "broad, flexible cognitive organization and ability to integrate diverse material" (Isen, 1990, p. 89), effects recently linked to increases in brain dopamine levels (Ashby, Isen, & Turken, 1999)."*(Fredrickson, 2001, pp.221)

References:

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. American Psychologist, 56 (3), 218-226.

Fredrickson, B. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. Prevention & Treatment, 3. Retrieved February 20, 2003, from the World Wide Web: http://www.journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030001a.html

Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? Review of General Psychology, 2 (3), 300-319.

Abstract from: Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? Review of General Psychology, 2(3), 300-319

"Descriptions of Four Positive Emotions

At this point, I would like to consider in greater detail four different positive emotions: joy, interest, contentment, and love. I chose these emotions for two reasons. First, they appear to be maximally distinct from one another (with the exception of love; see below). Second, although the evidence is more anecdotal than empirical, they appear to be recognizable, if not equally frequent, across cultures. In using these specific emotion terms, I rely on Ekman's (1992) notion of emotion families. For instance, the term joy does not necessarily represent a single affective state but rather a family of related states characterized by a common theme plus variations on that theme. Although members of an emotion family may vary mainly in intensity, such variations may be accompanied by slight alterations in associated thought—action tendencies. To reflect the concept of emotion families, as I describe each these four positive emotions, I also note closely related emotion terms. Finally, for each of these emotions, I describe the circumstances that tend to elicit the emotion, apparent changes in the momentary thought—action repertoire, and the consequences or outcomes of these changes.

Joy

Joy is often used interchangeably with happiness (Lazarus, 1991) and shares conceptual space with other relatively high-arousal positive emotions such as amusement (sometimes called exhilaration or mirth; Ruch, 1993), elation, and gladness (de Riveria et al, 1989). Feelings of joy arise in contexts appraised as safe and familiar (Izard, 1977) and as requiring low effort (Ellsworth & Smith, 1988b) and, in some cases, by events construed as accomplishments or progress towards one's goals (Izard, 1977 ; Lazarus, 1991). Frijda (1986) offered the clearest statement on the action tendency associated with joy, which he termed free activation: "[it] is in part aimless, unasked-for readiness to engage in whatever interaction presents itself and in part readiness to engage in enjoyments" (p. 89). The paradigmatic case of joy, in Frijda's view, is a "young child jumping out of bed on a sunny morning, running around and seeking things to play with and to enjoy" (N.H. Frijda, personal communication, September 6, 1996). In other words, joy creates the urge to play and be playful in the broadest sense of the word, encompassing not only physical and social play, but also intellectual and artistic play. Play, especially imaginative play, is to a large degree unscripted. It involves exploration, invention, and just plain fooling around. Pointing to no single set of actions, play takes many forms. To my mind, then, the urge to play represents a quite generic, nonspecific thought—action tendency. Joy and related positive emotions can thus be described as broadening an individual's thought—action repertoire.

Even though play is often aimless, it does appear to have reliable outcomes. Ethologists have long argued that play promotes skill acquisition. Physical skills are developed and practiced in rough-and-tumble play, manipulative—cognitive skills are developed and practiced in object play, and social—affective skills are developed and practiced in social play (Boulton & Smith, 1992; Dolhinow & Bishop, 1970). Joy, then, not only broadens an individual's momentary thought—action repertoire through the urge to play, but also, over time and as a product of recurrent play, joy can have the incidental effect of building an individual's physical, intellectual, and social skills. Importantly, these new resources are durable and can be drawn on later, long after the instigating experience of joy has subsided.

Interest

Interest is sometimes used interchangeably with curiosity, intrigue, excitement, or wonder, and shares conceptual space with challenge and intrinsic motivation (Deci & Ryan, 1985). Also, to my mind, what Csikszentmihalyi (1990) calls flow, or the enjoyment experienced when a person's perceived skills match the perceived challenges of a particular activity, represents a form of interest. While not all emotion theorists consider interest a basic emotion (e.g., Ekman, 1992; Lazarus, 1991), building on the work of Tomkins (1962), Izard (1977) made a compelling case for its inclusion. Interest, according to Izard (1977), is the emotion experienced most frequently. Interest arises in contexts appraised as safe and as offering novelty, change, and a sense of possibility (Izard, 1977) or mystery (Kaplan, 1992). These contexts also tend to be appraised as important and as requiring effort and attention (Ellsworth & Smith, 1988b). Some theorists have posited that the momentary thought—action tendency of interest is simply to attend or orient (e.g., Frijda, 1986). But to my mind this stops short of fully describing the impact of interest. Instead, I favor Izard's (1977) treatment of interest. The momentary thought—action tendency sparked by interest, according to Izard (1977), is exploration, explicitly and actively aimed at increasing knowledge of and experience with the target of interest. Interest generates "a feeling of wanting to investigate, become involved, or extend or expand the self by incorporating new information and having new experiences with the person or object that has stimulated the interest" (Izard, 1977 , p. 216). Although interest may or may not be accompanied by overt physical action, it is nonetheless associated with feeling animated and enlivened (Izard, 1977). Importantly, the openness to new ideas, experiences, and actions is what characterizes the mindset of interest as broadened, rather than narrowed.

Although interested individuals explore for intrinsic reasons–to satisfy their own inner curiosity–such exploration has reliable outcomes. Most obviously, exploration increases an individual's knowledge base. One example comes from evolutionary analyses of environmental aesthetics (S. Kaplan, 1992; Orians & Heerwagen, 1992). Studies have demonstrated that landscapes that are at once mysterious and easy-to-read reliably arouse people's interest (for a review, see S. Kaplan, 1992). Being intrigued by such landscapes, S. Kaplan (1992) has argued, encouraged human ancestors to explore and seek new information, which in turn served to update and extend their cognitive maps. This expanded knowledge base could then be drawn on in later instances that threatened survival (e.g., finding water, food, escape routes, or hiding places). Interest, then, not only broadens an individual's momentary thought—action repertoire as the individual is enticed to explore, but over time and as a product of sustained exploration, interest also builds the individual's store of knowledge. Again, this store of knowledge becomes a durable resource that can be accessed in later moments. Pushing this idea further, Izard (1977), again building on Tomkins (1962), wrote that interest is the primary instigator of personal growth, creative endeavor, and the development of intelligence.

Contentment

Contentment is often used interchangeably with other low-arousal positive-emotion terms such as tranquillity or serenity (Ellsworth & Smith, 1988b) and shares conceptual space with mild or receptive joy (Izard, 1977) and, to some degree, relief (Lazarus, 1991). Contentment, to my mind, should be distinguished from pleasure, the affective response to meeting bodily needs (e.g., for food, warmth, rest, or sex; see Cabanac, 1971). Contentment arises in situations appraised as safe and as having a high degree

of certainty and a low degree of effort (Ellsworth & Smith, 1988b). At first blush, contentment appears to have no real action tendency, inasmuch as Frijda (1986) links contentment with inactivity, Ellsworth and Smith (1988b) link tranquility with "doing nothing" and Lazarus (1991) links relief with ceasing vigilance. It may be, however, that the changes sparked by contentment are more cognitive than physical. A closer look at theoretical writings on contentment and related positive emotions suggests that this emotion prompts individuals to savor their current life circumstances and recent successes, experience "oneness" with the world around them, and integrate recent events and achievements into their overall self-concept and world view (de Rivera et al., 1989; Izard, 1977). Contentment, one could argue then, is not simple passivity, but rather a mindful broadening of a person's self-views and world views. Moreover, contentment appears to be the positive emotion that follows experiences that Csikszentmihalyi (1990) described as flow (described in connection with joy): "when the flow episode is over, one feels more engrave together' than before, not only internally but also with respect to other people and to the world in general. . . . The self becomes complex as a result of experiencing flow" (1990, p. 41—42). Contentment, according to this analysis, creates the urge to savor and integrate recent events and experiences creating a new sense of self and a new world view. These links to integration, receptiveness, and increasing self-complexity characterize contentment as an emotion that broadens individuals' momentary thought—action repertoires and builds their personal resources.

Love

Most theorists acknowledge that love is not a single emotion and that people experience varieties of love (e.g., romantic or passionate love, companionate love, caregiver love, and attachment to caregivers; Hatfield & Rapson, 1993; Oatley & Jenkins, 1996). Certainly, love relationships and love experiences need to be distinguished (Lazarus, 1991); even so, it bears underscoring that love experiences are felt toward specific individuals (e.g., one's mother, confidant, lover, or child), and therefore are necessarily contextualized by these relationships (Oatley & Jenkins, 1996). Following Izard (1977), I hold that love experiences are made up of many positive emotions, including interest, joy and contentment. As Izard put it, "acquaintances or friends renew your interest by revealing new aspects of themselves and the resulting increase in familiarity (deeper knowledge of the person) brings joy [and contentment]. In lasting friendships or love relationships this cycle is repeated endlessly" (1977, p. 243). Supporting the idea that love represents a fusion of other specific positive emotions, Ellsworth and Smith (1988b) found that love, interest, and playfulness (what I have been calling joy) were the least differentiated positive emotions they examined. So, to the extent that love triggers the more specific positive emotions of interest, contentment, and joy, it also broadens the momentary thought—action repertoire as people explore, savor, and play with the people they love.

In the moment, exploring, savoring, and being playful with loved ones seems to have no obvious aim other than intrinsic enjoyment. Over time, however, the interactions inspired by love no doubt help to build and strengthen social bonds and attachment. These social bonds are not only satisfying in and of themselves, but are also likely to be the locus of subsequent social support. In this sense, love and the various positive emotions experienced in love relationships (i.e., interest, joy, and contentment) build and solidify an individual's social resources. Like intellectual and physical resources, social resources can accumulate and be drawn on later." (pp.305-309)

PLEASE USE AS MUCH SPACE AS YOU NEED

Question 1:

Based on your clinical and/or theoretical experience, what do you think are the minimum conditions (components, characteristics), necessary for identifying broadening? Can you think of those conditions in terms of axes of measurement?

Question 2:

Imagining yourself in the psychotherapy process, what are the observable behaviors that could help you to identify the presence of broadening? (e.g., tone of voice, level of cognitive complexity in speech, quality of content, and so forth)?

Question 3:

A) Is the concept of broadening familiar to you? What does it bring to mind? What other psychotherapy concepts does broadening remind you of?
B) Do you find broadening being directly related to, being the precursor or the result of the psychotherapy concepts you mentioned above?
C) What differentiates broadening from those concepts?

Question 4:

If you were to measure broadening in psychotherapy research, what existing scales, methods, or procedures would you use?

Question 5:

Having gone through this questionnaire, what other comments, ideas, suggestions come to mind about broadening and its measurement?

Personal Information:

Areas of expertise:
Years of clinical experience:
Years of academic teaching:
Research interests:

Have you red the additional attachment, titled “Description of four positive emotions”?

Thank you again for your collaboration please email this back to: anstal@penteion.gr
We will contact you for the second round.

INVITATION TO PARTICIPATE AS EXPERT IN A PSYCHOTHERAPY PROCESS RESEARCH PROJECT

Dear colleague,

Following your participation in the first phase of our Delphi Poll study on Broadening, we would like to invite you to participate in the second phase of our research. We understand that for some of you this communication is long-waited. This is due to the fact that some participants have repeatedly requested for extensions, which we eagerly provided considering that the validity of our methodology largely stems from the larger number of participating experts.

As you may remember from our previous communication, the Delphi Poll method consists of two rounds. In the first round you were presented with a description of the concept of broadening and a series of open-ended questions, which you were asked to answer drawing on your field of expertise. For this second round we have summarized the results of the first round and we would like you to re-evaluate your original responses in light of the comprehensive feedback on the responses of the whole group.

Attached to this email you will find a questionnaire we created by summing up, categorizing and analyzing your responses. We have tried to be as inclusive as possible in order to present you with the full variety of the responses collected.

Please note that it is crucial for the validity of the study to have a good understanding of both the methodology itself and the concept of Broadening. For this reason we have attached the same informational material as previously, in case you would like to review it.

We would like to remind you that your personal information and responses will remain anonymous and confidential. Aside from ethical issues, the anonymity of the group's members adds to the validity and objectivity of the method. Sending back your responses to the questions that follow will serve as your informed consent to participate in this study. Please understand that your participation is voluntary and that you are free to withdraw from the study at any time. You may wish to keep this cover letter for your records.

Once again, we would like to thank you for your participation in the first round. We are looking forward to receiving your responses.

We would appreciate it if you e-mail your responses within two weeks of receipt of this email.

On behalf of the research team.

Sincerely,

Anastassios Stalikas, Ph.D.
Associate Professor
Panteion University of Social and Political Sciences
Department of Psychology

QUESTIONNAIRE

1. The analysis and categorization of the panelists' responses from the first round yielded the following four broad categories of elements for what seems to constitute "broadening":

a. Affective states
b. Action repertoire
c. Cognition/ thought repertoire
d. Relation to self and others

Drawing from the responses for each of these four categories we present four different sets of characteristics that describe broadening. We would like you to read, rate, and comment on the following items regarding the degree to which you think they constitute accurate descriptors of "broadening".

Rate each item using a Likert scale from 1 to 5, where:
1= the item is not at all a descriptor of broadening
2= the item probably is not a descriptor of broadening
3= the item might be a descriptor of broadening
4= the item probably is a descriptor of broadening
5= the item is definitely a descriptor of broadening

In the "Comments" section, please write down any further comments you have vis-à-vis these items, or any additional items that came to mind while answering the questionnaire.

a. Affective States
During this session the client:
_____ felt emotionally open/ available
_____ felt an energy burst
_____ felt open to experience different emotions
_____ felt more tolerant to experience different emotions

Comments:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

b. Action Repertoire
During this session the client:
_____ was willing to proceed to innovation at work and/or home
_____ was willing to become more mobile
_____ moved towards establishing long-term goals
_____ became more self-expressing
_____ was more fluent in describing his/her emotions, thoughts and experiences
_____ was more detailed than usual in her/his descriptions
_____ made plans for her/his future
_____ was more playful
_____ was engaged in the therapy process

_____ used a lot of words to describe her/his emotions
_____ demonstrated a high level of verbal complexity
_____ expressed emotions/feelings clearly

Comments:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

c. Cognition/ Thought Repertoire
During this session the client:
_____ had a positive attitude
_____ was flexible in his/her way of thinking
_____ had an open-mind
_____ was creative
_____ focused on understanding his/her contribution in forming and changing his/ her situation
_____ did a lot of introspection
_____ found more explanations for previously incomprehensible events
_____ discovered more solutions to his/her troubles
_____ realized she/he had more possibilities than she/he originally thought
_____ understood that two contradictory things can co-exist
_____ let her/himself fantasize/ day-dream
_____ made new mental connections
_____ began to develop a new outlook in life
_____ made important decisions
_____ had a better access to her/his memories
_____ was able to make more complex thoughts
_____ made more associations / connections
_____ entertained in a playful manner many possibilities, not all of them necessarily rational
_____ demonstrated a high level of cognitive complexity

Comments:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

d. Relation To Self and Others
During this session:
_____ felt empathic towards self and/ or others
_____ felt understanding towards self and/ or others
_____ was more willing to share
_____ was willing to become more sociable

_____ became more interested in engaging with people
_____ was willing to be more forgiving
_____ was willing to be more helpful to self and/ or others
_____ felt more confident in her/himself

Comments:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. In terms of some non-verbal behaviors that could be seen as indicators of "broadening" the panelist offered the following observable expressions. Please indicate the degree to which you agree that each of these behaviors is indeed an indicator of broadening. Use the following Likert scale for your ratings.

Disagree 1_____2_____3_____4_____5 Agree

_____ **smiling face**
_____ **calm tone of voice**
_____ **"eureka" type of a facial expression**
_____ **firm eye-look**
_____ **smartly/neatly dressed**
_____ **steady posture**
_____ **momentary-meaningful silence followed by a change in the tone of voice**
_____ **eyes appear to expand**
_____ **elevation in energy**

In the "Comments" section, please write down any further comments you have on these items, or any additional items that came to mind while filling in the questionnaire.

Comments:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. In terms of the relation between the concept of broadening and other psychotherapy concepts the panelists have offered a variety of opinions. Following are the psychotherapy concepts that were suggested as similar to "broadening". For each one of them we would like you to mark whether you consider it as relevant or irrelevant to "broadening".
For those concepts that you mark as relevant we would also like you to mark the kind/s of relation that might exist between them and broadening, choosing from the following:
a. Broadening is a supra-ordinate concept that includes characteristics from this

concept.
b. Broadening is the precursor of this psychotherapy concept.
c. Broadening is the result of this psychotherapy concept.

PSYCHO-THERAPY CONCEPT	RELEVANT	IRRELEVANT	SUPRA-ORDINATE	PRECURSOR OF	RESULT OF	OTHER (Please explain)
Maslow's peak experiences						
Kelly's loosening						
Ego-enhancement						
Oceanic feelings						
Insight						
Meaning making						
Brain-storming during problem solving						
Day-dreaming						
Empathy						
Positive regard						
Self-awareness						
Experiencing						

Comments:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Below we present the instruments that the panelists have suggested as useful for the measurement of broadening. Please, mark the instruments you could be used to the measurement of broadening (maximum 3 choices)

_____ **Empathy scales**
_____ **Creativity scales**
_____ **Self-esteem scales**
_____ **Self-efficacy scales**
_____ **Kelly's grid scales**
_____ **Strength of Feelings scale**
_____ Experiencing scale

Comments:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Personal Information:

Areas of expertise:

Years of clinical experience:

Years of academic teaching:

Research interests:

Have you read the additional attachment, titled "Description of four positive emotions"?

Thank you again for your collaboration.

Please email this back to: anastl@panteion.gr or to ab1271@columbia.edu

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ (ΠΕΛΑΤΗΣ)

1. Σκοπός

Στόχος αυτής της έρευνας είναι η μελέτη των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα κατά την διάρκεια μιας θεραπευτικής συνεδρίας, προκειμένου να κατανοήσουμε καλύτερα την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και να βελτιώσουμε την αποτελεσματικότητά της. Η συμμετοχή σας σε αυτήν την έρευνα θα αποτελέσει σημαντική συνεισφορά προς αυτόν τον σκοπό και μπορεί και να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της προσωπικής σας θεραπευτικής δουλειάς.

2. Διαδικασία

Πριν και μετά την θεραπευτική συνεδρία θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε μερικά σύντομα ερωτηματολόγια, με διάρκεια συμπλήρωσης περίπου 15 λεπτά. Ο θεραπευτής / η θεραπεύτριά σας δε θα ενημερωθεί ποτέ για τις απαντήσεις που θα δώσετε στα ερωτηματολόγια ή τη συνέντευξη. Επιπλέον, η συνεδρία θα μαγνητοφωνηθεί, προκειμένου στη συνέχεια η κασέτα από τη συνεδρία να απομαγνητοφωνηθεί ώστε να κωδικοποιηθεί ο διάλογος.

Για να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η εχεμύθεια, όλες οι αναγνωρίσιμες προσωπικές πληροφορίες θα διαγραφούν ή θα αλλοιωθούν. Οι επιστημονικοί συνεργάτες που θα αξιολογήσουν τη συνεδρία είναι επαγγελματίες θεραπευτές και έχουν δεσμευθεί στον κώδικα δεοντολογίας ων Ψυχολόγων που καθορίζει την επαγγελματική τους συμπεριφορά για κάθε όψη μίας ερευνητικής διαδικασίας. Επιπλέον, όλες οι πληροφορίες θα αντιμετωπιστούν ως προσωπικές και εμπιστευτικές ακόμα και μετά την αφαίρεση των στοιχείων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητας των συμμετεχόντων. Οι κασέτες, οι απομαγνητοφωνημένοι διάλογοι και τα ερωτηματολόγια θα κωδικοποιηθούν και θα φυλάσσονται σε ένα κλειδωμένο αρχείο. Η αντιστοίχιση των κωδικών θα φυλάσσεται σε ειδικό αρχείο αναφοράς, ξεχωριστά από τα αρχεία δεδομένων.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα παρουσιαστούν σε επιστημονικά συνέδρια και θα δημοσιευθούν σε επιστημονικά περιοδικά. Για το σκοπό αυτό, τα δεδομένα θα παρουσιάζονται συνολικά ώστε να μην διακυβευθεί κατά κανέναν τρόπο η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Για οποιαδήποτε επιπρόσθετη πληροφορία παρακαλώ επικοινωνήστε με την υπεύθυνο της έρευνας:
Αλκμήνη Μπούτρη, Υπ. Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας
Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
Λ. Συγγρού 136, Αθήνα, 17671. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6932537240

3. Όροι συμμετοχής

- Κατανοώ τον σκοπό της έρευνας και γνωρίζω τους πιθανούς κινδύνους, τα οφέλη και τις πρακτικές απαιτήσεις που περιλαμβάνει.
- Κατανοώ ότι είμαι ελεύθερος/η να διακόψω τη συμμετοχή μου οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία κύρωση ή προκατάληψη προς το πρόσωπό μου.
- Κατανοώ πώς θα διαφυλαχθεί το απόρρητο των πληροφοριών που θα δώσω σε αυτό το ερευνητικό έργο.
- Κατανοώ την προσδοκώμενη χρήση των δεδομένων, ιδίως σε ό,τι αφορά τη δημοσίευση και τη διάχυση των αποτελεσμάτων.

Όνομα: _____

Υπογραφή: _____ **Ημερομηνία:** _____

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ (ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ)

1. Σκοπός

Στόχος αυτής της έρευνας είναι η μελέτη των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα κατά την διάρκεια μιας θεραπευτικής συνεδρίας, προκειμένου να κατανοήσουμε καλύτερα την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και να βελτιώσουμε την αποτελεσματικότητά της.

Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα στοχεύει να καταγράψει και μελετήσει την «Διεύρυνση» (broadening). Με τον όρο «Διεύρυνση» αναφερόμαστε σε μια ιδιαίτερη κατάσταση που ίσως βιώσει ο πελάτης στη συνεδρία. Όταν κάποιος 'διευρύνεται' (broadens) εμφανίζεται ιδιαίτερα «ανοιχτός», με καινούργιες σκέψεις, εκφραστικό και πλούσιο λόγο, έτοιμος να δοκιμάσει καινούργιες συμπεριφορές και να βιώσει ποικίλα συναισθήματα. Στόχος μας είναι να εντοπίσουμε το φαινόμενο της «διεύρυνσης» και να ερευνήσουμε το συσχετισμό του με άλλους παράγοντες θεραπευτικής αλλαγής.

Η συμμετοχή σας σε αυτήν την έρευνα αποτελεί σημαντική συνεισφορά και συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας και αποτελέσματος.

2. Διαδικασία

Πριν και μετά την θεραπευτική συνεδρία θα σας ζητηθεί σε εσάς και τον/την πελάτη σας να συμπληρώσετε κάποια σύντομα ερωτηματολόγια , με χρόνο συμπλήρωσης περίπου 15 λεπτά. Προκειμένου να διαφυλαχθεί η θεραπευτική διαδικασία, ο/η πελάτης σας δεν ενημερωθεί για τις απαντήσεις σας, και αντίστοιχα εσείς δεν θα ενημερωθείτε για τις δικές του/της. Επιπλέον, η συνεδρία θα μαγνητοφωνηθεί, προκειμένου στη συνέχεια να απομαγνητοφωνηθεί ώστε να εντοπιστεί και να καταγραφεί η διαδικασία της διεύρυνσης.

Για να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η εχεμύθεια, όλες οι αναγνωρίσιμες προσωπικές πληροφορίες θα διαγραφούν ή θα αλλοιωθούν. Οι επιστημονικοί συνεργάτες που θα αξιολογήσουν τη συνεδρία είναι επαγγελματίες ψυχοθεραπευτές και δεσμεύονται από τον κώδικα δεοντολογίας των Ψυχολόγων, που καθορίζει την επαγγελματική τους συμπεριφορά για κάθε όψη μίας ερευνητικής διαδικασίας. Επιπλέον, όλες οι πληροφορίες θα αντιμετωπιστούν ως προσωπικές και εμπιστευτικές ακόμα και μετά την αφαίρεση των στοιχείων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητας των συμμετεχόντων. Οι κασέτες, οι απομαγνητοφωνημένοι διάλογοι και τα ερωτηματολόγια θα κωδικοποιηθούν και θα φυλάσσονται σε ένα κλειδωμένο αρχείο. Η αντιστοίχιση των κωδικών θα φυλάσσεται σε ειδικό αρχείο αναφοράς, ξεχωριστά από τα αρχεία δεδομένων.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα παρουσιαστούν σε επιστημονικά συνέδρια και θα δημοσιευθούν σε επιστημονικά περιοδικά. Για το σκοπό αυτό, τα δεδομένα θα

παρουσιάζονται συνολικά ώστε να μην διακυβευθεί κατά κανέναν τρόπο η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Για οποιαδήποτε επιπρόσθετη πληροφορία παρακαλώ επικοινωνήστε με την υπεύθυνο της έρευνας:
Αλκμήνη Μπούτρη, Υπ. Διδάκτωρ Κλινικής Ψυχολογίας
Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών
Λ. Συγγρού 136, Αθήνα, 17671
Τηλ. 6932537240

3. Όροι συμμετοχής

- Κατανοώ τον σκοπό της έρευνας και γνωρίζω τους πιθανούς κινδύνους, τα οφέλη και τις πρακτικές απαιτήσεις που περιλαμβάνει.
- Κατανοώ ότι είμαι ελεύθερος/η να διακόψω τη συμμετοχή μου οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία κύρωση ή προκατάληψη προς το πρόσωπό μου.
- Κατανοώ πώς θα διαφυλαχθεί το απόρρητο των πληροφοριών που θα δώσω σε αυτό το ερευνητικό έργο.
- Κατανοώ την προσδοκώμενη χρήση των δεδομένων, ιδίως σε ό,τι αφορά τη δημοσίευση και τη διάχυση των αποτελεσμάτων.

Όνομα: _____

Υπογραφή: _____ **Ημερομηνία:** _____

Δημογραφικά Στοιχεία Θεραπευτή

Όνομα: _____

Τηλέφωνο:_____ Ηλικία: _____

Εμπειρία σαν θεραπευτής: _____ (σε έτη)

Εθνικότητα: _____

Θεωρητική κατεύθυνση (Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική, Ανθρωπιστική, Ψυχοδυναμική, κ.ο.κ.): _____

<u>Δημογραφικά Στοιχεία Θεραπευόμενου</u>

Όνομα: _____

Ηλικία:_____

Μορφωτικό επίπεδο:_____

Εθνικότητα: _____

Διάγνωση:_____

Θεραπευτικό Αίτημα:_____

Αριθμός συνεδρίας:_____

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της Συνεδρίας

Για τον θεραπευόμενο

Ημερομηνία: _____ Αριθμός συνεδρίας: _____

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΕΝΑΝ ΑΡΙΘΜΟ ΣΕ ΚΑΘΕ ΣΕΙΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΔΕΙΞΕΤΕ ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Η συνεδρία ήταν:

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Κακή Ουδέτερη Καλή

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Ασφαλής Ουδέτερη Επικίνδυνη

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Δύσκολη Ουδέτερη Εύκολη

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Πολύτιμη Ουδέτερη Χωρίς αξία

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Επιφανειακή Ουδέτερη Βαθιά

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Χαλαρή Ουδέτερη Με ένταση

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Δυσάρεστη Ουδέτερη Ευχάριστη

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Γεμάτη Ουδέτερη Κενή

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Όχι έντονη Ουδέτερη Έντονη

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Ιδιαίτερη Ουδέτερη Συνηθισμένη

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Η συνεδρία δεν κύλησε ομαλά Ουδέτερη Η συνεδρία κύλησε ομαλά

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7
Άνετη Ουδέτερη Άβολη

Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας

Ημερομηνία:	Αριθμός συνεδρίας:

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΚΑΘΕ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΑΣ

1. ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΑ ΚΑΤΙ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, γνώρισα κάτι καινούργιο για τον εαυτό μου ή κατάλαβα κάτι σχετικά με εμένα. Βλέπω μία νέα σύνδεση ή βλέπω γιατί έκανα ή αισθάνθηκα κάτι. (Σημείωση: Πρέπει να υπάρχει μία αίσθηση 'νεοαποκτηθέντος' ως αποτέλεσμα κάποιου γεγονότος που συνέβη στη διάρκεια της συνεδρίας).

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

2. ΣΥΝΕΙΔΗΤΟΠΟΙΗΣΑ ΚΑΤΙ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΟΝ ΑΛΛΟ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, γνώρισα κάτι καινούργιο για κάποιο άλλο πρόσωπο ή κατάλαβα κάτι καινούργιο για κάποιον άλλο ή τους ανθρώπους γενικά. (Σημείωση: Πρέπει να υπάρχει μία αίσθηση 'νεοαποκτηθέντος').

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

3. ΕΧΩ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΠΙΓΝΩΣΗ Ή ΠΙΟ ΞΕΚΑΘΑΡΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΓΙΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας κατόρθωσα να έρθω σε επαφή με τα συναισθήματά μου, σκέψεις, αναμνήσεις ή άλλες εμπειρίες. Απέκτησα καλύτερη επίγνωση για εμπειρίες τις οποίες απέφευγα· μερικά συναισθήματα και εμπειρίες που δεν μου ήταν ξεκάθαρες έγιναν πιο ξεκάθαρες. (Σημείωση: Αναφέρεται στο να σας γίνει πιο ξεκάθαρο το τι νιώθετε παρά το γιατί το νιώθετε).

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

4. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΘΑ ΔΟΥΛΕΨΩ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, τώρα έχω μία πιο ξεκάθαρη αίσθηση του τι χρειάζεται να αλλάξω στη ζωή μου ή ποιος είναι ο στόχος μου γενικότερα στη θεραπεία (ή στη συμβουλευτική), και του ποιοι είναι οι στόχοι μου.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

5. ΠΡΟΟΔΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΝΑ ΜΑΘΩ ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, κατανόησα πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης μίας συγκεκριμένης κατάστασης ή προβλήματος. Πήρα μία απόφαση ή έλυσα μία σύγκρουση σχετικά με το τι να κάνω. Τώρα έχω την ενέργεια ή έχω πάρει την απόφαση να κάνω κάτι διαφορετικά.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

6. ΝΙΩΘΩ ΟΤΙ Ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ / Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ ΜΟΥ ΜΕ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΙ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, νιώθω ότι με καταλαβαίνουν καλύτερα, ότι κάποιος άλλος (ο θεραπευτής / η θεραπεύτρια) πραγματικά καταλαβαίνει τι μου συμβαίνει ή πώς είμαι ως άνθρωπος.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

7. ΝΙΩΘΩ ΟΤΙ ΜΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ Ή ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, τώρα νιώθω ότι ο θεραπευτής μου, μού πρόσφερε στήριξη, επιβεβαίωση, ενθάρρυνση ή με καθησύχασε. Νιώθω καλύτερα για τον εαυτό μου ή ο εαυτός μου άρχισε να μου αρέσει περισσότερο. Αισθάνομαι περισσότερο αισιόδοξος για τον εαυτό μου ή το μέλλον.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

8. ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΜΕΝΟΣ, ΥΠΟΦΕΡΩ ΛΙΓΟΤΕΡΟ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, τώρα αισθάνομαι ανακούφιση από δυσάρεστα ή οδυνηρά συναισθήματα. Έχω λιγότερα νεύρα, κατάθλιψη, ενοχές ή θυμό, γενικά ή σχετικά με τη θεραπεία.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

9. ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΕΜΠΛΕΓΜΕΝΟΣ/Η ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ Ή ΕΧΩ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΝΑ ΔΟΥΛΕΨΩ ΣΚΛΗΡΟΤΕΡΑ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, έχω εμπλακεί περισσότερο σε αυτά που έχω να κάνω στη θεραπεία· η σκέψη μου έχει υποκινηθείx έχω αρχίσει να δουλεύω σκληρότερα· έχω γίνει πιο αισιόδοξος/η ότι αυτά που έχω να κάνω στη θεραπεία θα με βοηθήσουν· τώρα νιώθω ότι μπορώ να είμαι πιο ανοιχτός/ή με το θεραπευτή μου / με τη θεραπεύτριά μου.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

10. ΝΙΩΘΩ ΠΙΟ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ / ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ ΜΟΥ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, νιώθω ότι ο θεραπευτής / η θεραπεύτριά μου και εγώ πραγματικά εργαζόμαστε από κοινού για να βοηθηθώ· έχω καλύτερη εντύπωση για τον θεραπευτή μου ως άτομο ή έχω φτάσει στο σημείο να τον/την εμπιστεύομαι, να τον/την συμπαθώ, να τον/την σέβομαι ή να τον/την θαυμάζω περισσότερο. Ένα πρόβλημα που μπορεί να υπήρχε μεταξύ μας ξεπεράστηκε.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

11. ΕΝΟΧΛΟΥΜΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΔΥΣΑΡΕΣΤΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ Ή ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΠΙΘΑΝΟ ΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΩ ΝΑ ΤΙΣ ΑΠΩΘΗΣΩ.

Αυτή η συνεδρία με έκανε να σκεφτώ δυσάρεστες ή οδυνηρές ιδέες, αναμνήσεις ή συναισθήματα που δεν ήταν βοηθητικά· με έκανε να απωθήσω ή να αποφύγω κάποιες σκέψεις ή συναισθήματα.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

12. ΝΙΩΘΩ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΗ ΠΙΕΣΗ Ή ΟΧΙ ΑΡΚΕΤΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΜΟΥ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, νιώθω ότι μου ασκήθηκε πολύ μεγάλη πίεση να κάνω κάτι είτε στη θεραπεία είτε εκτός αυτής. Έχω φτάσει στο σημείο να νιώθω εγκαταλελειμμένος/η από τον θεραπευτή / τη θεραπεύτριά μου ή ότι με άφησε να τα βγάλω πέρα σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό μόνος/η μου.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

13. ΝΙΩΘΩ ΟΤΙ Ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΜΟΥ ΔΕΝ ΜΕ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΙ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, νιώθω ότι ο θεραπευτής / η θεραπεύτριά μου με παρεξήγησε· ότι ο θεραπευτής /θεραπεύτριά μου απλώς δεν καταλαβαίνει ή δεν μπορεί να καταλάβει εμένα ή αυτά που έλεγα.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

14. ΝΙΩΘΩ ΟΤΙ ΔΕΧΤΗΚΑ ΕΠΙΘΕΣΗ Ή ΟΤΙ Ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ / Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ ΜΟΥ ΔΕΝ ΝΟΙΑΖΕΤΑΙ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, νιώθω ότι ο θεραπευτής / η θεραπεύτριά μου, μού άσκησε κριτική, με κατέκρινε ή ότι με προσέβαλε. Αισθάνομαι ότι είναι ψυχρός/ή, ότι βαριέται ή ότι δεν ενδιαφέρεται για εμένα.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

15. ΣΕ ΣΥΓΧΥΣΗ Ή ΠΑΡΑΖΑΛΙΣΜΕΝΟΣ/Η.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, νιώθω περισσότερο μπερδεμένος/η σχετικά με τα προβλήματά μου ή τα θέματα που με απασχολούν· νιώθω αποπροσανατολισμένος/η ή ότι έχω παρεκκλίνει από τα πράγματα που είναι ή ήταν σημαντικά για εμένα.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

16. ΕΙΜΑΙ ΑΝΥΠΟΜΟΝΟΣ Ή ΑΜΦΙΒΑΛΛΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.

Ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας, αισθάνομαι ανία ή ανυπομονησία σχετικά με την πρόοδο της θεραπείας ή ότι πρέπει να ασχοληθώ με τα ίδια παλιά θέματα ξανά και ξανά. Έχω αρχίσει να αισθάνομαι πιο έντονα ότι η θεραπεία μου είναι άσκοπη ή ότι δεν οδηγεί πουθενά.

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

17. ΑΛΛΕΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ.

Παρακαλώ περιγράψτε και βαθμολογήστε οποιαδήποτε άλλη σημαντική επίδραση που μπορεί να προέκυψε ως αποτέλεσμα αυτής της συνεδρίας.

_____

_____

_____

1----------2----------3----------4----------5
Καθόλου Ελάχιστα Κάπως Πολύ Πάρα πολύ

Κλίμακα Καταγραφής της Θεραπευτικής Συμμαχίας

Οδηγίες

Στις σελίδες που ακολουθούν υπάρχουν προτάσεις που περιγράφουν μερικούς από τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους ένα άτομο μπορεί να σκεφτεί ή να αισθανθεί για το θεραπευτή/τριά του. Καθώς θα διαβάζετε τις προτάσεις τοποθετήστε νοερά το όνομα του θεραπευτή/τριάς σας όπου υπάρχει ---------- μέσα στο κείμενο.

Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχει μια επταβάθμια κλίμακα

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

Αν η πρόταση περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο αισθάνεστε (ή σκέφτεστε) πάντα βάλτε σε κύκλο τον αριθμό 7. Αν δεν ισχύει ποτέ για εσάς βάλτε σε κύκλο τον αριθμό 1. Χρησιμοποιήστε τους ενδιάμεσους αριθμούς για να περιγράψετε τις διαβαθμίσεις ανάμεσα σε αυτά τα άκρα.

Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ: Ούτε ο θεραπευτής/τρια σας ούτε η υπηρεσία θα δει τις απαντήσεις σας.

"Δουλέψτε" γρήγορα, οι πρώτες σας εντυπώσεις είναι εκείνες που θα θέλαμε να δούμε.
(ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΜΗΝ ΞΕΧΑΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ)

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας

1. Ο/Η ----------και εγώ συμφωνούμε για τα βήματα που θα χρειαστεί να κάνω στη θεραπεία για να βοηθήσω να βελτιωθεί η κατάστασή μου.

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

2. Αυτά που κάνω στη θεραπεία μου προσφέρουν νέους τρόπους να βλέπω το πρόβλημά μου

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

3. Πιστεύω ότι ο/η ---------- με συμπαθεί

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

4. Ο/Η ---------- δεν καταλαβαίνει τι προσπαθώ να πετύχω στη θεραπεία

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

5. Έχω εμπιστοσύνη στην ικανότητα του/της ---------- να με βοηθήσει.

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

6. Ο/Η ---------- κι εγώ δουλεύουμε προς αμοιβαία συμφωνημένους στόχους

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

27. Αισθάνομαι ότι ο/η ---------- με εκτιμά

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

8. Συμφωνούμε σχετικά με το τι είναι σημαντικό για μένα να δουλέψω

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

9. Ο/Η ---------- κι εγώ εμπιστευόμαστε ο ένας τον άλλο

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

10. Ο/Η ---------- κι εγώ έχουμε διαφορετικές απόψεις για το ποια είναι τα προβλήματά μου

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

11. Ο/Η ---------- και εγώ έχουμε επιτύχει καλό βαθμό κατανόησης σχετικά με το είδος των αλλαγών που θα ήταν καλές για μένα

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

12. Δεν ξέρω τι να περιμένω ως αποτέλεσμα της θεραπείας μου

1	2	3	4	5	6	7
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

Κλίμακα Καταγραφής των Θετικών και Αρνητικών Συναισθημάτων

Αυτή η κλίμακα αποτελείται από μία σειρά λέξεων και φράσεων που περιγράφουν διαφορετικά αισθήματα και συναισθήματα. Διαβάστε κάθε περιγραφή προσεκτικά και σημειώστε την απάντηση που σας ταιριάζει στο κενό δίπλα από τη λέξη. Δηλώστε σε ποιο βαθμό αισθανεστε έτσι, τώρα, αυτή τη στιγμή που συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο. Χρησιμοποιήστε την ακόλουθη κλίμακα για να καταγράψετε τις απαντήσεις σας.

1	2	3	4	5
ελάχιστα ή καθόλου	λίγο	μέτρια	αρκετά	υπερβολικά

____ Ικανός/ή να αφιερώνετε την προσοχή σας σε πρόσωπα και πράγματα	____ Ταραγμένος/η
____ Δραστήριος/α	____ Δυνατός/η
____ Συντετριμμένος/η	____ Φοβισμένος/η
____ Με ενδιαφέρον	____ Ντροπιασμένος/η
____ Νευρικός/η	____ Με έμπνευση
____ Σε εγρήγορση	____ Εχθρικός/η
____ Ένοχος/η	____ Αποφασισμένος/η
____ Συνεπαρμένος/η	____ Αναστατωμένος/η
____ Ευερέθιστος/η	____ Υπερήφανος/η
____ Ενθουσιώδης	____ Έντρομος/η

ΚΛΙΜΑΚΑ «ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ» (ΠΕΛΑΤΗΣ)

Α' ΜΕΡΟΣ

Διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω 22 δηλώσεις και κυκλώστε εκείνες που νομίζετε ότι περιγράφουν μια κατάσταση στην οποία βρεθήκατε <u>στην διάρκεια αυτής της συνεδρίας</u>.

- **ΑΝ ΚΑΜΙΑ ΑΠΌ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΔΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΒΙΩΣΑΤΕ ΣΕ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΠΡΟΣΠΕΡΑΣΤΕ ΤΟ Β' ΜΈΡΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΜΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.**

<u>Κατά την διάρκεια αυτή της συνεδρίας:</u>

1. ΄Ημουν ιδιαίτερα εκφραστικός/ή, γλαφυρός/η, εύγλωττος/η και λεπτομερής στην περιγραφή του συναισθήματος, των σκέψεων και των πράξεων μου –περισσότερο από ότι συνήθως.

2. ΄΄Ημουν πιο εκδηλωτικός/ή από ότι συνήθως σε ότι αφορά τα συναισθήματα, τις σκέψεις και/ή τις συμπεριφορές μου.

3. Άκουγα τον/την θεραπευτή/τρια μου με ιδιαίτερη προσοχή, «απορροφώντας» την κάθε του/της λέξη. ΄Ημουν εξαιρετικά επικεντρωμένος/η στο αντικείμενο της συζήτησης μας, ακούγοντας σιωπηλά τον/την θεραπευτή/τρια μου, κάνοντας επεξηγηματικές ερωτήσεις, προσπαθώντας να κατανοήσω όσο το δυνατόν καλύτερα τα λεγόμενα του/της.

4. ΄Εκανα πιο πολύπλοκες/ σύνθετες σκέψεις από ότι κάνω συνήθως γύρω από το συγκεκριμένο θέμα (για παράδειγμα, χρησιμοποίησα πλουσιότερο λεξιλόγιο, πιο σύνθετες σκέψεις ή εκφράσεις ή επεξεργάστηκα τις διαφορετικές πληροφορίες με έναν τρόπο πιο δημιουργικό από ότι συνήθως.)

5. Η σκέψη μου χαρακτηριζόταν από ιδιαίτερη ευελιξία.

6. Επεξεργάστηκα με παιχνιδιάρικη και ευχάριστη διάθεση το περιεχόμενο του διαλόγου μου με τον/ την θεραπευτή/τρια μου, χωρίς απαραίτητα να επικεντρώνομαι στην πραγματικότητα ή τη λογική.

7. ΄Ενιωσα ένα καινούργιο συναίσθημα σχετικά με ένα θέμα, άτομο ή κατάσταση που με απασχολεί.

8. Βίωσα ένα συναίσθημα το οποίο δεν έχω ξαναβιώσει μέχρι τώρα.

9. Επέτρεψα στον εαυτό μου να βιώσει και να επεξεργαστεί αυτό το νέο συναίσθημα που αναδύθηκε, χωρίς να προσπαθήσω να το μπλοκάρω ή να το καταπιέσω.

10. ΄Ημουν πιο πρόθυμος/η από ό,τι συνήθως να ακούσω, να κατανοήσω και να επεξεργαστώ μια μεγαλύτερη ποικιλία ερμηνειών ή επεξηγήσεων της συμπεριφοράς μου –χωρίς απαραίτητα να καταλήξω σε κάποιο συμπέρασμα.

11. Κατάλαβα ότι είναι δυνατόν δύο φαινομενικά αντιθετικά πράγματα (για παράδειγμα, ιδέες, σκέψεις, συναισθήματα) να συνυπάρχουν.

12. Άρχισα να αναπτύσσω μια νέα οπτική γωνία/ θεωρία/ άποψη για τη ζωή.

13. Άρχισα να αναπτύσσω μια νέα οπτική γωνία/ θεωρία/ άποψη για τις σκέψεις, τις πράξεις, και/ ή τα συναισθήματά μου.

14. Βρήκα ερμηνείες / εξηγήσεις για γεγονότα τα οποία τώρα τα θεωρούσα ακατανόητα.

15. Για πρώτη φορά άρχισα να εντοπίζω κάποιο κοινό στοιχείο στον τρόπο που συμπεριφέρομαι με διαφορετικούς ανθρώπους/ διαφορετικού είδους σχέσεις/ σε διαφορετικούς τομείς/ ή σε διαφορετικές ηλικιακές φάσεις της ζωής μου.

16. ΄΄Εκανα νέες συνδέσεις, νέους συσχετισμούς γεγονότων/ συμπεριφορών/ καταστάσεων. Άρχισα, δηλαδή, να βλέπω λίγο πιο ξεκάθαρα το «νήμα» που συνδέει μεταξύ τους διαφορετικά γεγονότα της ζωής μου.

17. Σκέφτηκα με παιχνιδιάρικη και ευχάριστη διάθεση διάφορες πιθανές ερμηνείες/ εξηγήσεις σχετικά με το θέμα μου, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα λογικές.

18. ΄Ενιωσα ιδιαίτερα πρόθυμος/η και κινητοποιημένος/η να προχωρήσω σε αλλαγές στη ζωή μου.

19. Εστίασα στο να εντοπίσω με ποιούς τρόπους μπορώ ο ίδιος/η ίδια να συμβάλλω στο να αλλάξω τη ζωή μου.

20. Ανακάλυψα ότι έχω περισσότερες δυνατότητες να αντιμετωπίσω το θέμα που με απασχολεί από ό,τι αρχικά πίστευα.

21. Σκέφτηκα με παιχνιδιάρικη και ευχάριστη διάθεση διάφορες πιθανές λύσεις σχετικά με το θέμα μου, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες.

22. Άρχισα να παρουσιάζω νέους τρόπους δράσης και συμπεριφοράς σε σχέση με το θέμα μου. Δράσεις και συμπεριφορές που δεν είχα ξανασκεφτεί πιο πριν.

- **ΕΑΝ ΔΕΝ ΚΥΚΛΩΣΑΤΕ ΚΑΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ 22 ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΠΡΟΣΠΕΡΑΣΤΕ ΤΟ Β' ΜΕΡΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΜΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.**

Β' ΜΕΡΟΣ

Στο Β' Μέρος του ερωτηματολογίου θέλουμε να μας δώσετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη χρονική στιγμή της συνεδρίας όπου βιώσατε κάθε μια από τις 22 δηλώσεις που κυκλώσατε στο Α' Μέρος. Ο στόχος μας είναι με βάση αυτές τις πληροφορίες να εντοπίσουμε τα συγκεκριμένα αποσπάσματα της συνεδρίας στην κασέτα και να τα μελετήσουμε.

Για αυτόν το σκοπό σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τον πίνακα στην επόμενη σελίδα για κάθε δήλωση που κυκλώσατε στο 'Α Μέρος του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα ακολουθώντας τις οδηγίες που παραθέτουμε.

1. Αριθμός Δήλωσης

- Παρακαλώ καταγράψτε τον αριθμό της δήλωσης από το Α΄ Μέρος στην οποία αναφέρεστε. (1 έως 22).
- Εάν δύο ή περισσότερες δηλώσεις αφορούν το ίδιο απόσπασμα της συνεδρίας, καταγράψτε τις δηλώσεις αυτές μαζί (για παράδειγμα: «5, 6, 10, 13»).
- Αντίστροφα, εάν μια δήλωση αφορά δύο ή περισσότερα διαφορετικά αποσπάσματα της συνεδρίας επαναλάβατε την καταγραφή της δήλωσης όσες φορές χρειαστεί, προκειμένου να μας δώσετε πληροφορίες για όλα τα σχετικά αποσπάσματα της συνεδρίας.

2. Χρονική Στιγμή

Παρακαλώ καταγράψτε εδώ όσο ακριβέστερα μπορείτε την χρονική στιγμή της συνεδρίας στην οποία βιώσατε το περιεχόμενο της δήλωσης στην οποία αναφέρεστε.

3. Θέμα

Παρακαλώ καταγράψτε σε αυτή τη στήλη το θέμα το οποίο συζητούσατε τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή της συνεδρίας.

4. Παρέμβαση θεραπευτή/ τριας

Σε αυτή τη στήλη παρακαλώ καταγράψετε την συμπεριφορά του/της θεραπευτής/τριας σας την συγκεκριμένη χρονική στιγμή. (για παράδειγμα, άκουγε, έκανε ερωτήσεις, προσέφερε πιθανές ερμηνείες, κ.τ.λ.).

5. Συναίσθημα

Σε αυτή τη στήλη παρακαλώ καταγράψτε τα συναισθήματα (θετικά ή/και αρνητικά) που νιώθατε τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώστε όλες τις στήλες για όλες τις δηλώσεις που κυκλώσατε στο Α' Μέρος του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας!

Αριθμός Δήλωσης (1-22)	**Χρονική Στιγμή**	**Θέμα Συζήτησης**	**Παρέμβαση Θεραπευτή/τριας**	**<u>Συναίσθημα</u>**
ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ: 10, 11	15 –20 λεπτά από την έναρξη της συνεδρίας	Περιέγραφα στον θεραπευτή μου το πώς εκδήλωνα τα συναισθήματά μου στη πρώην σύζυγό μου και πώς αυτή ανταποκρινόταν σε αυτά.	Με άκουγε. Μου εξήγησε ότι η γλώσσα που χρησιμοποιούσα για να εκδηλώσω τα συναισθήματά μου μάλλον ήταν ακατάληπτη στη σύζυγο μου.	Μελαγχολία, πίκρα, ανακούφιση.

ΚΛΙΜΑΚΑ «ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ» (ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ)

Α' ΜΕΡΟΣ

Διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω 22 δηλώσεις και κυκλώστε εκείνες που νομίζετε ότι περιγράφουν μια κατάσταση στην οποία βρέθηκε ο/η πελάτης σας στην διάρκεια αυτής της συνεδρίας. Μας ενδιαφέρει να καταγράψετε αυτό που υποθέτετε ότι συνέβη στον πελάτη σας, όχι αυτό που πραγματικά συνέβη.

- **ΑΝ ΚΑΜΙΑ ΑΠΌ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΔΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΙ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΒΙΩΣΕ Ο/Η ΠΕΛΑΤΗΣ ΣΑΣ ΣΕ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΠΡΟΣΠΕΡΑΣΤΕ ΤΟ Β' ΜΕΡΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΜΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.**

Κατά την διάρκεια αυτή της συνεδρίας, μου φάνηκε πως ο /η πελάτης μου:

1. Ήταν ιδιαίτερα εκφραστικός/η, γλαφυρός/η, εύγλωττος/η και λεπτομερής στην περιγραφή του συναισθήματος, των σκέψεων και των πράξεων του/της –περισσότερο από ότι συνήθως.
2. Ήταν πιο εκδηλωτικός/ή από ότι συνήθως σε ότι αφορά τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές του/της.
3. Με άκουγε με ιδιαίτερη προσοχή, «απορροφώντας» την κάθε του/της λέξη. Ήταν εξαιρετικά επικεντρωμένος/η στο αντικείμενο της συζήτησης μας, ακούγοντας με σιωπηλά, κάνοντας επεξηγηματικές ερωτήσεις, προσπαθώντας να κατανοήσει όσο το δυνατόν καλύτερα τα λεγόμενα μου.
4. Έκανε πιο πολύπλοκες/ σύνθετες σκέψεις από ότι κάνει συνήθως γύρω από το συγκεκριμένο θέμα (για παράδειγμα, χρησιμοποίησε πλουσιότερο λεξιλόγιο, πιο σύνθετες σκέψεις ή εκφράσεις ή επεξεργάστηκε τις διαφορετικές πληροφορίες με έναν τρόπο πιο δημιουργικό από ότι συνήθως.)
5. Η σκέψη του/της χαρακτηριζόταν από ιδιαίτερη ευελιξία.
6. Επεξεργάστηκε με παιχνιδιάρικη και ευχάριστη διάθεση το περιεχόμενο του διαλόγου μας, χωρίς απαραίτητα να επικεντρώνεται στην πραγματικότητα ή τη λογική.
7. Ένιωσε ένα καινούργιο συναίσθημα για ένα θέμα, άτομο ή κατάσταση που τον/την απασχολεί.
8. Βίωσε ένα συναίσθημα το οποίο δεν έχει ξαναβιώσει μέχρι τώρα.
9. Επέτρεψε στον εαυτό του/της να βιώσει και να επεξεργαστεί αυτό το νέο συναίσθημα που αναδύθηκε, χωρίς να προσπαθήσει να το μπλοκάρει ή να το καταπιέσει.
10. Ήταν πιο πρόθυμος/η από ό,τι συνήθως να ακούσει, να κατανοήσει και

να επεξεργαστεί μια μεγαλύτερη ποικιλία ερμηνειών ή επεξηγήσεων της συμπεριφοράς του/της –χωρίς απαραίτητα να καταλήξει σε κάποιο συμπέρασμα.

11. Κατάλαβε ότι είναι δυνατόν δύο φαινομενικά αντιθετικά πράγματα (για παράδειγμα, ιδέες, σκέψεις, συναισθήματα) να συνυπάρχουν.

12. Άρχισε να αναπτύσσει μια νέα οπτική γωνία/ θεωρία/ άποψη για τη ζωή.

13. Άρχισε να αναπτύσσει μια νέα οπτική γωνία/ θεωρία/ άποψη για τις σκέψεις, τις πράξεις, και/ ή τα συναισθήματά του/της.

14. Βρήκε ερμηνείες / εξηγήσεις για γεγονότα τα οποία μέχρι τώρα τα θεωρούσε ακατανόητα.

15. Για πρώτη φορά άρχισε να εντοπίζει κάποιο κοινό στοιχείο στον τρόπο που συμπεριφέρεται με διαφορετικούς ανθρώπους/ διαφορετικού είδους σχέσεις/ σε διαφορετικούς τομείς/ ή σε διαφορετικές ηλικιακές φάσεις της ζωής του/της.

16. ΄΄Εκανε νέες συνδέσεις, νέους συσχετισμούς γεγονότων/ συμπεριφορών/ καταστάσεων. Άρχισε, δηλαδή, να βλέπει λίγο πιο ξεκάθαρα το «νήμα» που συνδέει μεταξύ τους διαφορετικά γεγονότα της ζωής του/της.

17. Σκέφτηκε με παιχνιδιάρικη και ευχάριστη διάθεση διάφορες πιθανές ερμηνείες/ εξηγήσεις σχετικά με το θέμα του/της, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα λογικές.

18. Φάνηκε ιδιαίτερα πρόθυμος/η και κινητοποιημένος/η να προχωρήσει σε αλλαγές στη ζωή του/της.

19. Εστίασε στο να εντοπίσει με ποιούς τρόπους μπορεί ο ίδιος/ η ίδια να συμβάλλει στο να αλλάξει τη ζωή του/της.

20. Ανακάλυψε ότι έχει περισσότερες δυνατότητες να αντιμετωπίσει το θέμα που τον/την απασχολεί από ό,τι αρχικά πίστευε.

21. Σκέφτηκε με παιχνιδιάρικη και ευχάριστη διάθεση διάφορες πιθανές λύσεις σχετικά με το θέμα του/της, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα ρεαλιστικές και εφαρμόσιμες.

22. Άρχισε να παρουσιάζει νέους τρόπους δράσης και συμπεριφοράς σε σχέση με το θέμα του/της. Δράσεις και συμπεριφορές που δεν είχε ξανασκεφτεί πιο πριν.

- **ΕΑΝ ΔΕΝ ΚΥΚΛΩΣΑΤΕ ΚΑΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ 22 ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΠΡΟΣΠΕΡΑΣΤΕ ΤΟ Β' ΜΕΡΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΜΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.**

Β' ΜΕΡΟΣ

Στο Β' Μέρος του ερωτηματολογίου θέλουμε να μας δώσετε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη χρονική στιγμή της συνεδρίας όπου ο πελάτης σας πιστεύετε ότι βίωσε κάθε μια από τις 22 δηλώσεις που κυκλώσατε στο Α' Μέρος. Ο στόχος μας είναι με βάση αυτές τις πληροφορίες να εντοπίσουμε τα συγκεκριμένα αποσπάσματα της συνεδρίας στην κασέτα και να τα μελετήσουμε.
Για αυτόν το σκοπό σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τον πίνακα στην επόμενη σελίδα για κάθε δήλωση που κυκλώσατε στο 'Α Μέρος του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα ακολουθώντας τις οδηγίες που παραθέτουμε.

1. Αριθμός Δήλωσης

- Παρακαλώ καταγράψτε τον αριθμό της δήλωσης από το Α' Μέρος στην οποία αναφέρεστε. (1 έως 22).
- Εάν δύο ή περισσότερες δηλώσεις αφορούν το ίδιο απόσπασμα της συνεδρίας, καταγράψτε τις δηλώσεις αυτές μαζί (για παράδειγμα: «5, 6, 10, 13»).
- Αντίστροφα, εάν μια δήλωση αφορά δύο ή περισσότερα διαφορετικά αποσπάσματα της συνεδρίας επαναλάβατε την καταγραφή της δήλωσης όσες φορές χρειαστεί, προκειμένου να μας δώσετε πληροφορίες για όλα τα σχετικά αποσπάσματα της συνεδρίας.

2. Χρονική Στιγμή

Παρακαλώ καταγράψτε εδώ όσο ακριβέστερα μπορείτε την χρονική στιγμή της συνεδρίας στην οποία πιστεύετε ότι ο/η πελάτης σας βίωσε το περιεχόμενο της δήλωσης στην οποία αναφέρεστε.

3. Θέμα

Παρακαλώ καταγράψτε σε αυτή τη στήλη το θέμα το οποίο συζητούσατε τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή της συνεδρίας.

4. Παρέμβαση θεραπευτή/ τριας

Σε αυτή τη στήλη παρακαλώ καταγράψετε την συμπεριφορά σας την συγκεκριμένη χρονική στιγμή (για παράδειγμα, ακούγατε, κάνατε ερωτήσεις, προσφέρατε πιθανές ερμηνείες, κ.τ.λ.).

5. Συναίσθημα πελάτη

Σε αυτή τη στήλη παρακαλώ καταγράψτε τα συναισθήματα (θετικά ή/και αρνητικά) που πιστεύετε ότι βίωνε ο/η πελάτης τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Σας παρακαλούμε να συμπληρώστε όλες τις στήλες για όλες τις δηλώσεις που κυκλώσατε στο Α' Μέρος του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας!

Αριθμός Δήλωσης (1-22)	**Χρονική Στιγμή**	**Θέμα Συζήτησης**	**Παρέμβαση Θεραπευτή/τριας**	**<u>Συναίσθημα</u>**
ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ: 10, 11	15 –20 λεπτά από την έναρξη της συνεδρίας	Περιέγραφε τον τρόπο που εκδήλωνε τα συναισθήματά του στη πρώην σύζυγό του και πώς αυτή ανταποκρινόταν σε αυτά.	Τον άκουγα. Του πρότεινα ότι η γλώσσα που χρησιμοποιούσε για να εκδηλώσει τα συναισθήματά του ίσως να ήταν ακατάληπτη στη σύζυγο του.	Μελαγχολία, πίκρα, ανακούφιση.

Κλιμακα Διευρυνσης

Εγχειρίδιο για κλινικούς κριτές

Αλκμήνη Μπούτρη, Ph.D.
Αναστάσιος Σταλίκας, Ph.D.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή
Χρήση του Εγχειριδίου 3

Α' Μ΄ΕΡΟΣ: Θεωρητικό υπόβαθρο της έννοιας της Διεύρυνσης
Το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης 5
Η έννοια της Διεύρυνσης 6
Προτεινόμενη βιβλιογραφία 9

Β' ΜΕΡΟΣ: Εντοπισμός της Διεύρυνσης σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες
Βήμα 1ο: Απάντηση προσδιοριστικών ερωτήσεων για τον εντοπισμό της Διεύρυνσης 12
Βήματα 2 και 3: Εντοπισμός των δεικτών διεύρυνσης 14
Βήμα 2ο: Εντοπισμός Δεικτών Διαδικασίας 14
Βήμα 3ο: Εντοπισμός Δεικτών Περιεχομένου 16
Α. Συναισθηματικοί Δείκτες Διεύρυνσης 17
Β. Γνωστικοί Δείκτες Διεύρυνσης 19
Γ. Συμπεριφορικοί Δείκτες Διεύρυνσης 23

Βραχεία μορφή Κλίμακας Διεύρυνσης 26

Φύλλο Εργασίας για την ατομική αξιολόγηση 29

Φύλλο εργασίας για την διαδικασία συμφωνίας των κριτών.....30

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός αυτού του εγχειριδίου είναι η εκπαίδευση των κλινικών κριτών στην αναγνώριση περιστατικών Διεύρυνσης, όπως αυτά προκύπτουν σε μια ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Το εγχειρίδιο χωρίζεται σε 2 μέρη:

Α. Το πρώτο μέρος παρουσιάζει το θεωρητικό υπόβαθρο της έννοιας της Διεύρυνσης, όπως αυτό ορίζεται από το μοντέλο «θετικών συναισθημάτων Διεύρυνσης και Δόμησης» της Barbara Fredrickson.

Β. Το δεύτερο μέρος εισάγει την έννοια της Διεύρυνσης όπως αυτή εφαρμόζεται στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο και προσφέρει κατευθυντήριες γραμμές για τον εντοπισμό της στην ψυχοθεραπεία. Παρατίθενται συγκεκριμένοι δείκτες διεύρυνσης, μαζί με σύντομα αποσπάσματα από θεραπευτικές συνεδρίες.

Πως να χρησιμοποιήσετε αυτό το εγχειρίδιο

ΠΡΩΤΟ ΒΗΜΑ #1: ΜΑΘΕΤΕ ΤΗΝ ΘΕΩΡΙΑ

Ως κλινικοί κριτές αναμένεται να ξεκινήσετε μελετώντας το θεωρητικό υπόβαθρο της έννοιας της Διεύρυνσης, τις βασικές θεωρητικές υποθέσεις στις οποίες στηρίζεται και τον σχετικό επιστημονικό διάλογο, έτσι ώστε να αποκτήσετε ένα ευρύ θεωρητικό φάσμα γνώσης. Είναι πιθανό να θελήσετε να συναντηθείτε με τους ερευνητές και με άλλους κλινικούς κριτές για να συζητήσετε τις απόψεις, τις αντιρρήσεις ή ακόμα και τις προκαταλήψεις σας. Στο τέλος του πρώτου μέρους προτείνουμε μια συμπληρωματική λίστα με επιστημονικά άρθρα σχετικά με την διεύρυνση.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΒΗΜΑ #2: ΚΑΤΑΝΟΗΣΤΕ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ

Το επόμενο βήμα είναι η προσεκτική μελέτη του ορισμού της Διεύρυνσης όπως αυτή εφαρμόζεται στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Είναι σημαντικό να κατανοήσετε σε βάθος την φύση και την λειτουργία της Διεύρυνσης πριν προχωρήσετε στην αξιολόγηση μαγνητοφωνημένων θεραπευτικών συνεδριών.

ΤΡΙΤΟ ΒΗΜΑ #3: ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

Προετοιμασία:

Το εγχειρίδιο πρέπει να χρησιμοποιηθεί με μαγνητοφωνημένες και απομαγνητοφωνημένες συνεδρίες. Προτείνουμε να χρησιμοποιήσετε το λιγότερο τρεις κριτές/ αξιολογητές. Δεν είναι απαραίτητο οι κλινικοί κριτές να είναι έμπειροι ψυχοθεραπευτές αλλά χρειάζεται να είναι σε κάποιο βαθμό εξοικειωμένοι με την διαδικασία της ψυχοθεραπείας.

Διαδικασία:

Ατομική αξιολόγηση: Ο κάθε κλινικός κριτής ακούει τις μαγνητοφωνήσεις, διαβάζει

το απομαγνητοφωνημένο κείμενο και βαθμολογεί τη συνεδρία μόνος του. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης προτείνουμε να χρησιμοποιήσετε ως καθοδηγητή το 'Σύντομο Ευρετήριο Διεύρυνσης' που βρίσκεται στο τέλος του εγχειριδίου. Επίσης θα ήταν χρήσιμο οι κλινικοί κριτές να ακούν την μαγνητοφωνημένη συνεδρία δύο φορές: την πρώτη φορά για να αποκτήσουν μια ευρύτερη αίσθηση της συνεδρίας χωρίς διακοπές και την δεύτερη, πιο προσεκτικά, για να περάσουν στο στάδιο της αξιολόγησης.

Οι κλινικοί κριτές εντοπίζουν τους δείκτες της Διεύρυνσης και καταγράφουν σε ποία 'διάσταση' της αναφέρονται (δηλαδή, οι αξιολογητές βάζουν ΣΥΝ αν ο πελάτης παρουσιάζει διεύρυνση στην Συναισθηματική διάσταση, ΣΥΜΠ στην Συμπεριφορική και ΓΝ στην Γνωστική.) Σε αυτό το σημείο δεν είναι απαραίτητη η ομοφωνία ως προς το είδος της διάστασης. Αυτό συμβαίνει γιατί ακόμα και για τον ίδιο πελάτη ο πρώτος κριτής μπορεί να εντοπίσει την διεύρυνση στην συναισθηματική διάσταση ενώ ο δεύτερος στην γνωστική· η διαφορά άποψης, όμως δεν σημαίνει πως δεν πρόκειται για Διεύρυνση.

Μονάδα αξιολόγησης: Η μονάδα αξιολόγησης ορίζεται και ως «δήλωση» και ως «απόσπασμα» -δηλαδή αλλεπάλληλες δηλώσεις. Η Fredrickson περιγράφει την Διεύρυνση στην θεωρία της ως μια στιγμιαία διαδικασία. Εντούτοις, βασιζόμενοι στα πρωταρχικά μας αποτελέσματα, υποθέτουμε πως ακόμα και αν η διαδικασία της Διεύρυνσης είναι στιγμιαία, τα αποτελέσματά της μπορούν να διαρκέσουν μερικά λεπτά

Ομαδικές αξιολογήσεις: Όταν ο κάθε κλινικός κριτής συμπληρώσει την ατομική αξιολόγηση, συναντιούνται όλοι μαζί για να παρουσιάσουν τα συμπεράσματά τους . Η εκπαίδευση των αξιολογητών συνεχίζεται μέχρι οι κριτές να συμφωνήσουν κατά 75% πριν την τελική ομοφωνία, ή ελάχιστη συμφωνία 0,60 στον δείκτη Κ του Cohen.

Αποτελέσματα:

Τελική ομοφωνία: Οι κλινικοί κριτές μελετούν όλα τα αξιολογημένα τμήματα και όταν προκύπτουν διαφορές συζητάνε έτσι ώστε να φτάσουν στην τελική ομοφωνία. Για την αναγνώριση των τμημάτων της Διεύρυνσης απαιτείται ομοφωνία δύο εκ των τριών κριτών.

Α' ΜΕΡΟΣ: ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ

Η θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης

Η Barbara Fredrickson (1998) ανέπτυξε μια θεωρία ως προς την οργάνωση, την δομή και την λειτουργία των θετικών συναισθημάτων. Σύμφωνα με το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν με σαφώς διαφορετικό τρόπο από ότι τα αρνητικά.

Τα αρνητικά συναισθήματα συνδέονται παραδοσιακά με συγκεκριμένες τάσεις δράσης, οι οποίες κατευθύνουν την προσοχή του ανθρώπου προς το συγκεκριμένο αντικείμενο που προκαλεί την αντίδραση, συρρικνώνουν το νοητικό του επίπεδο και μειώνουν το ρεπερτόριο των αντιδράσεων του διότι οδηγούν το άτομο να πράξει με ένα συγκεκριμένο τρόπο (για παράδειγμα, ο φόβος ωθεί το άτομο να επιτεθεί ή να διαφύγει). Ο άνθρωπος βιώνει αρνητικά συναισθήματα όταν έρχεται αντιμέτωπος με μια κατάσταση που την θεωρεί απειλητική για τη ζωή του. Σε μια τέτοια κατάσταση, η μειωμένη ποικιλία πιθανών δράσεων οδηγεί σε μια γρήγορη και αποφασιστική αντίδραση η οποία με τη σειρά της οδηγεί στην επιβίωση. Μέσω αυτών των τάσεων το άτομο αντιδρά αυτόματα και δεν χάνει πολύτιμο χρόνο αξιολογώντας την κατάσταση καθώς και άλλες πιθανές αντιδράσεις.

Αντιθέτως, όταν ένα άτομο αισθάνεται ασφάλεια και δεν τίθεται θέμα γρήγορης αντίδρασης για να επιβιώσει, τότε βιώνει θετικά συναισθήματα (όπως αγάπη, χαρά, ενδιαφέρον, ικανοποίηση και περηφάνια). Συνεπώς τα θετικά συναισθήματα δεν οδηγούν σε συγκεκριμένες τάσεις δράσης αλλά συνδέονται περισσότερο με τη γνωστική-εμπειρική λειτουργία του ανθρώπου, με το πεδίο αντίληψης, με αυτό που η Fredrickson αποκαλεί «ρεπερτόριο σκέψης-δράσης»

Αντίστοιχα, η βίωση των θετικών συναισθημάτων δεν αποσκοπεί στην προστασία και την επιβίωση του ατόμου στο εδώ-και-τώρα, αλλά στη διαμόρφωση πηγών για το μέλλον μέσω της « στιγμιαίας διεύρυνσης του ρεπερτορίου σκέψης-δράσης που έρχεται στο μυαλό» (Fredrickson, 2001, σελ.222). Αν και η εμπειρία των θετικών συναισθημάτων καθώς και το αποτέλεσμα της διεύρυνσης είναι στιγμιαία, έχουν μακροπρόθεσμα οφέλη για το άτομο. Οι άνθρωποι, μέσω της διεύρυνσης, δημιουργούν τις φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και γνωστικές πηγές τους, γίνονται πιο ανθεκτικοί και πιο ευπροσάρμοστοι στις καταστάσεις της ζωής. Όταν αντιμετωπίζουν, λοιπόν, μια δύσκολη ή απειλητική κατάσταση είναι πιο ελαστικοί, πιο ευπροσάρμοστοι και με εμπλουτισμένες πηγές.

Η Fredrickson περιγράφει επίσης, την όλη διαδικασία των θετικών συναισθημάτων ως μια «Ανελισσόμενη Αλυσίδα», στην οποία η βίωση των θετικών συναισθημάτων οδηγεί στην Διεύρυνση και η Διεύρυνση οδηγεί με τη σειρά της σε μια νέα εμπειρία θετικών συναισθημάτων.

Μια τελευταία αλλά σημαντική διάσταση στην θεωρία της Fredrickson είναι η «Υπόθεση του Αντιδότου» σύμφωνα με την οποία η εμπειρία των θετικών συναισθημάτων μπορεί να δράσει σαν αντίδοτο στις επίμονες επιδράσεις των αρνητικών συναισθημάτων, διότι τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα δρουν στον οργανισμό με αντίθετο τρόπο: η μείωση του ρεπερτορίου σκέψης-δράσης που προκύπτει κατά την βίωση αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να αντισταθμιστεί από την λειτουργία Διεύρυνσης των θετικών συναισθημάτων.

Η έννοια της Διεύρυνσης

Όταν οι άνθρωποι βρίσκονται σε κατάσταση διεύρυνσης είναι πιο επιρρεπείς στο να διαμορφώσουν νέες σκέψεις, να γίνουν πιο δημιουργικοί, να βρουν νέους τρόπους να αντιμετωπίσουν τις διάφορες καταστάσεις· είναι πιο κινητοποιημένοι και πιο πρόθυμοι να πειραματιστούν με νέους τρόπους αντίδρασης. Επιδεικνύουν, γενικότερα, μεγαλύτερη ευελιξία ως προς στις γνωστικές διαδικασίες και τις τάσεις δράσης κάνοντας περισσότερες συσχετίσεις και όντας πιο καινοτόμοι. Όταν οι άνθρωποι βιώνουν την διεύρυνση σε αυτήν την κατάσταση δεν σημαίνει πως οι σκέψεις τους είναι διάχυτες: όταν το άτομο βιώνει ένα θετικό συναίσθημα η σκέψη του παραμένει συγκεντρωμένη στο αντικείμενο που προκαλεί το συναίσθημα αλλά ταυτόχρονα, είναι πιο ανοιχτό στο να δεχτεί ή να παράγει μια μεγαλύτερη γκάμα ιδεών, λύσεων, προοπτικών κ.α.

Η Fredrickson παρουσιάζει με λεπτομέρειες τους τρόπους με τους οποίους τέσσερα χαρακτηριστικά θετικά συναισθήματα οδηγούν στη διεύρυνση: χαρά, ενδιαφέρον, ικανοποίηση και αγάπη. Αυτά τα συναισθήματα αντιπροσωπεύουν ένα ‘σύνολο’ ή μία ‘οικογένεια συναισθημάτων’ και δεν αποτελούν μεμονωμένες καταστάσεις. Με άλλα λόγια, για το κάθε ένα από αυτά τα συναισθήματα υπάρχει μία ευρύτερη γκάμα συναφών συναισθημάτων: για παράδειγμα, η ευθυμία, η ευτυχία και η αγαλλίαση θα μπορούσαν να θεωρηθούν ξεχωριστά συναισθήματα τα οποία όμως ανήκουν στο γενικότερο σύνολο των συναισθημάτων που αντιπροσωπεύονται από τη Χαρά. Στη συνέχεια ακολουθεί η περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών των τεσσάρων συναισθημάτων, όπως αυτά προκύπτουν κατά τη διαδικασία της διεύρυνσης.

Χαρά

- Η χαρά αντιπροσωπεύει ένα σύνολο συναισθημάτων το οποίο συμπεριλαμβάνει την ευτυχία, , την ευφροσύνη, την ευθυμία, την αγαλλίαση και την ιλαρότητα.
- Το συναίσθημα της χαράς παρουσιάζεται όταν το άτομο βρίσκεται σε περιβάλλοντα που τα θεωρεί ασφαλή, οικεία και μη απαιτητικά. Σε ορισμένες περιπτώσεις η χαρά προκύπτει από καταστάσεις που εκλαμβάνονται ως προσωπική επιτυχία ή που φέρνουν το άτομο πιο κοντά στην επίτευξη των στόχων του.
- Ρεπερτόριο σκέψης - δράσης: ετοιμότητα για αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, για

παιχνίδι κάθε είδους και επιθυμία για διασκέδαση. Η τάση για παιχνίδι συμπεριλαμβάνει, στην ευρύτερη έννοια της, το σωματικό, το κοινωνικό, το πνευματικό και το καλλιτεχνικό παιχνίδι. Το παιχνίδι είναι μια πολύ δημιουργική δραστηριότητα η οποία περιλαμβάνει εξερεύνηση, ανακάλυψη, επινόηση και απλό 'χαζολόγημα'.

- Δόμηση: Το παιχνίδι, αν και στην αρχή φαίνεται αδιάφορο, έχει συσχετιστεί κατά επανάληψη με την βελτίωση των σωματικών, των πνευματικών και των κοινωνικών δεξιοτήτων. Αυτές οι δεξιότητες διαρκούν πολύ περισσότερο από τη βίωση των θετικών συναισθημάτων καθαυτή και έτσι το παιχνίδι γίνεται μια πολύ ισχυρή πηγή για το μέλλον.

Ενδιαφέρον

- Το ενδιαφέρον χρησιμοποιείται για να αντιπροσωπεύσει ένα σύνολο συναισθημάτων που περιλαμβάνει άλλα συναισθήματα όπως: περιέργεια, ενθουσιασμός, αναζήτηση, πρόκληση και εγγενές κίνητρο.
- Το ενδιαφέρον παρουσιάζεται όταν το άτομο βρίσκεται σε περιβάλλοντα που τα θεωρεί ασφαλή, που προσφέρουν πρωτοτυπία, αλλαγή και την αίσθηση μιας ενδεχόμενης πρόκλησης ή μυστηρίου. Επιπλέον, το άτομο εκλαμβάνει το περιβάλλον ως σημαντικό και απαιτητικό.
- Ρεπερτόριο σκέψης - δράσης: η λεπτομερής και ενεργή εξερεύνηση η οποία στοχεύει στην απόκτηση γνώσης και εμπειρίας αναφορικά με το αντικείμενο του ενδιαφέροντος. Εμπεριέχει την επιθυμία για εξερεύνηση, για συμμετοχή και επεκτείνεται όταν το άτομο θέλει να απορροφήσει νέες πληροφορίες και εμπειρίες σχετικά με το αντικείμενο του ενδιαφέροντος. Επιπλέον, περιλαμβάνει μια φυσική αίσθηση ενέργειας και ζωντάνιας- η οποία μπορεί να σχετίζεται ξεκάθαρα ή και όχι με φυσική δραστηριότητα.
- Δόμηση: Η ετοιμότητα για απορρόφηση νέων πληροφοριών και για επικοινωνία με το αντικείμενο του ενδιαφέροντος καταλήγει στην απόκτηση νέων γνώσεων. Αν και η εμπειρία του ενδιαφέροντος είναι προσωρινή, η γνώση παραμένει, μπορεί να ανακληθεί όταν κρίνεται απαραίτητο, συμβάλλει στην προσωπική ανάπτυξη, στη ψυχολογική πολυπλοκότητα και στην ανάπτυξη της νοημοσύνης.

Ικανοποίηση

- Η ικανοποίηση χρησιμοποιείται για να αντιπροσωπεύσει ένα σύνολο συναισθημάτων που περιλαμβάνει άλλα συναισθήματα όπως: ηρεμία, γαλήνη, ήπια ή δεκτική χαρά και ροή. Η ικανοποίηση είναι διαφορετική από την ευχαρίστηση ή την ικανοποίηση που αισθάνεται κάποιος όταν εκπληρώνει τις σωματικές του ανάγκες (για παράδειγμα, την ικανοποίηση που αισθάνεται κάποιος που τρώει όταν πεινάει, που κοιμάται όταν είναι κουρασμένος ή που πίνει όταν διψάει).
- Η ικανοποίηση παρουσιάζεται όταν το άτομο βρίσκεται σε περιβάλλοντα που τα

θεωρεί ασφαλή και που απαιτούν μικρή προσπάθεια.

- Ρεπερτόριο σκέψης - δράσης: Επειδή η ικανοποίηση δεν παράγει σωματική δραστηριότητα, θεωρείται 'παθητικό' συναίσθημα, χωρίς τάση για δράση. Παρόλα αυτά, η ικανοποίηση είναι ένα πάρα πολύ ενεργό συναίσθημα, αν και ρεπερτόριο σκέψης - δράσης είναι περισσότερο γνωστικό παρά σωματικό. Η στιγμιαία εμπειρία της ικανοποίησης προωθεί την κατανόηση, την ευχαρίστηση, την ενσωμάτωση νέων εμπειριών, γεγονότων και πληροφοριών και διαμορφώνει μια νέα άποψη του εαυτού του και των άλλων.
- Δόμηση: Οι περιστάσεις ικανοποίησης που βιώνει το άτομο το βοηθούν να κτίσει πάνω σε βασικά στοιχεία των προσωπικών πηγών του δηλαδή στην επίγνωση, στην δεκτικότητα, στην πολυπλοκότητα και στην ενσωμάτωση του.

Αγάπη

- Η αγάπη δεν αποτελεί συναίσθημα από μόνη της αλλά θεωρείται το αμάλγαμα άλλων συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων του ενδιαφέροντος, της χαράς και της ικανοποίησης.
- Ρεπερτόριο σκέψης - δράσης: Εφόσον η αγάπη είναι ο συνδυασμός του ενδιαφέροντος, της χαράς και της ικανοποίησης έχει το ίδιο ρεπερτόριο σκέψης - δράσης που παράγει το καθένα από αυτά τα συναισθήματα. Η εμπειρία της αγάπης οδηγεί στο παιχνιδιάρικη διάθεση, την εξερεύνηση και την ενσωμάτωση νέων πληροφοριών και εμπειριών.
- Δόμηση: Η βίωση της αγάπης, εκτός της προσωρινής ευχαρίστησης, βοηθά το άτομο να διαμορφώσει μακροπρόθεσμους δεσμούς και να δημιουργήσει ένα κοινωνικό δίκτυο μέσω της αλληλεπίδρασης με τα αντικείμενα της αγάπης. Με λίγα λόγια, το άτομο, μέσω της αγάπης διαμορφώνει τις κοινωνικές πηγές του, οι οποίες θα είναι διαθέσιμες όποτε τις χρειαστεί στο μέλλον.

Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

Fredrickson, B. (in press). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In Emmons, R. A. & M. E. McCullough (Eds.) *The Psychology of Gratitude*. New York: Oxford University Press.

Fredrickson, B. L. (2003). Positive emotions and upward spirals in organizational settings. In Cameron, K., Dutton, J. & Quinn, R. (Eds.) *Positive Organizational Scholarship*.

Fredrickson, B. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist, 91,* 330-335.

Fredrickson B.L. (2001), The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218-226.

Fredrickson, B.L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment, 3*, Article 0001a.

Fredrickson, B. (2000b). Cultivating research on positive emotions. *Prevention and Treatment, 3*, 7.http://www.journals.apa.org/prevention/volume3/pre0030007r.html

Fredrickson, B.L. (2000). Extracting meaning from past affective experiences: the importance of peaks, ends, and specific emotions. *Cognition and Emotion, 14*(4), 577-606.

Fredrickson, B.L. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology, 2*, (3), 300-319.

Fredrickson, B. L., Tucade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th , 2001, *Journal of Personality and Social Psychology, 8(*2), 365-376

Fredrickson, B.L., & Branigan, C. (2001). Positive emotions. In T.J.Mayne and G.A.Bonanno, *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 123-151). New York: The Guildford Press.

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science, 13*, 172-175.

Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., Branigan, C., and Tugade, M.M. (2000). The undoing affect of positive emotions. *Motivation and Emotion, 24*(4), 237-258.

Fredrickson, B. & Levenson, R. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion, 12*, 2, 191-220.

Fredrickson B. (online-a). Leading With Positive Emotions. http://www.umich.edu/~psycdept/emotions/leading.htm

Β' ΜΕΡΟΣ: Ο ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το δεύτερο μέρος του εγχειριδίου εστιάζει στον ορισμό της Διεύρυνσης στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Ο στόχος αυτού του μέρους είναι να παρουσιάσει στους κλινικούς κριτές απαραίτητες και επαρκείς πληροφορίες έτσι ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν την Διεύρυνση του πελάτη στις μαγνητοφωνημένες συνεδρίες. Αυτές οι πληροφορίες κατηγοριοποιούνται και παρουσιάζονται με τη μορφή 3 βημάτων αξιολόγησης:

Βήμα 1: Απάντηση Προσδιοριστικών Ερωτήσεων για την αναγνώριση της Διεύρυνσης.
Βήμα 2: Εντοπισμός Δεικτών Διαδικασίας της Διεύρυνσης
Βήμα 3: Εντοπισμός Δεικτών Περιεχομένου της Διεύρυνσης

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις του θεραπευτή, οι οποίες προηγούνται ή προκαλούν την εμπειρία Διεύρυνσης του πελάτη, διαφέρουν ουσιαστικά διότι εξαρτώνται από την θεραπευτική προσέγγιση που εφαρμόζει ο κάθε θεραπευτής. Έτσι η Διεύρυνση μπορεί να είναι το αποτέλεσμα οποιασδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης ή μπορεί να ξεκίνησε από τον ίδιο τον πελάτη. Παρόλο που δεν υπάρχει συστηματική εξέταση μεταξύ διεύρυνσης και παρεμβάσεων, τα προκαταρκτικά μας αποτελέσματα, η κλινική κρίση και η κοινή λογική συγκλίνουν σε ένα πυρήνα παρεμβάσεων που περιλαμβάνει τον ψυχοθεραπευτικό διάλογο, την εξήγηση του θεραπευτή για τα συμπτώματα και/ή για τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές, την ερμηνεία του θεραπευτή, την αναπλαισίωση, το συναισθητικό άκουσμα, την ελάχιστη ενθάρρυνση· καθώς και άλλες πιο δομημένες παρεμβάσεις όπως το παίξιμο ρόλων, την έκθεση, την τεχνική της άδειας καρέκλας και άλλες.

ΒΗΜΑ 1: ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ

Ως κλινικοί κριτές, για να μπορέσετε να αναγνωρίσετε την Διεύρυνση σε μια δήλωση ή σε ένα απόσπασμα της συνεδρίας πρέπει πρώτα να απαντήσετε τις τρεις βασικές ερωτήσεις που παρουσιάζονται σε αυτό το σημείο. Ο όρος **«προσδιοριστικές ερωτήσεις»** χρησιμοποιείται για να δείξει πως η θετική απάντηση αυτών των ερωτήσεων είναι βασική προϋπόθεση για να αναγνωρίσετε την Διεύρυνση σε οποιαδήποτε δήλωση ή απόσπασμα του πελάτη. Οι δείκτες της Διεύρυνσης που θα παρουσιάσουμε στα δύο βήματα που ακολουθούν (Δείκτες Διαδικασίας της Διεύρυνσης- Δείκτες Περιεχομένου της Διεύρυνσης) μπορούν να θεωρηθούν δείκτες ΜΟΝΟ ΑΝ οι προσδιοριστικές ερωτήσεις που παρουσιάζονται στη συνέχεια έχουν απαντηθεί θετικά. Επομένως μπορείτε

να προχωρήσετε στο δεύτερο και στο τρίτο βήμα της διαδικασίας αξιολόγησης μόνο αν έχετε απαντήσει «ΝΑΙ» στις ακόλουθες τρεις ερωτήσεις.

Πρώτη ερώτηση: Υπάρχει η αίσθηση του νέου στο περιστατικό;

Για να θεωρήσετε πως υπάρχει η πιθανότητα της Διεύρυνσης είναι απαραίτητο να υπάρχει η αίσθηση του καινούργιου και της πρωτοτυπίας στην εμπειρία του πελάτη. Με άλλα λόγια, πρέπει να καταλάβετε και να αξιολογήσετε αν υπάρχει κάτι νέο ή πρωτότυπο στην αφήγηση του πελάτη, η «πρώτη φορά» που ο πελάτης σκέφτεται, αισθάνεται ή δρα με έναν συγκεκριμένο τρόπο.

- **Μόνο αν η απάντηση είναι «ΝΑΙ υπάρχει αίσθηση του νέου», μπορείτε να προχωρήσετε στην επόμενη ερώτηση.**

Δεύτερη ερώτηση: Συμβαίνει το περιστατικό εδώ-και-τώρα;

Η Διεύρυνση αναφέρεται σε κάτι που συμβαίνει στο εδώ-και-τώρα. Όταν ο πελάτης αφηγείται επεισόδια, ιδέες, συμπεριφορές και/ή συναισθήματα ως περιστατικά που συνέβησαν μεταξύ των συνεδριών ή κατά τη διάρκεια προηγούμενων συνεδριών, τότε δεν θεωρούνται Διεύρυνση. Ίσως όταν έγιναν να ήταν ενδεικτικά της Διεύρυνσης, αλλά στο εδώ-και-τώρα αποτελούν απλές αφηγήσεις κάποιου σημαντικού περιστατικού που συνέβη στο παρελθόν.

Η περιγραφή, όμως, μιας ιδέας που συνέβη εκτός της θεραπευτικής συνεδρίας μπορεί να αποτελέσει την αρχή ενός νέου επεισοδίου διεύρυνσης. Για παράδειγμα: ο πελάτης περιγράφει τη γενική συμπεριφορά του εκτός συνεδρίας, ή τον τρόπο με τον οποίο προσπάθησε να δουλέψει την θεραπεία του στο σπίτι. Κατά τη διάρκεια της περιγραφής καταλαβαίνει, αναθεωρεί, διορθώνει ή βελτιώνει τον τρόπο με τον οποίο έδρασε, αυθόρμητα. Σας ζητείτε να αξιολογήσετε αν αυτό που αφηγείται ο πελάτης είναι κάτι που «δημιουργείται» τώρα ή αν είναι διήγηση ενός παρελθοντικού περιστατικού.

- **Μόνο αν η απάντηση είναι «ΝΑΙ, συμβαίνει εδώ-και-τώρα» μπορείτε να προχωρήσετε στην επόμενη ερώτηση.**

Τρίτη ερώτηση: Είναι σίγουρο πως δεν συγχέω ή δεν παρανοώ την εμφάνιση θετικών συναισθημάτων με την Διεύρυνση;

Τα θετικά συναισθήματα μπορούν να οδηγήσουν στη Διεύρυνση, αλλά δεν θεωρούνται από μόνα τους Διεύρυνση. Η θετική διάθεση του πελάτη ή ένα θετικό συναίσθημα μπορεί να αποτελέσει ένδειξη πως ίσως παρουσιαστεί Διεύρυνση στις επόμενες δηλώσεις του πελάτη. Όταν απαντάτε σε αυτήν την ερώτηση είναι απαραίτητο να είστε απόλυτα βέβαιοι πως αυτό που ακούτε είναι υλικό Διεύρυνσης και όχι απλή έκφραση συναισθημάτων.

- **Μόνο αν η απάντηση είναι «ΝΑΙ, είναι βέβαιο πως δεν συγχέω ή δεν παρανοώ την εμφάνιση θετικών συναισθημάτων με την Διεύρυνση», μπορείτε να προχωρήσετε στο δεύτερο και στο τρίτο βήμα της διαδικασίας αξιολόγησης.**

ΒΗΜΑΤΑ 2 ΚΑΙ 3:
ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ

΄Εχοντας απαντήσει θετικά στις παραπάνω ερωτήσεις μπορείτε να προχωρήσετε στο δεύτερο και στο τρίτο μέρος της διαδικασίας αξιολόγησης και συγκεκριμένα στην αναγνώριση των δεικτών της Διεύρυνσης. Θεωρούμε πως η Διεύρυνση αποτελείται από δύο στοιχεία, τα οποία ταξινομούνται σε δύο ξεχωριστές αλλά σχετικές κατηγορίες δεικτών:

Α. Δείκτες Διαδικασίας Διεύρυνσης: Οι Δείκτες Διαδικασίας περιγράφουν το πώς είναι ο πελάτης κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Περιγράφουν περισσότερο τον τρόπο που μιλάει, που σκέφτεται και δρα κατά τη συνεδρία, παρά το πραγματικό περιεχόμενο της συζήτησης.

Β. Δείκτες Περιεχομένου Διεύρυνσης: Οι Δείκτες Περιεχομένου αναφέρονται στο πραγματικό περιεχόμενο της λεκτικής έκφρασης του πελάτη.

Οι δύο κατηγορίες των δεικτών είναι **συμπληρωματικές**· δηλαδή συνυπάρχουν και δεν είναι ανταγωνιστικές ή αποκλειστικές. Ο εντοπισμός των Δεικτών Διαδικασίας ίσως είναι πιο εύκολος σε ορισμένα αποσπάσματα από ότι σε κάποια άλλα. Συνεπώς, σε ορισμένα αποσπάσματα Διεύρυνσης ίσως εντοπίσετε μόνο τους Δείκτες Περιεχομένου.
Ο εντοπισμός των Δεικτών Διαδικασίας Διεύρυνσης ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ απαραίτητη προϋπόθεση για να προχωρήσετε στο επόμενο βήμα της αξιολόγησης. Αν κατά την αξιολόγηση μίας δήλωσης ή ενός αποσπάσματος δεν μπορείτε να εντοπίσετε κάποιον Δείκτη Διαδικασίας τότε μπορείτε να προχωρήσετε στον εντοπισμό των Δεικτών Περιεχομένου.

ΒΗΜΑ 2: ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ

Ο όρος «**διαδικασία**» αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ο πελάτης σκέφτεται, μιλάει ή συμπεριφέρεται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας σε ένα απόσπασμα Διεύρυνσης. Πρόκειται για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο πελάτης κατά τη διάρκεια ενός περιστατικού Διεύρυνσης, για τον τρόπο και την ποιότητα επεξεργασίας, χωρίς να έχει σημασία το περιεχόμενο το οποίο επεξεργάζεται.
Ο όρος «**δείκτης**» αναφέρεται στα αισθητά/ απροκάλυπτα χαρακτηριστικά τα οποία δείχνουν πως ο πελάτης βρίσκεται σε κατάσταση Διεύρυνσης κατά την ψυχοθεραπευτική συνεδρία.
Ακολουθεί: (α) μια γενική περιγραφή του τρόπου με τον οποίο βιώνει ο πελάτης τη Διεύρυνση κατά τη συνεδρία, και (β) συγκεκριμένοι δείκτες που μαρτυρούν την εμπειρία της Διεύρυνσης από τον πελάτη.

(Α) ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Ο πελάτης είναι παρών, εκφράζει πραγματικό ενδιαφέρον για την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και είναι «ανοιχτός» συναισθηματικά και γνωστικά. Εμπλέκεται ενεργά στην διαδικασία, κάτι που υποδεικνύεται από την συγκέντρωσή του και την απορρόφησή του στο θέμα της συζήτησης. Ο πελάτης εστιάζει σε αυτά που προτείνει ο θεραπευτής και τα αναλογίζεται με μεγάλο ενδιαφέρον. Οι πελάτες μπορεί να κάνουν παύση για να σκεφτούν, να ρωτήσουν διευκρινιστικές ερωτήσεις, να εμπλακούν σε έναν σκεπτικό «μονόλογο», ή να επιχειρήσουν να καταλάβουν το τρόπο με τον οποίο οι παρεμβάσεις του θεραπευτή σχετίζονται με τη δική τους εμπειρία.

Οι περιγραφές του πελάτη, κατά τη διάρκεια αυτών των στιγμών μπορεί να είναι έντονες και ιδιαίτερα ευφράδεις. Ίσως να επιτρέψει στον εαυτό του να κάνει ελεύθερους συνειρμούς, να φαντασιωθεί ή να ονειροπολήσει. Η ποιότητα της σκέψης του μπορεί να είναι πιο 'εύκαμπτη' από ό,τι συνήθως, επιτρέποντας πιο περίπλοκο, πιο δημιουργικό, πιο ανορθόδοξο ή πιο πρωτότυπο τρόπο σκέψης.

Ο πελάτης χρησιμοποιεί χιούμορ όταν περιγράφει την κατάστασή του, αυτοσαρκασμό και γελάει με τον εαυτό του.

Η διαδικασία αυτή, μπορεί να συνοδεύεται από έκφραση ενθουσιασμού ή από κάποια άλλη συναισθηματική εμπειρία και έκφραση, θετική ή αρνητική.

(Β) ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ.

Οι δείκτες διαδικασίας Διεύρυνσης που ακολουθούν μπορεί να εμφανιστούν χωριστά ή μπορεί να συνυπάρχουν.

1. **Καθώς ο πελάτης περιγράφει τα συναισθήματά του, τις σκέψεις του και τις εμπειρίες του, γίνεται πιο εκφραστικός, πιο ευφράδης και/ή πιο λεπτομερής.**
2. **Ο πελάτης εκφράζει περισσότερο από ό,τι συνήθως τα συναισθήματα του, τις σκέψεις του ή τις συμπεριφορές του.**
3. **Ο πελάτης ακούει τον θεραπευτή του με μεγάλο ενδιαφέρον, «απορροφώντας» ό,τι του λέει· κάτι που φαίνεται από το ό,τι ο πελάτης είναι ιδιαίτερα συγκεντρωμένος στο θέμα της συζήτησης, κάνει διευκρινιστικές ερωτήσεις και προσπαθεί να κατανοήσει όσον το δυνατό καλύτερα τη δήλωση του θεραπευτή.**
4. **Η διαδικασία σκέψης του πελάτη είναι ιδιαίτερα περίπλοκη και πλούσια. Ο πελάτης χρησιμοποιεί πλούσιο λεξιλόγιο, πολύπλοκες εκφράσεις και επεξεργάζεται τις πληροφορίες με δημιουργικό τρόπο.**
5. **Η διαδικασία σκέψης του πελάτη χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ευελιξία από ό,τι συνήθως.**
6. **Ο πελάτης επεξεργάζεται με έναν παιχνιδιάρικο/ ευχάριστο τρόπο το περιεχόμενο του θεραπευτικού διαλόγου, χωρίς να εστιάζει αναγκαία στην πραγματικότητα και στη λογική.**

ΒΗΜΑ 3: ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ

Ενώ η «**διαδικασία**» αναφέρεται στην κατάσταση του πελάτη κατά τη συνεδρία, ο όρος «**περιεχόμενο**» αναφέρεται στο πραγματικό θέμα συζήτησης, στο έκδηλο περιεχόμενο των λόγων του πελάτη. Ο όρος «δείκτης» αναφέρεται πάλι στα αισθητά/ απροκάλυπτα χαρακτηριστικά τα οποία δείχνουν πως ο πελάτης βρίσκεται σε κατάσταση Διεύρυνσης κατά τη συνεδρία.

Όσον αφορά το Περιεχόμενο, η Διεύρυνση συμβαίνει σε τρεις διαστάσεις. Υπάρχουν ξεχωριστοί δείκτες για κάθε διάσταση Διεύρυνσης. Ο όρος «**διάσταση**» Διεύρυνσης αναφέρεται στο είδος του περιεχομένου που χρησιμοποιεί ο πελάτης καθώς βιώνει την Διεύρυνση. Με άλλα λόγια, ο πελάτης μπορεί να βιώσει την Διεύρυνση καθώς μιλάει για κάποιο συναίσθημα, για κάποια συμπεριφορά ή για κάποια σκέψη. Έτσι οι τρεις διαστάσεις της Διεύρυνσης είναι οι ακόλουθες:

Α. Η Συναισθηματική Διάσταση

Β. Η Συμπεριφορική Διάσταση

Γ. Η Γνωστική Διάσταση

Σχέσεις μεταξύ των τριών διαστάσεων:

- Ü Όπως και με τους δείκτες διαδικασίας, έτσι και αυτές οι τρεις διαστάσεις μπορούν να συνυπάρχουν αν και είναι ξεχωριστές και ανεξάρτητες. Επομένως είναι πιθανό να υπάρχει η πρώτη, η δεύτερη ή και οι τρεις διαστάσεις στους δείκτες περιεχομένου στην ίδια δήλωση του πελάτη.
- Ü Είναι πιθανό, επίσης, να εμφανιστούν διαδοχικά και οι τρεις Διαστάσεις κατά τη συνεδρία. Για παράδειγμα, εικάζουμε βασισμένοι στην κλινική εμπειρία, πως οι δείκτες της συναισθηματικής διάστασης μπορεί να προηγούνται από τους δείκτες της γνωστικής διάστασης, οι οποίοι με τη σειρά τους να προηγούνται από τους δείκτες της συμπεριφορικής διάστασης. Παρόλα αυτά είναι ακόμα πολύ νωρίς για να μπορέσουμε να αναγνωρίσουμε πιθανά μοτίβα Διεύρυνσης.
- Ü Οι τρεις διαστάσεις της Διεύρυνσης είναι εξίσου σημαντικές και πολύτιμες.
- Ü Η βίωση της Διεύρυνσης σε μια, δύο ή και στις τρεις διαστάσεις θεωρείται εξίσου πολύτιμη- εκτός αν η μελλοντική έρευνα μας αποκαλύψει το αντίθετο.

Ακολουθεί μια περιγραφή των τριών διαστάσεων της Διεύρυνσης. Για κάθε διάσταση παρουσιάζουμε:

(α) Μια γενική περιγραφή της εννοιολογικής βάσης της κάθε διάστασης.

(β) Συγκεκριμένους δείκτες Διεύρυνσης σχετικούς με τη συγκεκριμένη διάσταση.

(γ) Παραδείγματα από αποσπάσματα πραγματικών ψυχοθεραπευτικών συνεδριών στα οποία παρατηρείται Διεύρυνση στη συγκεκριμένη διάσταση.

Ι. Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

(α) ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ

Η Συναισθηματική Διάσταση αναφέρεται στην εμπειρία Διεύρυνσης του πελάτη ως προς τα συναισθήματά του. Κατά τη διάρκεια της Διεύρυνσης στην συναισθηματική διάσταση, ο πελάτης είναι συναισθηματικά «ανοιχτός», διαθέσιμος και βιώνει ή είναι πρόθυμος να βιώσει και να εκφράσει διάφορα συναισθήματα.

Αυτό είναι ολοφάνερο όταν ο πελάτης επιτρέπει στον εαυτό του να έρθει σε επαφή με πρωτόγνωρα συναισθήματα. Υπάρχουν δυο βασικοί τύποι τέτοιων συναισθημάτων:

α) Ο πελάτης βιώνει και εκφράζει ένα νέο συναίσθημα, το οποίο δεν έχει ξανανιώσει ποτέ πριν, για μια συγκεκριμένη κατάσταση, ένα θέμα ή ένα άτομο.

β) Ο πελάτης βιώνει και εκφράζει ένα νέο συναίσθημα συνολικά, το οποίο δεν έχει ξανανιώσει ποτέ πριν.

Και στις δύο περιπτώσεις το καινούργιο συναίσθημα μπορεί να είναι θετικό ή αρνητικό.

Επιπλέον, ο πελάτης επιτρέπει σε αυτό το συναίσθημα να «ξεδιπλωθεί», και δεν προσπαθεί να το σταματήσει ή να το καταπιέσει. Ο πελάτης εκφράζει αυτό το συναίσθημα, «μένει» σε αυτό και το περιγράφει χρησιμοποιώντας μεταφορές και λεπτομέρειες.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ο πελάτης μπορεί να βιώνει ένα νέο συναίσθημα αλλά να μην το δείχνει τόσο ξεκάθαρα. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι κλινικοί κριτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν παραγλωσσολογικά στοιχεία για να καταλάβουν αν το συναίσθημα που εκφράζει ο πελάτης είναι όντως νέο. Τέτοια στοιχεία είναι τα ακόλουθα:

- Μπορεί να υπάρχει αύξηση στον τόνο της φωνής, ή μια ελαφρά επιμήκυνση ορισμένων συλλαβών.
- Η προφορά μπορεί να είναι «ακανόνιστη» ή μη αναμενόμενη.
- Ο ρυθμός επίσης μπορεί να είναι «ακανόνιστος», αργός με μη αναμενόμενες παύσεις, αλλά και γρηγορότερος σε πιο μικρά μέρη του λόγου.
- Υπάρχει, ίσως, το στοιχείο της έκπληξης κατά την αφήγηση του πελάτη.

(β) ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

1. **Ο πελάτης βιώνει και εκφράζει ένα νέο συναίσθημα για ένα υπάρχων θέμα/ άτομο/ κατάσταση**

Παράδειγμα:

Αφού η πελάτισσα εξέφρασε το θυμό της προς τον άντρα της κατά το πρώτο μισάωρο της συνεδρίας, σταματάει και λέει:

« Πελάτισσα: δεν θέλω να του πω τίποτα άλλο...Νομίζω πως τον γελοιοποίησα αρκετά

(γελάει)! Φυσικά του αξίζει (γελάει)... Ξέρεις κάτι, δεν νομίζω πως τα εννοώ...
Θεραπευτής: Έτσι αισθάνεσαι τώρα;
Πελάτισσα: Αισθάνομαι πόνο...είναι τόσο επώδυνο, ποτέ δεν έχω αισθανθεί τόσο πόνο... είναι τόσο οδυνηρό το να μην τον έχω... (κλαίει)»

2.Ο πελάτης εκφράζει ένα συναίσθημα που δεν έχει βιώσει ποτέ ξανά.
Παράδειγμα:
« Π: Κατάφερα να τελειώσω αυτήν την εργασία στην ώρα της. Ήταν δύσκολο για μένα, όντας καινούργιος στην δουλειά. Δεν περίμενα να τα καταφέρω. Ποτέ δεν κάνω κάτι σωστά, οπότε γιατί να κάνω αυτό! Και , ξέρεις, δεν ήταν εύκολο... το αφεντικό μου μού είπε πως ήταν δύσκολη εργασία. Οι συνάδελφοι μου με συγχάρηκαν για την επιτυχία μου... «Η επιτυχία μου», ωραία ακούγεται! Πραγματικά τα κατάφερα σε κάτι... Ξέρεις, νόμιζα πως θα ντρεπόμουνα να στα πω όλα αυτά, αλλά τώρα αισθάνομαι εντάξει... στην πραγματικότητα αισθάνομαι παράξενα... νομίζω πως αισθάνομαι περήφανος... Ναι, αισθάνομαι περήφανος! Δεν έχω νιώσει περήφανος για κάτι ποτέ ξανά!»

3. Ο πελάτης δεν προσπαθεί να καταπιέσει το πρωτόγνωρο συναίσθημα, αλλά του επιτρέπει να εξελιχθεί και να «ξεδιπλωθεί» και είναι πρόθυμος να το βιώσει και να το επεξεργαστεί.
Παράδειγμα:
Ίσως να είμαι θυμωμένος μαζί της. Ίσως είμαι πολύ περήφανος για να το παραδεχτώ αλλά με πλήγωσε και αυτό με θυμώνει. Προσπάθησα να την αγνοήσω, να είμαι άνετος και να προσποιηθώ πως δεν έγινε και τίποτα, αλλά, να πάρει, είμαι θυμωμένος. Αυτή η σκύλα μου φέρθηκε άσχημα, έτσι δεν είναι; Εννοώ, πως πράγματι με χρησιμοποίησε και αυτό με κάνει έξαλλο! Μου φέρθηκε τόσο άσχημα και εγώ όλον αυτόν τον καιρό δεν το έβλεπα γιατί νομίζω πως είναι απειλητικό να σου φέρεται έτσι μια γυναίκα. Αλλά αυτή όντως με γελοιοποίησε, και όσο το αντιλαμβάνομαι τόσο πιο πολύ θυμώνω. Δεν το πιστεύω πως γελοιοποιήθηκα έτσι!»

ΙΙ. Η ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

(α) ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ

Η Γνωστική Διάσταση αναφέρεται στην βίωση της Διεύρυνσης ως προς τις σκέψεις του πελάτη. Συμπεριλαμβάνει την ποιότητα των νοητικών συσχετισμών, την ευελιξία, την δημιουργικότητα, την καινοτομία και την πρωτοτυπία των ιδεών που αφηγείται ο πελάτης.
Αυτή η διαδικασία σκέψης μπορεί να κάνει τον πελάτη να φτάσει σε ένα νέο επίπεδο κατανόησης του εαυτού του, των συναισθημάτων του, των συμπεριφορών του, των

επιθυμιών του ή των κινήτρων του. Ο πελάτης μπορεί να ανακαλύψει κρυμμένες υποθέσεις που χρησιμοποιεί συνήθως για την ζωή του ή ένα μοτίβο σκέψης/ συμπεριφοράς που χρησιμοποιεί στις σχέσεις του με τους άλλους ή σε διάφορες περιπτώσεις. Αυτά τα μοτίβα συμπεριφοράς μπορεί αν είναι μακροχρόνια (για παράδειγμα, «πάντα αυτό έκανα με τις ανασφάλειες μου, από τότε που ήμουν στο λύκειο») ή να εξαπλώνονται σε διάφορους τομείς (για παράδειγμα, «πάντα αυτό κάνω σε όλες μου τις σχέσεις, κάθε είδους»). Ο πελάτης μπορεί να αρχίσει να εφαρμόζει αυθόρμητα και σε άλλους τομείς της ζωής του αυτό που μόλις ανακάλυψε για τον εαυτό του και να αναγνωρίσει μοτίβα συμπεριφοράς βασιζόμενος σε αυτήν την νέα γνώση (για παράδειγμα, «τώρα που το σκέφτομαι, νομίζω πως δεν είμαι σκληρός μόνο με τον γιο μου αλλά και με τους υπαλλήλους μου στην δουλειά. Και αναρωτιέμαι τι σκέφτεται η γυναίκα μου... μάλλον θα νομίζει πως είμαι σκληρός και μαζί της»).

Ο πελάτης μπορεί να ξεκινήσει να βλέπει διαφορετικά τον εαυτό του, τους άλλους και/ή τη ζωή γενικά. Μπορεί να αποκτήσει μια νέα άποψη για τη ζωή και για τον κόσμο.

Ο πελάτης μπορεί να αρχίσει να κατανοεί τις αιτίες των σκέψεων και των συμπεριφορών του που μέχρι εκείνη τη στιγμή του φαίνονταν ακατανόητες· το «γιατί» των πράξεων του. Ίσως και να μπορέσει να καταλάβει την διαδικασία των σκέψεων και των συμπεριφορών του· το «πώς» των πράξεων του. Αυτό σημαίνει ότι ίσως αντιληφθεί τι πραγματικά σκέφτεται ή κάνει από μια άλλη οπτική/ με έναν άλλο τρόπο, που δεν είχε ξαναχρησιμοποιήσει στο παρελθόν.

(β) ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ.

1.Ο πελάτης εστιάζει με μεγαλύτερη προθυμία από ό,τι συνήθως στην κατανόηση και στην επεξεργασία περισσότερων πιθανών εξηγήσεων για την συμπεριφορά του.

Παράδειγμα:

«Π: Ξέρεις, λοιπόν, η μητέρα μου είναι ακριβώς έτσι. Έχω γίνει σαν αυτή. Με έμαθε να είμαι σαν αυτή!

Θ: Μμ, είσαι σαν την μητέρα σου... Μπορείς να σκεφτείς κάτι άλλο που να έχει σχέση με αυτήν τη συμπεριφορά;

Π: Δεν νομίζω...Λοιπόν...τώρα που το σκέφτομαι...αυτό είναι κάτι που μου λέγανε οι καθηγητές μου στο σχολείο αρκετά συχνά... Και ξέρεις τι άλλο σκέφτομαι τώρα; Θυμάμαι πως πάντα αισθανόμουνα πως αγαπάνε τον αδερφό μου περισσότερο από εμένα. Νομίζω πως αυτό έχει κάποια σχέση, έτσι δεν είναι;»

2.Ο πελάτης καταλαβαίνει πως δύο αντιφατικά πράγματα(π.χ., ιδέες, σκέψεις, συναισθήματα, κ.α.) μπορεί να συνυπάρχουν.

Παράδειγμα:

« Νομίζω πως την ζηλεύω...με την καλή έννοια... δεν θέλω να της συμβεί τίποτα κακό,

αλλά όταν βλέπω τι έχει και μετά τα συγκρίνω με εμένα, είναι τόσο βασανιστικό. Αυτό σημαίνει πως την αγαπάω λιγότερο; Πάντα νόμιζα πως στην αγάπη δεν χωράει ζήλια! Δεν αισθάνομαι πως την αγαπάω λιγότερο, μόνο πως την ζηλεύω... Μπορεί κάποιος να αγαπάει κάποιον και να τον ζηλεύει ταυτόχρονα; Υποθέτω πως εγώ μπορώ!»

3.Ο πελάτης αρχίζει να αναπτύσσει νέα άποψη για τη ζωή.

Παράδειγμα:

«Π: Σε όλη μου τη ζωή νόμιζα πως μου συνέβαιναν καλά πράγματα που δεν τα άξιζα. Αυτό μου λένε οι άνθρωποι γύρω μου. Αισθάνομαι σχεδόν τύψεις για τις δυνατότητες μου. Αλλά τώρα που κάθομαι εδώ και τα αφηγούμαι την ιστορία της ζωής μου συνειδητοποιώ πως άξιζα τα πάντα! Προσπάθησα πολύ για να πετύχω τους στόχους μου, δούλεψα τόσο πολύ. Νομίζω πως ό,τι έχω το αξίζω! Δεν θα αφήσω ποτέ ξανά κανέναν να αμφιβάλλει για αυτό»

4.Ο πελάτης αρχίζει να αναπτύσσει νέα άποψη για τις σκέψεις/ τα συναισθήματα/ τις πράξεις του.

Παράδειγμα:

« Όλο αυτό το διάστημα νόμιζα πως αν πήγαινα έξω για ένα ποτό με τους φίλους μου, θα ήμουν κακή μητέρα. Οι άνθρωποι γύρω μου, κυρίως οι συγγενείς μου, μου το έλεγαν ξεκάθαρα: 'Τώρα είσαι μητέρα. Η ζωή σου είναι το παιδί σου. Καμία καλή μητέρα δεν αισθάνεται άλλη ανάγκη εκτός από το να είναι με το παιδί της!' Αλλά αυτό δεν είναι αλήθεια! Σωστά; Αγαπώ το παιδί μου, και είμαι καλή μητέρα αλλά είμαι και γυναίκα, και φίλη και εργαζόμενη. Αν μείνω μόνο μητέρα μόνο και μόνο για να ευχαριστήσω τους άλλους τότε θα μισήσω τον εαυτό μου... και τότε θα γίνω πράγματι κακή μητέρα!»

5.Ο πελάτης ανακαλύπτει εξηγήσεις για προηγούμενα ακατανόητα περιστατικά.

Παράδειγμα:

«Θ: Φαίνεται πως είσαι θυμωμένος με τον αδερφό σου.

Π: Θυμωμένος; Δεν σκεφτόμουνα θυμωμένος, όχι, σκεφτόμουν εγκαταλελειμμένος. Αισθάνομαι πράγματι εγκαταλελειμμένος. Αλλά θυμωμένος;... Είναι αστείο, βιάζομαι να πω όχι, πως δεν είμαι θυμωμένος, αλλά τώρα που το λες δεν ακούγεται λάθος... εννοώ πως θυμάμαι σειρά περιστατικών που θα μπορούσαν να ερμηνευθούν ως έκφραση θυμού...το να είμαι θυμωμένος εξηγεί οπωσδήποτε την χθεσινή μου αντίδραση...ναι, ίσως είμαι θυμωμένος. Βλέπεις(...)»

6.Ο πελάτης αρχίζει να ανακαλύπτει μοτίβα συμπεριφοράς που υπάρχουν σε διάφορα περιστατικά της ζωής του και τα συνδέει. Ο πελάτης δηλαδή για πρώτη φορά εντοπίζει βασικά κοινά χαρακτηριστικά στον τρόπο που συμπεριφέρεται: α) με

διαφορετικούς ανθρώπους, β) σε διάφορες σχέσεις, γ) σε διαφορετικά πεδία της ζωής του και δ) σε διαφορετικές φάσεις της ζωής του.

Παράδειγμα:

«Π: Αυτό που λες σημαίνει πως δεν τα έχω καταφέρει τόσο καλά όσο νομίζω στο να μην αισθάνομαι θυμό, σωστά; Και πως ο λόγος που θύμωσα τόσο πολύ με τον πατέρα μου χθες το βράδυ, αν και ήμουν αδιάφορος τόσο καιρό για την κατάστασή του, είναι επειδή τόσο καιρό δεν άφηνα τον εαυτό μου να αισθανθεί θυμό, σωστά;... Ξέρεις, νομίζω πως συμφωνώ μαζί σου... Νομίζω πως είναι κάτι που κάνω γενικά στη ζωή μου. Όπως και στην προηγούμενή μου δουλειά: άφηνα το αφεντικό μου να με γελοιοποιεί για μήνες και έλεγα πως δεν πειράζει και πως είναι κομμάτι της δουλείας και άλλες τέτοιες αηδίες, ώσπου μια μέρα πήγα στο γραφείο της για να διαμαρτυρηθώ για κάτι πολύ συγκεκριμένο. Και ξαφνικά εκεί που καθόμουνα μπροστά της άρχισα να γίνομαι κόκκινος από θυμό, να μη μπορώ να ελέγξω τι λέω και πώς το λέω! Είναι το ίδιο πράγμα, έτσι δεν είναι; Είναι σίγουρα το ίδιο πράγμα!»

7. Ο πελάτης κάνει νέους συνδυασμούς, νέους γνωστικούς συσχετισμούς.

Παράδειγμα:

«Π: Δεν το καταλαβαίνω. Κάθε φορά που μου μιλάει το αφεντικό μου, με εκνευρίζει. Δεν ξέρω γιατί. Δεν έχω κάτι μαζί της. Μάλιστα τη βρίσκω αρκετά έξυπνη. Αλλά υπάρχει κάτι στον τρόπο που μου μιλάει. Δεν μπορώ να καταλάβω τι ακριβώς αλλά κάτι στη συμπεριφορά της...κυρίως στον τρόπο ομιλίας της...ο τόνος της φωνής της με εκνευρίζει και διακρίνω ειρωνεία στα λόγια της...αισθάνομαι σαν μαθήτρια που την μαλώνουν...Βασικά αισθάνομαι όπως αισθανόμουν όταν γύρναγα σπίτι με κακό βαθμό και η μητέρα μου με κοίταζε και περίμενε να της εξηγήσω χρησιμοποιώντας τον ίδιο τόνο στη φωνή της»

8. Ο πελάτης εξετάζει με παιχνιδιάρικο/ ευχάριστο τρόπο πολλές πιθανές εξηγήσεις για το θέμα του, χωρία απαραίτητα να είναι όλες λογικές.

Παράδειγμα:

«Π: Ειλικρινά δεν ξέρω τι με τράβηξε σε αυτή τη γυναίκα! Πραγματικά δεν ξέρω! Όλοι μου λένε πως μπορώ να βρω καλύτερη, και μερικές φορές το σκέφτομαι και εγώ! Είναι μεγαλύτερη μου, πιο άσχημη... μάλλον φταίει το ότι είναι πιο έμπειρη σεξουαλικά...μαζί της αισθάνομαι ασφάλεια ότι ξέρει τι να κάνει στο κρεβάτι! Στην πραγματικότητα μου μαθαίνει πράγματα! Όταν είμαι μαζί της μπορώ απλά να ξαπλώσω και να έχω καλό σεξ χωρίς να πρέπει να κάνω πολλά πράγματα! (γελάει). Ή μπορεί να έψαχνα για μια μητρική φιγούρα να με φροντίζει! Ή ίσως να αισθάνομαι καλά όταν βρίσκομαι κοντά της επειδή ξέρω πως είμαι πιο νέος, πιο εμφανίσιμος κάτι που θα ισχύει για πάντα! Ναι! Αυτό με κάνει να αισθάνομαι καλά με τον εαυτό μου!»

ΙΙΙ. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

(α) ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΣΤΑΣΗΣ:

Η Συμπεριφορική Διάσταση αναφέρεται στην εμπειρία Διεύρυνσης του πελάτη όσον αφορά την αναγνώριση, τον σχεδιασμό, την αναθεώρηση, και την εξέταση πιθανών τρόπων δράσης. Εμπεριέχει το περιεχόμενο των δηλώσεων του πελάτη ως προς την θέσπιση στόχων, κινήτρων και τάσης να συμπεριφερθεί διαφορετικά.

Ο πελάτης εκφράζει την επιθυμία να οργανώσει την δράση του, να δημιουργήσει ένα σχέδιο δράσης. Επιδεικνύει αυξημένο ενδιαφέρον συνεργασίας με τον θεραπευτή του για να βρει νέους τρόπους αντιμετώπισης των θεμάτων του. Φαίνεται, έτσι, πως ο πελάτης κάνει «πρόοδο». Ο πελάτης προτείνει μέτρα τα οποία σχετίζονται άμεσα με τον θεραπευτικό στόχο και την επίλυση των προβλημάτων του. Πιθανές δηλώσεις αρχίζουν ως εξής: « Αυτό που πρέπει να κάνω τώρα είναι...», «Λοιπόν, αυτό που προτείνεις είναι το εξής...» ή «Μου φαίνεται πως σε αυτό το σημείο θα ήταν καλύτερο να κάνω...». Οι πελάτες χρησιμοποιούν αυτές τις φράσεις, ή παρόμοιες, όταν βρίσκονται στη διαδικασία αναγνώρισης πιθανών τρόπων δράσης επίλυσης των θεμάτων τους ή των προβληματικών συμπεριφορών τους. Αν και ο πελάτης ξεκινάει την φράση του επαναλαμβάνοντας το τι προτείνει ο θεραπευτής, είναι πιθανό, καθώς το επεξεργάζεται, να βρεθεί σε κατάσταση Διεύρυνσης και να βρει νέες λύσεις. Για να θεωρήσουμε πως υπάρχει Διεύρυνση είναι απαραίτητο οι προτάσεις του πελάτη να εμπεριέχουν την αίσθηση του καινούριου.

(β) ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ:

1.Ο πελάτης είναι πιο πρόθυμος και κινητοποιημένος από ό,τι συνήθως να αλλάξει τη ζωή του.

Παράδειγμα:

«Π: Τώρα είμαι έτοιμη να χάσω βάρος. Ξέρω πως το έχω ξαναπεί στο παρελθόν χιλιάδες φορές. Αλλά τώρα είναι πραγματικά έτοιμη να το κάνω. Νομίζω πως μπορώ. Θέλω να μπορώ να αναπνέω όπως παλιά. Και να μπορώ να περπατάω μακρινές αποστάσεις χωρίς να νομίζω πως θα λιποθυμήσω. Και θέλω να κάνω σχέση με κάποιον κάτω από 150 κιλά και ο οποίος θα μου αρέσει! Τέρμα οι σχέσεις ανάγκης!»

2.Ο πελάτης εστιάζει στους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να συμβάλλει και να αλλάξει την κατάστασή του.

Παράδειγμα:

«Θ: Πώς νομίζεις πως μπορεί να γίνει αυτή η αλλαγή;

Π: Μμ, δεν ξέρω... Τα φάρμακα σίγουρα θα βοηθήσουν...και η αλλαγή του καιρού μπορεί να βοηθήσει...δεν ξέρω...μμμ....νομίζω πως τώρα μπορώ να κάνω κάποια πράγματα που θα βοηθήσουν (Θ: Σαν τι;)... Άφησα πίσω μου τόσα πολλά πράγματα όλον

αυτόν τον καιρό! Από που να ξεκινήσω...Ας πούμε... Μπορώ να αγοράσω μια εφημερίδα και να αρχίσω να ψάχνω για δουλεία· αυτό θα ήταν μεγάλο βήμα για μένα. Και έπειτα το σώμα μου, εννοώ, κοίταξε με! Πρέπει να γραφτώ στο γυμναστήριο! Και την περασμένη Πέμπτη, καθώς ερχόμουν εδώ, συνάντησα την Μαίρη, μια παλιά μου φίλη. Φάνηκε ενθουσιασμένη που με είδε, και τα σχετικά. Μάλλον πρέπει να της τηλεφωνήσω, να μάθω τι κάνει και να κανονίσουμε να βγούμε για καφέ ή κάτι. Λοιπόν, αυτά είναι ορισμένα πράγματα που θα μπορούσαν να βοηθήσουν.»

3.Ο πελάτης ανακαλύπτει πως υπάρχουν πιο πολλοί τρόποι αντιμετώπισης των θεμάτων του, από ό,τι πίστευε.

Παράδειγμα:

«Θ: Λες λοιπόν πως δεν μπορεί να γίνει τίποτα.

Π: Τίποτα δεν μπορεί να γίνει...δεν υπάρχει διέξοδος... είναι σίγουρα αδιέξοδο... εκτός αν της μιλήσω. Αλλά και αυτό τι θα άλλαζε; Θα έπιανε; Δηλαδή, μπορεί να πιάσει; Βέβαια, δεν έχω τίποτα να χάσω, σωστά; Μπορώ να της μιλήσω και να δω που θα καταλήξει. Ή μπορώ να της γράψω ένα γράμμα για να της εξηγήσω. Θα της άρεσε, είναι ρομαντικός τύπος!»

4.Ο πελάτης εξετάζει με παιχνιδιάρικο/ ευχάριστο τρόπο πολλές πιθανές εξηγήσεις για το θέμα του, χωρία απαραίτητα να είναι όλες λογικές και εφαρμόσιμες.

Παράδειγμα:

«Π: (...) πάλι το ίδιο πρόβλημα με τον άνδρα μου, να παραπονιέται πως η σεξουαλική μας ζωή είναι χάλια, πως δεν έχω ποτέ διάθεση, πως πρέπει να κάνω κάτι · και προσπαθώ να με υπερασπιστώ και να του εξηγήσω και να του αποδείξω πως κάνει λάθος γιατί δεν θέλω να πληγώσω τον ανδρισμό του, αν και αυτό που πραγματικά θέλω να κάνω είναι να του φωνάξω: 'Ναι, έχεις δίκιο, δεν θέλω να κάνω σεξ μαζί σου. Δεν μπορώ να κάνω σεξ μετά από μία τέτοια μέρα!'. Ίσως πρέπει να το κάνω! Ίσως την επόμενη φορά του το φωνάξω κατάμουτρα! Δεν θα περιμένω καν να με πλησιάσει· θα του το πω με το που θα μπω στο σπίτι: 'Γύρισα και σήμερα δεν θέλω να κάνουμε σεξ!' Ίσως να φτιάξω μια ταμπέλα για την πόρτα του δωματίου που να λέει: 'σήμερα δεν έχει σεξ!'. Ή θα μπορούσα να τυπώσω ένα μπλουζάκι που να λέει 'όχι σεξ, ευχαριστώ', και να το φοράω όποτε δεν έχω διάθεση»

5.Ο πελάτης προτείνει πρωτότυπους ή νέους πιθανούς τρόπους δράσης και συμπεριφοράς για τα θέματά του, που δεν είχε ξανασκεφτεί στο παρελθόν.

Παράδειγμα:

«Λοιπόν...την επόμενη φορά που θα βγω ραντεβού πρέπει να αντιδράσω με άλλον τρόπο...συμπεριφέρομαι με τον ίδιον τρόπο από τότε που θυμάμαι τον εαυτό μου και προφανώς δεν πιάνει. Καταλήγω να πανικοβάλλομαι, να αισθάνομαι ανασφαλής, και

ντροπιασμένος. Και βεβαίως καταστρέφω τα πάντα πριν ακόμα ξεκινήσουν. Την επόμενη φορά δεν θα προσποιηθώ κάτι που δεν είμαι. Δεν ξέρω βέβαια πώς θα το κάνω... Να της πω από την αρχή πως δεν είχα ποτέ σχέση στο παρελθόν; Δεν νομίζω πως μπορώ να το κάνω... είναι πολύ ντροπιαστικό... αλλά τουλάχιστον θα μπορούσα να σταματήσω να προσποιούμαι τον έμπειρο... ή να επινοώ σχέσεις που δεν υπήρξαν ποτέ... αυτό ίσως είναι μία αρχή... θέλω πραγματικά να κάνω κάτι διαφορετικό... δεν ξέρω αν μπορώ να το κάνω αλλά τουλάχιστον πρέπει να προσπαθήσω, καταλαβαίνεις; Γιατί κουράστηκα να κάνω συνέχεια το ίδιο λάθος»

ΒΡΑΧΕΙΑ ΜΟΡΦΗ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ

Στη συνέχεια ακολουθεί περίληψη των βασικών σημείων του εγχειριδίου. Αφού διαβάσετε προσεκτικά όλο το εγχειρίδιο μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τις ακόλουθες δηλώσεις ως πρακτικό οδηγό και υπενθύμιση καθώς ακούτε και αξιολογείτε τις μαγνητοφωνημένες συνεδρίες.

ΒΗΜΑ 1: ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

- Συμβαίνει το περιστατικό εδώ-και-τώρα;
- Υπάρχει η αίσθηση του νέου στο περιστατικό;
- Είναι σίγουρο πως δεν συγχέω ή δεν παρανοώ την εμφάνιση θετικών συναισθημάτων με την Διεύρυνση;

Αν έχετε απαντήσει ΝΑΙ και στις τρεις ερωτήσεις μπορείτε να προχωρήσετε στα Βήματα 2 και 3.

ΒΗΜΑ 2: ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ

1. Καθώς ο πελάτης περιγράφει τα συναισθήματά του, τις σκέψεις του και τις εμπειρίες του, γίνεται πιο εκφραστικός, πιο ευφράδης και/ή πιο λεπτομερής.
2. Ο πελάτης εκφράζει περισσότερο από ό,τι συνήθως τα συναισθήματα του, τις σκέψεις του ή τις συμπεριφορές του.
3. Ο πελάτης ακούει τον θεραπευτή του με μεγάλο ενδιαφέρον, «απορροφώντας» ό,τι του λέει· κάτι που φαίνεται από το ότι ο πελάτης είναι ιδιαίτερα συγκεντρωμένος στο θέμα της συζήτησης, ρωτάει διευκρινιστικές ερωτήσεις και προσπαθεί να καταλάβει όσον το δυνατό καλύτερα τη δήλωση του θεραπευτή.
4. Η διαδικασία σκέψης του πελάτη είναι ιδιαίτερα περίπλοκη και πλούσια. Ο πελάτης χρησιμοποιεί πλούσιο λεξιλόγιο, πολύπλοκες εκφράσεις και επεξεργάζεται τις πληροφορίες με δημιουργικό τρόπο.
5. Η διαδικασία σκέψης του πελάτη χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη «προσαρμοστικότητα» από ό,τι συνήθως.

6. Ο πελάτης επεξεργάζεται με έναν παιχνιδιάρικο/ ευχάριστο τρόπο το περιεχόμενο του θεραπευτικού διαλόγου, χωρίς να εστιάζει αναγκαία στην πραγματικότητα και στην αιτία.

ΒΗΜΑ 3: ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ

Ι. Δείκτες Περιεχομένου Διεύρυνσης για την Συναισθηματική Διάσταση:

7. Ο πελάτης βιώνει και εκφράζει ένα νέο συναίσθημα για ένα υπάρχων θέμα/ άτομο/ κατάσταση

8.Ο πελάτης βιώνει και εκφράζει ένα νέο συναίσθημα συνολικά, το οποίο δεν έχει ξανανιώσει ποτέ πριν.

9.Ο πελάτης επιτρέπει σε αυτό το συναίσθημα να «ξεδιπλωθεί», και δεν προσπαθεί να το σταματήσει ή να το καταπιέσει, και είναι πρόθυμος να το βιώσει και να το επεξεργαστεί.

ΙΙ. Δείκτες Περιεχομένου Διεύρυνσης στην Γνωστική Διάσταση

10. Ο πελάτης εστιάζει με μεγαλύτερη προθυμία από ό,τι συνήθως στην κατανόηση και στην επεξεργασία περισσότερων πιθανών εξηγήσεων για την συμπεριφορά του χωρίς να φτάνει απαραίτητα σε κάποιο συμπέρασμα.

11. Ο πελάτης καταλαβαίνει πως δύο αντιφατικά πράγματα(π.χ., ιδέες, σκέψεις, συναισθήματα, κ.α.) μπορεί να συνυπάρχουν.

12. Ο πελάτης αρχίζει να αναπτύσσει νέα άποψη για τη ζωή.

13. Ο πελάτης αρχίζει να αναπτύσσει νέα άποψη για τις σκέψεις/ τα συναισθήματα/ τις πράξεις του.

14. Ο πελάτης ανακαλύπτει εξηγήσεις για προηγούμενα ακατανόητα περιστατικά.

15. Ο πελάτης αρχίζει να ανακαλύπτει μοτίβα συμπεριφοράς που υπάρχουν σε διάφορα περιστατικά της ζωής του και τα συνδέει. Ο πελάτης δηλαδή για πρώτη φορά εντοπίζει βασικά κοινά χαρακτηριστικά στον τρόπο που συμπεριφέρεται: α) με διαφορετικούς ανθρώπους, β) σε διάφορες σχέσεις, γ) σε διαφορετικές περιστάσεις της ζωής του και δ) σε διαφορετικές φάσεις της ζωής του.

16. Ο πελάτης κάνει νέους συνδυασμούς, νέους γνωστικούς συσχετισμούς.

17. Ο πελάτης εξετάζει με παιχνιδιάρικο/ ευχάριστο τρόπο πολλές πιθανές εξηγήσεις για το θέμα του, χωρίς απαραίτητα να είναι όλες λογικές

ΙΙΙ. Δείκτες Περιεχομένου Διεύρυνσης στη Συμπεριφορική Διάσταση:

18. Ο πελάτης είναι πιο πρόθυμος, έχει μεγαλύτερο κίνητρο από ό,τι συνήθως να αλλάξει τη ζωή του.

19. Ο πελάτης εστιάζει στους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να συμβάλλει και να αλλάξει την κατάστασή του.

20. Ο πελάτης ανακαλύπτει πως υπάρχουν πιο πολλοί τρόποι, από ό,τι πίστευε , αντιμετώπισης των θεμάτων του.

21. Ο πελάτης εξετάζει με παιχνιδιάρικο/ ευχάριστο τρόπο πολλές πιθανές εξηγήσεις για το θέμα του, χωρίς απαραίτητα να είναι όλες λογικές και εφαρμόσιμες.

22. Ο πελάτης προτείνει πρωτότυπους ή νέους πιθανούς τρόπους δράσης και συμπεριφοράς για τα θέματά του, που δεν είχε ξανασκεφτεί στο παρελθόν.

ΦΥΛΛΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ

Οι κλινικοί κριτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτό το φύλλο εργασίας προκειμένου να καταγράψουν τα αποτελέσματα από τις ατομικές τους αξιολογήσεις, ΠΡΙΝ από την διαδικασία συμφωνίας των κριτών.

ΣΥΝ= Συναισθηματικοί Δείκτες

ΣΥΜΠ= Συμπεριφορικοί Δείκτες

ΓΝ= Γνωστικοί Δείκτες

Δ= Δείκτες Διαδικασίας

Κωδικός Συνεδρίας _____ Κριτής _____

Αριθμός δήλωσης	**Είδος δείκτη**	**Αριθμός δεικτών (όπως είναι αριθμημένοι στην Βραχεία Μορφή της Κλίμακας)**
π.χ., 36	ΣΥΝ, Δ	7, 14, 16

ΦΥΛΛΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΚΡΙΤΩΝ

Οι κριτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτό το φύλλο προκειμένου να καταγράψουν τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων ΜΕΤΑ από την διαδικασία συμφωνίας των κριτών.

ΣΥΝ= Συναισθηματικοί Δείκτες

ΣΥΜΠ= Συμπεριφορικοί Δείκτες

ΓΝ= Γνωστικοί Δείκτες

Δ= Δείκτες Διαδικασίας

Κωδικός Συνεδρίας_____

Αριθμός Δήλωσης	**Κριτής 1**	**Κριτής 2**	**Κριτής 3**	**Σύνολο**
Π.χ., 36	ΣΥΜΠ, ΓΝ	ΣΥΜΠ, ΓΝ	ΣΥΜΠ	ΣΥΜΠ, ΓΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ποσοστά συμφωνίας των ειδικών για τους δείκτες διεύρυνσης που αναδείχθηκαν στον πρώτο γύρο της έρευνας Delphi Poll.

Κατά την διάρκεια αυτής της συνεδρίας, ο πελάτης:	Σύνολο
Συναισθηματικό Επίπεδο	
❑ Ένιωσε συναισθηματικά ανοιχτός/ διαθέσιμος	0,85
❑ Ένιωσε ανοιχτός να εκφράσει διαφορετικά συναισθήματα	0,78
❑ Ένιωσε πιο ανεκτικός στη βίωση διαφορετικών συναισθημάτων	0,68
❑ Ένιωσε μια έκρηξη ενέργειας	0,57
Συμπεριφορικό Επίπεδο	
❑ Ήταν πιο εύγλωττος στην περιγραφή σκέψεων, πράξεων και εμπειριών	0,78
❑ Ήταν πρόθυμος να προχωρήσει σε αλλαγές στην εργασία και στο σπίτι	0,78
❑ Έγινε πιο εκφραστικός	0,77
❑ Εξέφρασε τα συναισθήματά του ξεκάθαρα	0,75
❑ Ήταν σε πιο παιχνιδιάρικη διάθεση	0,72
❑ Ήταν εμπλεγμένος στην θεραπευτική διαδικασία	0,67
❑ Κινήθηκε προς τον ορισμό μακροπρόθεσμων στόχων	0,65
❑ Έκανε σχέδια για το μέλλον του/ της	0,63
❑ Χρησιμοποιούσε πολλές λέξεις για να εκφράσει τα συναισθήματά του/της	0,60
❑ Επέδειξε ένα υψηλό επίπεδο γλωσσικής πολυπλοκότητας	0,60
❑ Ήταν πρόθυμος να γίνει πιο κινητικός	0,57
❑ Ήταν πιο λεπτομερής από ό,τι συνήθως στις περιγραφές του/της	0,53

Γνωστικό Επίπεδο	
❑ Ήταν δημιουργικός	0,95
❑ Άρχισε να αναπτύσσει νέα οπτική για τη ζωή	0,90
❑ Ήταν ευέλικτος στον τρόπο σκέψης	0,88
❑ Συνειδητοποίησε ότι έχει περισσότερες δυνατότητες από ό,τι νόμιζε	0,85
❑ Κατάλαβε ότι δύο αντιθετικά πράγματα μπορούν να συνυπάρχουν	0,85
❑ Είχε ανοιχτό μυαλό	0,85
❑ Ανακάλυψε περισσότερες λύσεις για το πρόβλημά του	0,82
❑ Έκανε νέες νοητικές συνδέσεις	0,82
❑ Μπόρεσε να κάνει πιο πολύπλοκες σκέψεις	0,80
❑ Βρήκε περισσότερες εξηγήσεις για γεγονότα ανεξήγητα μέχρι εκείνη τη στιγμή	0,78
❑ Άφησε τον εαυτό του να φαντασιωθεί και να ονειροπολήσει	0,78
❑ Επεξεργάστηκε με παιχνιδιάρικη διάθεση πολλαπλές πιθανότητες, χωρίς να είναι όλες απαραίτητα λογικές	0,78
❑ Επικεντρώθηκε στο να κατανοήσει τη συνεισφορά του στο να αλλάξει τα πράγματα	0,77
❑ Έκανε περισσότερες συνδέσεις και συνειρμούς	0,77
❑ Είχε θετική στάση	0,72
❑ Έκανε πολύ ενδοσκόπηση	0,72
❑ Επέδειξε ένα ανώτερο επίπεδο γνωστικής πολυπλοκότητας	0,72
❑ Είχε καλύτερη πρόσβαση στις αναμνήσεις του	0,68
❑ Πήρε σημαντικές αποφάσεις	0,62
Μη-Λεκτικό Επίπεδο	
❑ Έκφραση προσώπου τύπου «εύρηκα»	0,83
❑ Στιγμιαία σιωπή, που ακολουθείται από αλλαγή στον τόνο της φωνής	0,83
❑ Άνοιγμα των ματιών	0,80
❑ Αύξηση της ενέργειας	0,78
❑ Αποφασισμένο βλέμμα	0,55
❑ Χαμογελαστό πρόσωπο	0,53
❑ Ήρεμος τόνος φωνής	0,52
❑ Σταθερή στάση σώματος	0,42
❑ Προσεγμένο και καθαρό ντύσιμο	0,32

Ποσοστά συμφωνίας των ειδικών για τις έννοιες με εννοιολογική εγγύτητα στην διεύρυνση.

Ψυχοθεραπευτικές έννοιες & διαδικασίες	Τιμές
Ενόραση	1,00
Διαμόρφωση νοήματος	1,00
Επίγνωση	1,00
Βιωματική διεργασία	0,91
Οι κορυφαίες εμπειρίες του Maslow	0,83
Καταιγισμός ιδεών κατά την επίλυση προβλημάτων	0,83
Ενσυναίσθηση	0,75
Χαλάρωμα του Kelly	0,67
Προώθηση του Εγώ	0,67
Άνευ όρων αποδοχή	0,67
Ωκεάνια αισθήματα	0,50
Ονειροπόληση	0,50