

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ
ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ
ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΩΣΗ**

Βερίγου Γεωργία

Γκαρλέμου Αθανασία

Μέλη τριμελούς:

Γεωργάκα Ευγενία - Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΑΠΘ

Ίσαρη Φιλία – Επίκουρη Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Κλεφτάρας Γεώργιος - Καθηγητής ΠΘ

Βόλος, Φεβρουάριος 2023

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Οι Βερίγου Γεωργία και η Γκαρλέμου Αθανασία, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνουν υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η εμπειρία των ψυχοθεραπευτών/τριων σχετικά με τη θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχουμε χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχουμε χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

ΟΙ ΔΗΛΟΥΣΕΣ

ΒΕΡΙΓΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΓΚΑΡΛΕΜΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

Περίληψη

Η θεραπευτική σχέση αποτελεί βασική προϋπόθεση της θεραπείας και μπορεί να επηρεάσει την έκβασή της. Η εδραίωση σχέσης με ένα άτομο με εμπειρία ψύχωσης θεωρείται απαιτητική διαδικασία για τους/τις θεραπευτές/τριες. Παρά τις δυσκολίες που αναδύονται από αυτή, υπάρχει απουσία ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία για την εμπειρία των ίδιων των ψυχοθεραπευτών/τριών. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην εις βάθος διερεύνηση του βιώματος των ψυχοθεραπευτών/τριών σχετικά με την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης, και συγκεκριμένα στην ανάδειξη των προσωπικών εμπειριών, των δυσκολιών και των συναισθημάτων που προκύπτουν από αυτή αλλά και των τρόπων διαχείρισής τους. Η θεματική ανάλυση και η φαινομενολογική προσέγγιση κρίθηκαν ως καταλληλότερες μέθοδοι για να αποδώσουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται και βιώνουν οι ψυχοθεραπευτές/τριες την θεραπευτική σχέση που αναπτύσσουν με άτομα με ψύχωση. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων με 13 ψυχοθεραπευτές/τριες που εργάζονται σε δημόσιες κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας. Από την ανάλυση προέκυψαν 3 θεματικές κατηγορίες: (1) Η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπεία, (2) Παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση και (3) Διαχείριση συναισθημάτων και δυσκολιών που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Συμπερασματικά, φάνηκε ότι η θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης ενέχει προκλήσεις για τους/τις ψυχοθεραπευτές/τριες ενώ ταυτόχρονα εγείρονται έντονα συναισθήματα σε εκείνους/ες. Τα ερευνητικά δεδομένα που ανέκυψαν είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη από τα πλαίσια που δραστηριοποιούνται οι ψυχοθεραπευτές/τριες, που αναλαμβάνουν περιστατικά με εμπειρίες ψύχωσης, καθώς η υποστήριξη των θεραπειών/τριών είναι μεγίστης σημασίας για την θεραπευτική διαδικασία. Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η δημιουργία πλαισίων συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας αλλά και η παροχή εποπτειών στα πλαίσια εργασίας.

Λέξεις κλειδιά: ψύχωση, θεραπευτική σχέση, θεματική ανάλυση, διαχείριση, πηγές υποστήριξης

Abstract

The therapeutic relationship is an essential condition for the therapeutic process and can affect its outcome. The consolidation of the relationship with people with psychosis is considered to be a rather demanding process for therapists. Despite the difficulties that arise from the relationship, there is a lack of research on the experience of the therapists themselves, on that matter. This study aims to investigate in depth the experience of therapists, regarding their therapeutic relationship with people with psychosis. More specifically, it aims to highlight the personal experience along with the difficulties and feelings, as well as the preferred ways of managing them. Thematic analysis and phenomenological approach were regarded as the most appropriate to depict the therapist's subjective experience of therapeutic relationship with people with psychosis. The data was collected through semi – structured interviews with 13 psychotherapists, all working in public, community, mental health care facilities. Three broad categories emerged from the analysis: (1) The importance of the therapeutic relationship in therapy, (2) The factors that affect the therapeutic relationship with people with psychosis, and (3) Management of feelings and difficulties that arise from the therapeutic relationship with people with psychosis. In conclusion, it is shown that being in therapeutic relationships with people with psychosis bears many challenges for therapists, whilst, many deep emotions can be experienced by the latter. It is significant to take into consideration these research findings as it is crucial for therapists who work with people with psychosis to be supported by their workplaces in order to be efficient in the therapeutic process. Consequently, in light of these findings, it is of utter importance to create a framework for cooperation amongst mental health-care professionals, as well as to provide supervision in the workplace.

Key Words: psychosis, therapeutic relationship, thematic analysis, management, source of support

Εκτενής περίληψη

Η επικράτηση του βιοϊατρικού μοντέλου για τη διαχείριση των ψυχωσικών εμπειριών παραγκωνίζει το ρόλο της ψυχοθεραπείας. Η θεραπευτική σχέση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην θεραπευτική διαδικασία ενώ δύναται να επηρεάσει την έκβασή της. Η συμβολή του/της θεραπευτή/τριας είναι κομβικής σημασίας για την εδραίωση αυτής της σχέσης. Η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης θεωρείται απαιτητική διαδικασία για τον/την θεραπευτή/τρια, λόγω των παραγόντων που παρεμβαίνουν και δυσκολεύουν τη σύνδεση με το άτομο. Μέσα από αυτή την επαφή ο/η ψυχοθεραπευτής/τρια ενδέχεται να βιώσει, όπως αναφέρεται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, άγχος, σύγχυση, αμφιβολία, φόβο, αβεβαιότητα και απογοήτευση. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που να εστιάζουν στο βίωμα του/της θεραπευτή/τριας και στα συναισθήματα που εγείρονται από αυτή τη σχέση. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να προσεγγίσει την εμπειρία των ψυχοθεραπευτών/τριών για την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης και να μελετήσει αυτή τη σχέση, όπως την κατανοούν και την βιώνουν οι ίδιοι/ίδιες. Στοχεύει στη διερεύνηση του υποκειμενικού βιώματος και στην ανάδειξη των προσωπικών εμπειριών, των δυσκολιών και των συναισθημάτων που προκύπτουν από αυτή τη σχέση. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις των ψυχοθεραπευτών/τριών για την θεραπευτική σχέση γενικά και την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση, τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνει αυτή και τον τρόπο με τον οποίο εδραιώνεται, ενώ εξετάστηκαν και οι δυσκολίες που αναδύονται κατά την θεραπευτική διαδικασία. Τέλος, διερευνήθηκαν τα συναισθήματα που βιώνουν οι ψυχοθεραπευτές/τριες από την επαφή και την θεραπευτική εμπλοκή με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης, αλλά και οι τρόποι με τους οποίους διαχειρίζονται τις δυσκολίες και τα συναισθήματα που προκύπτουν. Η μέθοδος ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων καθορίστηκε από τους ερευνητικούς στόχους της παρούσας μελέτης. Η θεματική ανάλυση και η φαινομενολογική προσέγγιση κρίθηκαν ως καταλληλότερες μέθοδοι για να αποδώσουν το υποκειμενικό βίωμα, την εμπειρία των ψυχοθεραπευτών/τριών και τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την θεραπευτική σχέση που αναπτύσσουν με άτομα με ψύχωση. Η θεματική ανάλυση συνέβαλε στην αναγνώριση και τη συγκρότηση των επαναλαμβανόμενων μοτίβων νοήματος, που αναδύθηκαν από το σύνολο των ερευνητικών δεδομένων, στην ταξινόμησή τους σε θέματα και στην περαιτέρω ανάλυση και ερμηνεία τους. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων με 13 ψυχοθεραπευτές/τριες που εργάζονται σε δημόσιες κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας. Από την ανάλυση προέκυψαν 3 θεματικές κατηγορίες: (1) Η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπεία, (2) Παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση και (3) Διαχείριση συναισθημάτων και δυσκολιών που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από αυτές τις κατηγορίες αναδείχθηκαν τα βασικά χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης, τα χαρακτηριστικά που οφείλει να έχει ο/η ψυχοθεραπευτής/τρια, οι ιδιαιτερότητες που υπάρχουν στην θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης και τις οποίες εκείνος/η καλείται να διαχειριστεί. Αναφορικά με τους παράγοντες που παρεμβαίνουν και επηρεάζουν αυτή τη σχέση οι θεραπευτές/τριες αναφέρθηκαν σε συμπτώματα της ίδιας της διαταραχής αλλά και σε εξωτερικούς παράγοντες. Η εμπειρία αυτής της σχέσης συνοδεύεται από έντονα και διαφορετικά συναισθήματα για τον/την ψυχοθεραπευτή/τρια, όπως άγχος, αμηχανία, στεναχώρια, ματαιώση αλλά και χαρά, ενθουσιασμό, ανακούφιση και συγκίνηση. Οι θεραπευτές/τριες προκειμένου να διαχειριστούν τις δυσκολίες και τα συναισθήματα που προκύπτουν, αναζητούν πηγές υποστήριξης εντός και εκτός των πλαισίων εργασίας τους. Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα συμπληρώνει το κενό που υπάρχει στη διαθέσιμη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με τις εμπειρίες των ψυχοθεραπευτών/τριών από την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης. Από τα ερευνητικά δεδομένα που ανέκυσαν κρίνεται αναγκαία η υποστήριξή τους στα πλαίσια εργασίας τους. Η συμμετοχή σε εποπτικές διαδικασίες και σε ομάδες επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που αναλαμβάνουν άτομα με εμπειρίες ψύχωσης, αποτελούν σημαντικές πηγές υποστήριξης για τους/τις θεραπευτές/τριες.

Περιεχόμενα

1.Εισαγωγή.....	1
2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	3
2.1 Η συμπτωματολογία της ψύχωσης.....	3
2.2 Το βιοϊατρικό μοντέλο της ψύχωσης.....	4
2.3 Ψύχωση και ψυχοθεραπεία	6
2.4 Η θεραπευτική σχέση	9
2.5 Η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπεία.....	10
2.6 Ο ρόλος του θεραπευτή στην θεραπευτική σχέση	11
2.7 Η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην ψύχωση	12
2.8 Παράγοντες που παρεμβαίνουν στην θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση	14
2.9 Τα συναισθήματα του θεραπευτή από την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης	16
3. Μεθοδολογία	18
3.1 Ερευνητικό σχέδιο	18
3.2 Συμμετέχοντες/ουσες.....	18
3.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	19
3.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	21
3.5 Δεοντολογικά ζητήματα	23
4. Αποτελέσματα	25
4.1 Η Σημασία της Θεραπευτικής Σχέσης στην Θεραπεία.....	25
4.1.1 Σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπεία.....	25
4.1.2 Βασικά χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης γενικά και της θεραπευτικής σχέσης με θεραπευόμενους με ψύχωση	26
4.1.3 Βασικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή στην θεραπευτική σχέση γενικά και στην θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση	28
4.1.4 Διαφορές στην θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση και με άτομα με άλλες ψυχικές διαταραχές	29
4.1.5 Η σύνδεση των θεραπευόμενων με ψύχωση με τον θεραπευτή στη θεραπευτική σχέση... ..	30
4.1.6 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης με θεραπευόμενους με ψύχωση	31
4.1.7 Ιδιαιτερότητες της ψύχωσης που πρέπει να διαχειριστεί ο θεραπευτής μέσα στη θεραπευτική σχέση	32
4.1.8 Η θεραπευτική δουλειά του θεραπευτή με τους θεραπευόμενους με ψύχωση μέσα στην θεραπευτική διαδικασία	33
4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση.....	35
4.2.1 Πώς η ψύχωση επηρεάζει την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση	35

4.2.2 Πώς ο θεραπευτής διαχειρίζεται τους παράγοντες που σχετίζονται με την ψύχωση και επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση	36
4.2.3 Εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση.....	38
4.2.4 Πώς η φαρμακευτική αγωγή επηρεάζει την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση.....	40
4.2.5 Πώς η συνθήκη του COVID-19 επηρέασε την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση.....	41
4.3 Διαχείριση συναισθημάτων και δυσκολιών που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση.....	44
4.3.1 Συναισθήματα που εγείρονται στο θεραπευτή από την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση	45
4.3.2 Πηγές υποστήριξης του θεραπευτή για τη διαχείριση των δυσκολιών και των συναισθημάτων που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση	47
5. Συζήτηση.....	51
5.1 Κύρια Ευρήματα	51
5.2 Μεθοδολογικοί Περιορισμοί.....	62
5.3 Προτάσεις για εφαρμογή	62
5.4 Μελλοντικές Καταθέσεις.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	80

1.Εισαγωγή

Η ψύχωση προσεγγίζεται στο σήμερα, ως μια βαριάς μορφής ψυχοπαθολογία για τη διαχείριση της οποίας δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στη φαρμακοθεραπεία έναντι της ψυχολογικής υποστήριξης. Η κυριαρχία του βιοϊατρικού μοντέλου για την κατανόηση, διαχείριση και αντιμετώπιση των ψυχωσικών εμπειριών, παραγκωνίζει την υποκειμενικότητα του βιώματος των ατόμων. Η αντικειμενοποίηση του ψυχικού πόνου και ο χαρακτηρισμός της εκάστοτε εμπειρίας και του βιώματος ως «αρρώστια» ή «ασθένεια», αποτελεί το επιστέγασμα της ψυχιατρικής, αποκόπτει την ίδια την εμπειρία από το γενικότερο πλαίσιο της και την καθιστά κενή νοήματος (Georgaca, 2013α). Οι ψυχωσικές εμπειρίες ωστόσο, είναι πολυδιάστατες και βιώνονται με διαφορετικό τρόπο από το κάθε άτομο που φέρει τη συγκεκριμένη διάγνωση.

Όπως έχει αναδειχθεί από τη βιβλιογραφία, η θεραπευτική διαδικασία στην ψύχωση απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση, η οποία θα περιλαμβάνει τη φαρμακοθεραπεία, την ψυχοθεραπεία, διάφορες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και την ενεργό συμμετοχή της οικογένειας (Lehman et al., 2004. Pfammatter et al., 2006). Η ψυχοθεραπεία στην ψύχωση δίνει τη δυνατότητα στο άτομο που βιώνει αυτές τις επώδυνες εμπειρίες να κατανοήσει ότι εκείνες αποτελούν μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας, που δε διαφέρουν από οποιαδήποτε άλλη (British Psychological Society, 2017. Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Μέσω αυτής της «φυσιολογικοποίησης» του βιώματος, τα άτομα είναι σε θέση να νοηματοδοτήσουν και να διαχειριστούν τις εμπειρίες τους, καθώς και τον αντίκτυπο που αυτές έχουν στους διάφορους τομείς της ζωής τους (BPS, 2017. Γεωργάκα & Ζήση, 2022).

Η θεραπευτική σχέση αποτελεί καίριο και σημαντικό παράγοντα κάθε θεραπευτικής διαδικασίας, ανεξαρτήτως ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης (Ardito & Rabellino, 2011). Υπάρχουν έρευνες που αναδεικνύουν τη σημασία της με θεραπευόμενους/ες με εμπειρίες ψύχωσης, προκειμένου να είναι αποτελεσματική η θεραπεία (Goldsmith et al., 2015. Shattock et al., 2018). Η θεραπευτική σχέση συμβάλλει στη νοηματοδότηση των ψυχωσικών εμπειριών αφενός και στο «σχετίζεσθαι» του ατόμου αφετέρου, τη σύνδεση του δηλαδή με τον κόσμο. Στοιχεία από τη διαθέσιμη βιβλιογραφία μαρτυρούν όμως, τη δυσκολία των ατόμων με ψύχωση να συνδεθούν με τους ανθρώπους γύρω τους και με τον/την θεραπευτή/τρια, γεγονός που καθιστά τη σχέση μια πρόκληση για τους/τις τελευταίους/ες (Josselson & Mattila, 2012. Saayman, 2020).

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε αντιληπτή η απουσία ερευνών, που να εστιάζουν στην εμπειρία αυτής της θεραπευτικής σχέσης από την οπτική των ψυχοθεραπευτών/τριών. Δεδομένου ότι η επιτυχία της θεραπευτικής διαδικασίας βασίζεται σε μια καλά εδραιωμένη θεραπευτική σχέση, είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι εμπειρίες και οι

ενδεχόμενες δυσκολίες, που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι ίδιοι/ίδιες οι ψυχοθεραπευτές/τριες από την επαφή και την εμπλοκή στην θεραπευτική διαδικασία με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να προσεγγίσει το βίωμα των ίδιων των ψυχοθεραπευτών/τριών για την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης και να μελετήσει αυτή τη σχέση όπως την κατανοούν και την βιώνουν οι ίδιοι/ίδιες. Η ποιοτική μέθοδος, και συγκεκριμένα η συνέντευξη, κρίνεται το κατάλληλο εργαλείο για να αναδειχθεί το υποκειμενικό βίωμα των ψυχοθεραπευτών/τριών. Συγκεκριμένα, θα διερευνηθούν οι προσωπικές τους αντιλήψεις για την θεραπευτική σχέση, τα χαρακτηριστικά της σχέσης με άτομα με ψύχωση, ο τρόπος εδραίωσής της και οι δυσκολίες που αναδύονται κατά την θεραπευτική διαδικασία. Τέλος, θα διερευνηθούν τα συναισθήματα που βιώνουν οι ψυχοθεραπευτές/τριες από αυτή την επαφή, αλλά και οι τρόποι με τους οποίους διαχειρίζονται τις δυσκολίες και τα συναισθήματα που προκύπτουν.

Η σημασία του να φωτιστούν οι προσωπικές εμπειρίες των ίδιων των ψυχοθεραπευτών/τριών που δουλεύουν θεραπευτικά με άτομα με ψύχωση είναι εξέχουσα. Με αυτό τον τρόπο θα έρθουν στο προσκήνιο σημαντικές πτυχές των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι/ίδιες, αλλά και των τρόπων διαχείρισής τους. Συνολικά, η υπογράμμιση και η κατανόηση των ζητημάτων που συνοδεύουν την θεραπευτική εμπλοκή των ψυχοθεραπευτών/τριών με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης αναμένεται να συμβάλλει στο να δοθεί έμφαση στις ανάγκες των θεραπευτών/τριών και στο τι τους διευκολύνει να ανταπεξέρχονται, ώστε να διαμορφωθούν τα κατάλληλα πλαίσια συνεργασίας και εποπτείας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η παρούσα εργασία ξεκινάει με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ψύχωση και την θεραπευτική σχέση, εστιάζοντας περισσότερο στις εμπειρίες των ψυχοθεραπευτών/τριών. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Στο κεφάλαιο της συζήτησης, τα ευρήματα συνδέονται με τη βιβλιογραφία και άλλες αντίστοιχες έρευνες. Τέλος, διατυπώνονται οι μεθοδολογικοί περιορισμοί και κατατίθενται μελλοντικές προτάσεις για έρευνα και εφαρμογή.

2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Η συμπτωματολογία της ψύχωσης

Ο όρος «ψύχωση» είναι αρκετά αμφιλεγόμενος και σηματοδοτεί ποικίλες αντιφατικές συζητήσεις στην επιστημονική κοινότητα. Οι πολυπληθείς έρευνες, ωστόσο, δεν έχουν καταλήξει μέχρι σήμερα σε συμφωνία αναφορικά με την κλινική εικόνα, την αιτιολογία, την πρόγνωση και τη διαχείριση των ψυχωσικών εμπειριών. Οι ψυχωσικές εμπειρίες χαρακτηρίζονται από σοβαρή γνωστική, συναισθηματική και συμπεριφορική αποδιοργάνωση ενώ ιδιαίτερο γνώρισμα τους είναι η διαταραχή της σχέσης με την πραγματικότητα (BPS, 2017. Georgaca, 2014).

Κατά την παραδοσιακή ψυχοπαθολογία και την κυρίαρχη ψυχιατρική ο όρος ψύχωση, ο οποίος έχει πλέον αντικατασταθεί στα εγχειρίδια ψυχικών διαταραχών με διακριτές ψυχικές παθήσεις, αναφέρεται σε μια μείζονα ψυχική διαταραχή και βασίζεται κατά κύριο λόγο σε μια προσπάθεια αντικειμενικής περιγραφής διάφορων συμπτωμάτων. Σύμφωνα με το DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), που αποτελεί και το βασικό ψυχιατρικό διαγνωστικό εγχειρίδιο, η ψύχωση διακρίνεται γενικά σε δύο ομάδες διαταραχών, στις «διαταραχές του σχιζοφρενικού φάσματος» και τις λεγόμενες «συναισθηματικές ψυχώσεις». Στις συναισθηματικές ψυχώσεις βασική είναι η Διπολική Διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από ακραίες διακυμάνσεις της συναισθηματικής διάθεσης. Η διάγνωση της Διπολικής Διαταραχής I προϋποθέτει εναλλαγές ανάμεσα σε καταθλιπτικά και μανιακά επεισόδια ή περιόδους συνύπαρξης αυτών (μεικτά επεισόδια), ενώ η διάγνωση της Διπολικής Διαταραχής II αναφέρεται σε «υπομανιακά επεισόδια» (Kring, et al., 2010). Στις «διαταραχές σχιζοφρενικού φάσματος» κεντρική είναι η σχιζοφρένεια, που χαρακτηρίζεται από «θετικά συμπτώματα», όπως ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, αποδιοργανωμένο λόγο, κατατονική-αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, και «αρνητικά συμπτώματα», όπως απάθεια, ανηδονία, επίπεδο συναισθήμα, απόσυρση στον εαυτό (APA, 2013). Η διάγνωση της σχιζοφρένειας απαιτεί την παρουσία δύο ή περισσότερων εμπειριών από τις προαναφερθείσες, για τουλάχιστον ένα μήνα. Ταυτόχρονα, η διάγνωση αυτή προϋποθέτει σημαντική δυσλειτουργία σε έναν ή παραπάνω τομείς της ζωής, όπως η εργασία, οι διαπροσωπικές σχέσεις ή η αυτο-φροντίδα, για τουλάχιστον έξι μήνες (APA, 2013). Αναφορικά με την αιτιολογία της ψύχωσης, φαίνεται να επικρατεί το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, που προσεγγίζει την ψύχωση ως αποτέλεσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων (Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Κάθε ψυχωσική εμπειρία είναι διαφορετική και υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στα άτομα που λαμβάνουν τη συγκεκριμένη διάγνωση, οπότε και η πορεία της ψύχωσης δεν είναι προδιαγεγραμμένη (Γεωργάκα & Ζήση, 2022).

Τα άτομα με διάγνωση ψύχωσης συχνά φαίνεται να παρουσιάζουν απόσυρση από κοινωνικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. Η κοινωνική απόσυρση και η απροθυμία του ατόμου να συνδεθεί με τους άλλους γύρω του εκλαμβάνεται ως δευτερεύουσα συνέπεια της ψυχωσικής διαταραχής, που προκαλείται από τα «αρνητικά συμπτώματα» (Conway & Ginkell, 2014). Πολύ συχνά, η ψύχωση αποτυπώνεται ως μια αλλαγή τόσο της αίσθησης όσο και των ορίων του εαυτού. Το άτομο νιώθει ότι οι άλλοι παρεμβαίνουν στη σκέψη του και παύει να υφίσταται η διαφοροποίηση μεταξύ των σκέψεων του ατόμου και των σκέψεων των άλλων. Σταδιακά λοιπόν, συντελείται μια αλλοίωση της σχέσης εαυτού και κόσμου (Georgaca, 2013β), που οδηγεί τελικά στην κοινωνική απόσυρση. Οι συνέπειες αυτές ωστόσο, έχουν δευτερεύοντα ρόλο για την θεραπευτική διαδικασία έναντι των «θετικών συμπτωμάτων», που εμφανίζονται κατά το ψυχωσικό επεισόδιο. Έμφαση δίνεται σε συμπτώματα όπως οι ψευδαισθήσεις και οι παραληρητικές ιδέες, αφού η ανάγκη για έλεγχο και αντιμετώπιση είναι μεγαλύτερη (Kring et al., 2010).

Μέσα από μελέτες φαίνεται ότι όλοι οι άνθρωποι έρχονται κατά καιρούς αντιμέτωποι, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, με ασυνήθιστες εμπειρίες, που προσομοιάζουν αυτών της ψύχωσης (Beavan et al., 2011. Bebbington et al., 2013. Heriot-Maitland Knight & Peters, 2012. Johns et al., 2014. van Os et al., 2000. van Os et al., 2009). Έτσι, άρχισε να υιοθετείται η ιδέα ότι η ψύχωση βρίσκεται σε ένα συνεχές, η οποία συνέβαλε στο να φυσιολογικοποιηθούν αυτές οι εμπειρίες και να γίνει κατανοητό ότι από μόνες τους δεν είναι παθολογικές. Σύμφωνα με αυτό το συνεχές, στην μια άκρη βρίσκονται τα άτομα εκείνα που βιώνουν σπάνια τέτοιου είδους εμπειρίες ή όταν τις βιώνουν συνήθως χαρακτηρίζονται ως βοηθητικές. Στο άλλο άκρο, είναι τα άτομα που αντιμετωπίζουν συχνά αυτές τις ασυνήθιστες ιδέες και αυτές παρεισφρεύουν στη ζωή τους με τέτοιο τρόπο, που τους προκαλούν μεγάλη δυσφορία και άγχος. Αυτό που διαφέρει λοιπόν, είναι τόσο ο βαθμός ενόχλησης, δυσφορίας και έντασης όσο και ο τρόπος με τον οποίο βιώνεται η εκάστοτε εμπειρία (BPS, 2017). Μερικές φορές, αυτή μπορεί να γίνει τόσο επώδυνη και αποδιοργανωτική, ώστε η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας φαντάζει μονόδρομος. Είναι σημαντικό επομένως, να προσδιορίζεται το είδος της εμπειρίας, η συχνότητα, η ένταση και η διαχείριση αυτής από το άτομο καθώς, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η ίδια η εμπειρία δεν οδηγεί από μόνη της στη διάγνωση (Γεωργάκα & Ζήση, 2022).

2.2 Το βιοϊατρικό μοντέλο της ψύχωσης

Η ψύχωση προσεγγίζεται σήμερα, ως μια βαριάς μορφής ψυχοπαθολογία, που ουσιαστικά εναπόκειται στους κόλπους της ψυχιατρικής, δίνοντας κατά αυτό τον τρόπο μεγαλύτερη έμφαση στη φαρμακοθεραπεία, έναντι της ψυχολογικής υποστήριξης, που καταλήγει να έχει ένα δευτερεύοντα ρόλο. Η κατηγοριοποίηση των ακραίων και επώδυνων εμπειριών της ψύχωσης ως

συμπτώματα που χρήζουν αντιμετώπισης και η διάγνωση αυτής ως διακριτική διαταραχή αποτελεί τον θεμέλιο λίθο της ψυχιατρικής (Γεωργάκα & Ζήση, 2022. Pitt et al., 2009).

Υπό το πρίσμα του βιοϊατρικού μοντέλου, η ψύχωση είναι μια ψυχική πάθηση, άρρηκτα συνδεδεμένη με τη φαρμακοθεραπεία, η οποία σε πολλές περιπτώσεις θεωρείται μια εφόρου ζωής κατάσταση και στόχος της είναι η μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής (Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Πιο συγκεκριμένα, τα αντιψυχωσικά φάρμακα είναι σε θέση να μειώσουν τα συμπτώματα (Lehman et al., 2002. Usher, 2001) και την ψυχική δυσφορία των ατόμων με εμπειρίες ψύχωσης και σε πολλές περιπτώσεις βοηθούν στην ψυχική ανάκαμψη (Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Παρόλα αυτά, υπάρχουν μελέτες που αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων για την αντιμετώπιση και την θεραπεία της ψύχωσης. Φαίνεται πως τα αντιψυχωσικά φάρμακα τόσο της πρώτης όσο και της δεύτερης γενιάς δεν είναι αποτελεσματικά (Lepping et al., 2011. Lieberman et al., 2005, Morrison et al., 2012β) και έχουν σημαντικές οργανικές και νευρολογικές παρενέργειες (Morrison et al., 2012α. Leucht et al., 2009. Usher, 2001). Παράλληλα, η φαρμακευτική αγωγή έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική λειτουργία των ατόμων συνολικά, καθώς αδυνατούν να βιώσουν έντονα συναισθήματα, δεν έχουν πνευματική διαύγεια (Moncrieff et al., 2009) και νιώθουν πως είναι αποκομμένα από τον κόσμο και τον εαυτό τους (Γεωργάκα & Ζήση, 2022).

Μέσα σε αυτό το ψυχιατρικό κατεστημένο, η ψυχιατρική νοσηλεία των ατόμων με ψύχωση αποτελεί τον κυριότερο τρόπο αντιμετώπισης των λεγόμενων ψυχωσικών κρίσεων, δηλαδή των οξέων ψυχωσικών επεισοδίων (Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Οι νοσηλείες συνήθως γίνονται στις ψυχιατρικές κλινικές οξέων περιστατικών των νοσοκομείων, με τα άτομα να λαμβάνουν μεγάλες δόσεις ψυχοφαρμάκων στην προσπάθεια αντιμετώπισης της κρίσης, για τον κατευνασμό της ψυχικής δυσφορίας και της έντασης των συμπτωμάτων. Σε περιπτώσεις ακούσιων νοσηλειών η χημική και μηχανική καθήλωση βιώνεται ως τραυματική εμπειρία από τα άτομα, τα οποία κάνουν λόγο για βία, έλλειψη σεβασμού και ανθρώπινης επαφής από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας των κλινικών (Katsakou & Priebe, 2006. Stylianidis et al., 2017). Αυτό μάλιστα, που φαίνεται να εφαρμόζεται ως πρακτική στις περισσότερες κλινικές, είναι η τυπική εξέταση των ατόμων με εμπειρία ψύχωσης από τον ψυχίατρο, ενώ συνήθως δεν τους δίνεται η δυνατότητα να επικοινωνήσουν με άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως με ψυχολόγους. Η επαφή δε των ατόμων με τον ψυχίατρο γίνεται καθαρά σε ένα επιφανειακό επίπεδο, για τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, χωρίς να δίνεται ο χώρος και ο χρόνος στα ίδια τα άτομα να μιλήσουν για την εμπειρία τους και να εκφράσουν όσα βιώνουν (Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Επίσης, εκείνα δεν έχουν την ευκαιρία να διαπραγματευτούν το ζήτημα της φαρμακοθεραπείας με τον ψυχίατρο, με αποτέλεσμα οι παρενέργειες, που ενδεχομένως βιώνουν από τα αντιψυχωσικά, να γίνονται

αντιληπτές ως συμπτώματα της ίδιας της ψύχωσης. Μέσα σ' αυτή την κλασική ψυχιατρική μεταχείριση, αποσιωπάται η εμπειρία των ατόμων, τα οποία δεν έχουν λόγο στην θεραπεία τους και δεν μπορούν να εκφράσουν αυτό που είναι ωφέλιμο για τα ίδια (Γεωργάκα & Ζήση, 2022).

2.3 Ψύχωση και ψυχοθεραπεία

Στον αντίποδα της φαρμακοθεραπείας και της ψυχιατρικής αντιμετώπισης της ψύχωσης, βρίσκονται οι ψυχοκοινωνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, που έχουν αρχίσει να κερδίζουν σημαντικό έδαφος τις τελευταίες δεκαετίες. Αυτές οι προσεγγίσεις έρχονται σε σύγκρουση με το διαδεδομένο βιοϊατρικό μοντέλο διαχείρισης της ψύχωσης. Αντιμετωπίζουν τις ψυχωσικές εμπειρίες ως ανθρώπινες και γεμάτες νόημα, που δεν διαφέρουν από όλες τις υπόλοιπες ψυχολογικές καταστάσεις (BPS, 2017. Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Το ψυχιατρικό μοντέλο παραγκωνίζει την υποκειμενικότητα του ατόμου, ακυρώνει και αποπλαισιώνει τις ψυχωσικές εμπειρίες και το βίωμα στην ολότητά του. Αναγάγει την κατανόηση τους στο πλαίσιο παθολογικών, βιολογικών ή και ψυχολογικών διαδικασιών, όπου η προσωπική νοηματοδότηση της εμπειρίας παραβλέπεται και τίθεται στο περιθώριο (Georgaca, 2013β). Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις σε αντιδιαστολή, δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα να νοηματοδοτήσουν την εμπειρία τους, να επεξεργαστούν το βίωμά τους, να αντιμετωπίσουν τον ψυχικό πόνο και να μπορέσουν να διαχειριστούν την εμπειρία τους (Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Μέσα από αναθεωρημένα στοιχεία που παρέχονται από το NICE (National Institute for Health and Care Excellence) αναφορικά με την διαχείριση και αντιμετώπιση των ψυχώσεων, προτείνεται ότι στα άτομα με αυτές τις διαγνώσεις πρέπει να προσφέρεται η ψυχολογική θεραπεία (NICE, 2014). Παρόλα αυτά, παρατηρείται ότι σπάνια έχουν πρόσβαση σε τέτοιους είδους ψυχολογικές παρεμβάσεις (BPS, 2017).

Από τις θεραπευτικές προσεγγίσεις για άτομα με ψύχωση οι πιο αναπτυγμένες και διαδεδομένες σήμερα είναι η ατομική γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ) και οι οικογενειακές παρεμβάσεις (Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Η ΓΣΘ για τις ψυχώσεις έχει διερευνηθεί περισσότερο και μελέτες δείχνουν ότι αυτή μπορεί να είναι εξίσου ωφέλιμη με τη φαρμακευτική αγωγή (BPS, 2017. Pfammatter et al., 2006. Turner et al., 2014. Wykes et al., 2008). Υπάρχουν συνεπή αποτελέσματα ερευνών που αναδεικνύουν ότι η ΓΣΘ είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα άτομα με ψύχωση (Turner et al., 2014. van der Gaag et al., 2014. Wykes, 2014. Wykes et al., 2008). Οι Wykes et al. (2008) στην μετα-ανάλυσή τους για την αποτελεσματικότητα της ΓΣΘ αναφορικά με την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση επιδρά κυρίως στα θετικά συμπτώματα της διαταραχής. Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι η ΓΣΘ ενδέχεται να έχει επίδραση και σε άλλους τομείς, εκτός των θετικών συμπτωμάτων, όπως στα αρνητικά συμπτώματα, στη διάθεση και στη λειτουργικότητα των ατόμων. Βέβαια οι

συγγραφείς, μέσα από την ανάλυσή τους, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η αποτελεσματικότητα της ΓΣΘ για αυτούς τους τομείς είναι μέτρια και η περαιτέρω έρευνα κρίνεται αναγκαία (Wykes et al., 2008). Η έρευνα των Turner et al. (2014) επιβεβαιώνει τα παραπάνω ευρήματα για την επίδραση της ΓΣΘ στα αρνητικά ψυχωσικά συμπτώματα. Τέλος, από τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης των van der Gaag et al. (2014) προκύπτει ότι ΓΣΘ είναι εξίσου αποτελεσματική στην θεραπεία ακουστικών ψευδαισθήσεων και παραισθήσεων.

Οι οικογενειακές θεραπείες για τις ψυχώσεις βασίζονται στο ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια τόσο στην εκδήλωση όσο και στην πορεία της ψύχωσης, και σχεδιάστηκαν για να βελτιώσουν το οικογενειακό κλίμα, την επικοινωνία και την έκφραση των συναισθημάτων μεταξύ των μελών της οικογένειας (Bucci et al., 2016). Ο NICE προτείνει τις οικογενειακές παρεμβάσεις ως απαραίτητες για όλα τα άτομα που διαγιγνώσκονται στο φάσμα των ψυχώσεων, ήδη από την πρώτη στιγμή και σε όλα τα στάδια της ψύχωσης (NICE, 2014). Κάποια άτομα μάλιστα βρίσκουν τις οικογενειακές παρεμβάσεις πιο χρήσιμες ή εξίσου χρήσιμες με την ατομική θεραπεία ή τη φαρμακοθεραπεία (BPS, 2017). Ωστόσο, όπως παρατηρούν οι Bucci et al. (2016), παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων, η επιτυχής εφαρμογή τους σε κλινικά πλαίσια αντιμετωπίζει σημαντικά εμπόδια και παραμένει πρόκληση.

Η αποτελεσματικότητα των οικογενειακών παρεμβάσεων για την πρόληψη της υποτροπής, μετά το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, εξετάζεται στην πρόσφατη μετα-ανάλυση των Camacho-Gomez και Castellvi (2020). Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι οι οικογενειακές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές για τη μείωση των ποσοστών υποτροπής (Pfammatter et al., 2006. Pharoah et al., 2010), της διάρκειας νοσηλείας και των ψυχωσικών συμπτωμάτων αλλά και για την αύξηση της λειτουργικότητας των ατόμων, μετά το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, σε ένα follow-up 24 μηνών. Οι ερευνητές καταλήγουν ότι η ενεργός συμμετοχή των συγγενών ατόμων με πρόσφατη έναρξη ψύχωσης και σχιζοφρένειας συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του κινδύνου υποτροπής. Οι οικογενειακές παρεμβάσεις βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση της διαταραχής και του αντίκτυπου που έχει στην προσωπική, κοινωνική και διαπροσωπική λειτουργία των ατόμων με ψύχωση (Camacho-Gomez & Castellvi, 2020). Παράλληλα, μέσα από αυτές, οι οικογένειες μαθαίνουν τεχνικές επίλυσης των προβλημάτων που ανακύπτουν κατά τη διάρκεια οξέων επεισοδίων, αποκτούν επίγνωση για τη σημαντικότητα της τήρησης της θεραπείας και είναι σε θέση να προσδιορίσουν πότε συμβαίνει η επιδείνωση των συμπτωμάτων (Camacho-Gomez & Castellvi, 2020). Παρόμοιες έρευνες και ανασκοπήσεις επισημαίνουν ότι οι οικογενειακές παρεμβάσεις για την ψύχωση συμβάλλουν στη μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, βοηθούν στην αποδοχή και τη δέσμευση με τη φαρμακευτική αγωγή, βελτιώνουν τη γενική λειτουργικότητα

και τα επίπεδα των εκφρασμένων συναισθημάτων εντός της οικογένειας (Pharoah et al., 2010). Η σημαντικότητα των οικογενειακών παρεμβάσεων αναδεικνύεται από τα αποτελέσματα των μελετών και ως εκ τούτου καθίσταται αναγκαία η εφαρμογή τους σε κλινικά και κοινοτικά πλαίσια (Pharoah et al., 2010).

Η μελέτη των Garety et al. (2013) εξετάζει την αποτελεσματικότητα τόσο της ΓΣΘ όσο και της οικογενειακής θεραπείας στη μείωση των υποτροπών και των συμπτωμάτων και στη βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων με εμπειρία ψύχωσης, που είχαν κάνει πρόσφατα υποτροπή. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως η ΓΣΘ, παρότι δεν ενδείκνυται για την πρόληψη της υποτροπής, συμβάλλει στη μείωση των θετικών συμπτωμάτων και είναι αποτελεσματική στις περιπτώσεις, που τα συμπτώματα εμμένουν, παρά τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Στη συγκεκριμένη έρευνα, η οικογενειακή παρέμβαση δεν βρέθηκε να έχει επίδραση στην πρόληψη της υποτροπής, σε αντίθεση με άλλες (Camacho-Gomez & Castellvi, 2020. Pfammatter et al., 2006. Pharoah et al., 2010). Σύμφωνα με τους ερευνητές, αυτό οφείλεται στην παρουσία φροντιστών, η οποία, ανεξαρτήτως των θεραπευτικών παρεμβάσεων που εφαρμόζονται, συμβάλλει στη μείωση των συμπτωμάτων και στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας των ατόμων (Garety et al., 2013).

Ο συνδυασμός ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων και φαρμακευτικής αγωγής στην θεραπεία ατόμων με εμπειρία ψύχωσης φαίνεται να επιδρά θετικά και να βελτιώνει τα αποτελέσματά της (Lehman et al., 2004). Οι Pfammatter et al. (2006) αναφέρονται συγκεκριμένα στις ΓΝΣ και στις οικογενειακές παρεμβάσεις, οι οποίες μπορούν να εφαρμόζονται παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή. Άλλοι ερευνητές παρατηρούν, ότι ο συνδυασμός φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας μπορεί να έχει διττά αποτελέσματα (Rosenbaum & Harder, 2007). Από τη μια, όταν η φαρμακοθεραπεία επιδρά θετικά στο άτομο με ψύχωση, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει εκφράζονται πιο άμεσα και δουλεύονται μέσα στην θεραπευτική διαδικασία. Από την άλλη, οι παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να επηρεάσουν την πρόοδο και την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας (Rosenbaum & Harder, 2007), με αποτέλεσμα το άτομο με ψύχωση να μην μπορεί να βοηθηθεί.

Η ψυχοθεραπεία έχει μεγάλη θεραπευτική αξία και είναι ευεργετική για τα άτομα με εμπειρία ψύχωσης (BPS, 2018. Morrison, 2019. Pfammatter et al., 2006. Thomas et al., 2014. Turner et al., 2014. van der Gaag et al., 2014. Wykes, 2014). Όλο και περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν την προτίμηση των ίδιων των ατόμων στην ψυχοθεραπεία (Byrne et al., 2010. O'Toole et al., 2004. Rogers et al., 2003) και την επιθυμία τους να βοηθηθούν με ψυχολογικές παρεμβάσεις παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή (Rosenbaum, & Harder, 2007). Σε κάθε περίπτωση, σημαντική είναι η συνεργασία των ατόμων με τους/τις θεραπευτές/τριες, για την επιλογή της καταλληλότερης

θεραπευτικής παρέμβασης (Morrison, 2019). Παρά το γεγονός, ότι οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις για την ψύχωση είναι πρόσφατες, υπάρχουν μελέτες που, όπως αποδεικνύεται παραπάνω, υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους. Έρευνες καταλήγουν ότι η ψυχολογική θεραπεία θα μπορούσε από μόνη της να είναι χρήσιμη εναλλακτική μέθοδος θεραπείας για τα άτομα με εμπειρίες ψύχωσης (BPS, 2017. Laufer, 2010. Morrison et al., 2012α. Morrison et al., 2012β. Morrison et al., 2013).

2.4 Η θεραπευτική σχέση

Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης στα πλαίσια μιας θεραπευτικής διαδικασίας έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης στο χώρο της ψυχοθεραπείας εδώ και πολλές δεκαετίες. Υπάρχει πληθώρα ερευνών που φέρνουν στο προσκήνιο την θεραπευτική σχέση ως έναν καίριο παράγοντα της θεραπείας, που είναι παρών σε όλες τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Η σχέση αποτελεί βασική προϋπόθεση της ψυχολογικής υποστήριξης και της θεραπευτικής διαδικασίας εν γένει, καθίσταται ως μέσο αλλαγής για τον/την θεραπευόμενο/η και συμβάλει στα θεραπευτικά αποτελέσματα (Kazantzis et al., 2015). Φαίνεται μάλιστα, πως η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης επηρεάζει την έκβαση της θεραπείας, ανεξαρτήτως της προσέγγισης και των τεχνικών που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας (Ardito & Rabellino, 2011. Goldsmith et al., 2015. Horvath et al., 2011. Καμπόλη & Ρακιτζή, 2017. Laughton-Brown, 2010. Norcross & Lambert, 2011. Wright & Davis, 1994).

Ο όρος της θεραπευτικής σχέσης δεν έχει αυστηρά καθορισμένο περιεχόμενο. Στη βιβλιογραφία συναντάται συχνά η έννοια της συμμαχίας (θεραπευτικής ή εργασιακής), που ορίζεται ως η σχέση μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης (Browne et al., 2019). Η έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας εισήχθη για πρώτη φορά στην ψυχανάλυση από την Zetzel (1956) (Bhatia & Gelso, 2018. Flückiger et al., 2018). Στη συνέχεια, ο Greenson (1965) έκανε διάκριση μεταξύ εργασιακής και θεραπευτικής συμμαχίας (Horvath et al., 2011. Flückiger et al., 2018). Έμφαση δόθηκε, και από τους δύο, στη σημασία της πραγματικής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης (Bordin, 1979). Η φροϋδική ψυχαναλυτική σκέψη αντιθέτως, αναφερόταν περισσότερο στα μεταβιβαστικά φαινόμενα, που έδιναν την ευκαιρία να δημιουργηθεί ένας θεραπευτικός δεσμός μεταξύ αναλυτή/τριας και αναλυόμενου/ης (Greenson, 1965).

Βασιζόμενος σε αυτή την εννοιολόγηση της συμμαχίας του Greenson, ο Bordin (1979) προσπάθησε να επεκτείνει την έννοια πέραν της ψυχαναλυτικής σκοπιάς. Εισήγαγε έτσι, ένα σαφή και κοινά αποδεκτό ορισμό της εργασιακής συμμαχίας (Bhatia & Gelso, 2018), όπου μετέπειτα χαρακτηρίστηκε από διάφορους ερευνητές ως πανθεωρητικό μοντέλο της έννοιας (Ardito &

Rabellino, 2011. Banerjee & Basu, 2016. Horvath et al., 2011. Flückiger et al., 2018). Σύμφωνα με τον Bordin (1979), η εργασιακή συμμαχία αναφέρεται στη συνεργασία που έχουν τα μέλη της σχέσης (Horvath et al., 2011) και αποτελεί το κλειδί για την αλλαγή του/της θεραπευόμενου/ης (Bordin, 1979). Η εργασιακή συμμαχία αποτελείται από τρεις, αλληλένδετες μεταξύ τους, συνιστώσες. Αυτές είναι, η συμφωνία μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης σχετικά με τους θεραπευτικούς στόχους, η συμφωνία για τα καθήκοντα, που συνθέτουν την θεραπεία και στα οποία ο/η θεραπευόμενος/η θα πρέπει να εμπλακεί ενεργά, και ο συναισθηματικός δεσμός που αναπτύσσεται μεταξύ τους (Ardito & Rabellino, 2011. Bordin, 1979. Horvath et al., 2011. Flückiger et al., 2018). Αυτός ο δεσμός μάλιστα χαρακτηρίζεται από αμοιβαία συμπάθεια, σεβασμό, εμπιστοσύνη και εκτίμηση (Kazantzis et al., 2015).

Μέσα στα χρόνια δημιουργήθηκε και εξελίχθηκε ένα τριμερές μοντέλο κατανόησης της θεραπευτικής σχέσης, που πλέον επεκτείνεται πέραν της πρώιμης ψυχαναλυτικής θεώρησης για τη σχέση μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης (Bhatia & Gelso, 2018) και υιοθετείται από όλες τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις (Μαλικιώση- Λοϊζου, 2017. Bhatia & Gelso, 2018. Gelso, 2014). Οι Greenson (1967) και Bordin (1979) (όπως αναφέρεται στη Μαλικιώση- Λοϊζου, 2017) υποστήριξαν την ύπαρξη τριών διαφορετικών παραμέτρων της θεραπευτικής σχέσης: μια εργασιακή συμμαχία, μια σχέση μεταβίβασης και μια πραγματική ή αληθινή σχέση. Σε αυτό το τριμερές μοντέλο τα στοιχεία θεωρούνται ότι είναι τόσο αλληλένδετα όσο και ξεχωριστά και έχουν επίδραση στη διαδικασία και στα θεραπευτικά αποτελέσματα (Gelso, 2014).

Παρόλο που τα συστατικά στοιχεία της σχέσης αναλύονταν επαρκώς από τους εμπνευστές τους και τους μεταγενέστερους θεωρητικούς και ερευνητές, φάνηκε πως υπήρξε ένα κενό στον προσδιορισμό της θεραπευτικής σχέσης αυτής καθαυτής. Έτσι, ένας γενικότερος ορισμός που προτάθηκε από τους Gelso & Carter, 1985 (όπως αναφέρεται στο Gelso, 2014) αποδείχθηκε αρκετά λειτουργικός, καθώς δεν περιορίζεται σε μια συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση (Μαλικιώση- Λοϊζου, 2017). Σύμφωνα με αυτόν, η θεραπευτική σχέση αναφέρεται στα συναισθήματα και στις στάσεις, που έχουν τα μέλη που συμμετέχουν σε αυτή, το ένα για το άλλο και στους τρόπους με τους οποίους τα εκφράζουν (Gelso, 2014).

2.5 Η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπεία

Η σημασία της θεραπευτικής σχέσης, όπως αυτή ορίστηκε παραπάνω, έγκειται στο ότι επηρεάζει σημαντικά την έκβαση της θεραπείας (Ardito & Rabellino, 2011. Bolsinger et al., 2020. Goldsmith et al., 2015. Flückiger et al., 2012. Horvath et al., 2011. Καμπόλη & Ρακιτζή, 2017. Laughton-Brown, 2010. Norcross & Lambert, 2011. Uckelstam et al., 2020. Wright & Davis, 1994). Μια μετα-ανάλυση ερευνών των Horvath et al. (2011) για τον συσχετισμό που υπάρχει μεταξύ της

συμμαχίας και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων στην ατομική ψυχοθεραπεία, επιβεβαιώνει ότι η καλή ποιότητα της σχέσης μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης έχει θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα σε ένα ευρύ φάσμα θεραπειών. Οι ίδιοι διαπίστωσαν ότι η καλή θεραπευτική σχέση, ήδη από τα πρώτα στάδια της διαδικασίας, αποτρέπει από μια ενδεχόμενη αποχώρηση (drop out) του/της θεραπευόμενου/ης, ενώ παράλληλα η αίσθηση συνεργασίας δημιουργεί ένα ασφαλές πλαίσιο, μέσα στο οποίο ο/η θεραπευόμενος/η θα μπορέσει να διαχειριστεί τις δυσκολίες του (Horvath et al., 2011).

Παρόμοια αποτελέσματα παρέχει και η μετα-ανάλυση των Flückiger et al. (2012), η οποία διαπιστώνει ότι ο συσχετισμός της συμμαχίας με τα θεραπευτικά αποτελέσματα είναι παρών σε διαφορετικούς τύπους θεραπειών, αποδεικνύοντας έτσι τη σημαντικότητα της σχέσης για την ψυχοθεραπεία. Για τους Ardito και Rabellino (2011), η θεραπευτική σχέση αναγνωρίζεται ως προβλεπτικός παράγοντας για την θετική έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας, ανεξαρτήτως των παρεμβάσεων που λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο της θεραπείας. Σύμφωνα με τους Horvath και Luborsky (1993), η θεραπευτική σχέση έχει έναν διαφορετικό ρόλο εξίσου σημαντικό για τη διαδικασία, εφόσον γίνεται το μέσο που βοηθάει τον/την θεραπευόμενο/η να αποδεχτεί την θεραπεία και να δεσμευτεί σ' αυτή (Horvath & Luborsky, 1993). Τέλος, οι Bhatia και Gelso (2018), εξετάζοντας την αλληλεπίδραση των τριών συστατικών στοιχείων της θεραπευτικής σχέσης, αποδεικνύουν ότι η ισχυρή εργασιακή συμμαχία συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα στις θεραπευτικές συνεδρίες, επιβεβαιώνοντας ευρήματα μετα-αναλύσεων (Flückiger et al., 2012. Horvath et al., 2011). Επίσης, η πραγματική σχέση επηρεάζει εξίσου το αποτέλεσμα των συνεδριών, με τους/τις θεραπευτές/τριες να θεωρούν ότι η συνεδρία με θεραπευομένους/ες, με τους οποίους έχουν μια ισχυρή πραγματική σχέση, είναι πιο αποτελεσματική και καλύτερης ποιότητας. Αντίθετα, η μεταβίβαση, το τρίτο στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης, δεν αποδείχθηκε ότι επηρεάζει τόσο τα θεραπευτικά αποτελέσματα εντός της συνεδρίας (Bhatia και Gelso, 2018).

2.6 Ο ρόλος του θεραπευτή στην θεραπευτική σχέση

Η συμβολή του/της θεραπευτή/τριας είναι κομβικής σημασίας για την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης. Η ανάπτυξη μιας καλής σχέσης είναι, σύμφωνα με τους Horvath et al. (2011), μια δεξιότητα την οποία θα πρέπει να κατέχουν οι θεραπευτές/τριες και να εκπαιδεύονται σ' αυτήν. Ο Rogers, 1961 (όπως αναφέρεται στο Μαλικιώση- Λοΐζου, 2017) ήταν ο πρώτος που αναφέρθηκε στη σημασία της θεραπευτικής σχέσης, επισημαίνοντας τους παράγοντες που πρέπει να διαθέτει ο/η θεραπευτής/τρια για την θετική έκβαση της θεραπείας. Αναλυτικότερα, είναι σημαντικό για την εδραίωση της σχέσης ο/η θεραπευτής/τρια να μπορεί να ακούει και να κατανοεί τις σκέψεις και τα συναισθήματα του/της θεραπευόμενου/ης, να δείχνει ενσυναίσθηση, άνευ όρων

αποδοχή και να είναι πρόθυμος/η να τον/την βοηθήσει (Καμπόλη & Ρακιτζή, 2017). Το αίσθημα του/της θεραπευόμενου/ης ότι κάποιος τον/την ακούει και σέβεται το βίωμα του/της χωρίς να τον/την κρίνει, είναι αυτό που τον/την βοηθά να διαχειριστεί τις δυσκολίες του/της, παρά οι τεχνικές που εφαρμόζει ο/η θεραπευτής/τρια στο πλαίσιο της διαδικασίας (Hewitt & Coffey, 2005. Martindale, 2005).

Μεταξύ των πιο σημαντικών χαρακτηριστικών του/της θεραπευτή/τριας, τα οποία διευκολύνουν τη θεραπευτική σχέση, είναι η μη κτητική ζεστασιά, η ενσυναίσθηση, η αυθεντικότητα, (Flückiger et al., 2018. Μαλικιώση- Λοϊζου, 2017), η απουσία κριτικής διάθεσης (Laughton-Brown, 2010) και η αυτοαποκάλυψη (Μαλικιώση- Λοϊζου, 2017). Σύμφωνα με τον Rogers, 1961 (όπως αναφέρεται στο Horvath & Luborsky, 1993), η ικανότητα του/της θεραπευτή/τριας να δείχνει ενσυναίσθηση, συνέπεια και άνευ όρων αποδοχή στον/στην θεραπευόμενο/η μπορεί να επηρεάσει την πορεία και την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Παράλληλα, ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη, η άνευ όρων θετική εκτίμηση και η αμοιβαία συμπάθεια σε ένα ασφαλές και για τους δύο περιβάλλον, είναι εξίσου σημαντικά για την θεραπευτική σχέση και πρέπει να είναι παρόντα καθόλη τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας (Horvath & Luborsky, 1993. Καμπόλη & Ρακιτζή, 2017. Μαλικιώση- Λοϊζου, 2017. Laughton-Brown, 2010. Norcross & Lambert, 2011).

2.7 Η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην ψύχωση

Η θεραπευτική συμμαχία είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα άτομα με ψύχωση (Shattock et al., 2018). Η ανάγκη τους για μια σχέση, που θα χαρακτηρίζεται από σταθερότητα και εμπιστοσύνη, είναι έντονη και αυτό ακριβώς καλείται να προσφέρει ο/η θεραπευτής/τρια στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας (Rosenbaum & Harder, 2007). Είναι σημαντικό, μέσα στην θεραπευτική σχέση, ο/η θεραπευτής/τρια να ακούει τον/την θεραπευόμενο/η, να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες του/της και να ανταποκρίνεται σε αυτές. Συνήθως, η οπτική θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης με εμπειρία ψύχωσης αναφορικά με τους στόχους της θεραπευτικής διαδικασίας διαφέρει, αφού οι πρώτοι/ες τείνουν να εστιάζουν στα θετικά συμπτώματα, ενώ οι δεύτεροι/ες αντιλαμβάνονται τη θεραπεία των συναισθηματικών και γνωστικών δυσκολιών ως πιο σημαντική. Αν ο/η θεραπευτής/τρια προσεγγίσει και κατανοήσει την οπτική του/της θεραπευόμενου/ης, εκείνος/η θα νιώθει πιο ικανοποιημένος/η από τη διαδικασία (Moritz et al., 2017). Από την πιλοτική έρευνα των Cavelti et al. (2018), όπου συμμετείχαν 21 άτομα με διάγνωση διαταραχής στο φάσμα των ψυχώσεων, προέκυψε ότι, όταν οι κλινικοί γνωρίζουν τα κίνητρα και τους στόχους των θεραπευόμενων, η συμμαχία που θα διαμορφωθεί μεταξύ τους θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες των τελευταίων και εκείνοι/ες θα είναι ικανοποιημένοι/ες από τη

διαδικασία. Επίσης, όταν υπάρχει συμφωνία μεταξύ τους αναφορικά με τους στόχους της θεραπείας είναι πιθανότερο να δημιουργηθεί μια καλή θεραπευτική σχέση (Cavelti et al., 2018).

Η σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης με άτομα με εμπειρία ψύχωσης, όπως και κάθε θεραπευτικής σχέσης, επιβεβαιώνεται από την επίδραση που ασκεί στην έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας. Στην ανασκόπηση των Shattock et al. (2018) διαπιστώνεται ότι η συμμαχία μπορεί να συμβάλλει στη μείωση των συμπτωμάτων και των εισαγωγών στα νοσοκομεία ενώ παράλληλα, βοηθάει τον/την θεραπευόμενο/η να δεσμευτεί στη φαρμακευτική αγωγή και να βελτιώσει την αυτοεκτίμηση του/της. Επίσης, φαίνεται ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας, οι οποίοι αφορούν τόσο τον/την θεραπευόμενο/η όσο και τον/την θεραπευτή/τρια. Τα αρνητικά συμπτώματα της ψύχωσης και οι προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες των ατόμων συνδέονται με μια κατώτερη ποιοτικά συμμαχία. Αντίθετα, παράγοντες που σχετίζονται με τον/την θεραπευτή/τρια, όπως η αυθεντικότητα, η αξιοπιστία και η ενσυναίσθηση, έχουν ως αποτέλεσμα την εδραίωση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης. Με βάση αυτή την παρατήρηση, οι Shattock et al. (2018) καταλήγουν ότι είναι σημαντικό ο/η θεραπευτής/τρια να εκπαιδεύεται, ώστε να εστιάζει σε παράγοντες που συνδέονται με μια καλή θεραπευτική σχέση, όπως η ενσυναίσθητική ανταπόκριση στον/στην θεραπευόμενο/η με εμπειρία ψύχωσης. Εφόσον εδραιωθεί αυτή η σχέση, τα αποτελέσματα της θεραπευτικής διαδικασίας αναμένεται να είναι θετικά (Shattock et al., 2018). Οι Moritz et al. (2017) συμπληρώνουν ότι η στάση του/της θεραπευτή/τριας προς τον/την θεραπευόμενο/η με εμπειρία ψύχωσης μπορεί να συμβάλλει στη δέσμευση του/της τελευταίου/ας στην θεραπευτική διαδικασία. Οι Goldsmith et al. (2015) στη μελέτη τους αναδεικνύουν μια αιτιακή σχέση μεταξύ της θεραπευτικής σχέσης με θεραπευόμενους/ες με εμπειρίες ψύχωσης και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Αυτό σημαίνει πως μια καλή θεραπευτική σχέση θα είναι ωφέλιμη για την θεραπεία, ενώ μια κακή ποιοτικά σχέση μπορεί να είναι επιζήμια (Goldsmith et al., 2015). Οι Bolsinger et al. (2020), μέσα από την ανασκόπηση μελετών, παρατηρούν ότι η θεραπευτική σχέση είναι ζωτικής σημασίας για την πορεία και την έκβαση της θεραπείας, ακόμα και στο τμήμα οξέων των ψυχιατρικών κλινικών. Η εδραίωση μιας καλής σχέσης όμως σε αυτά τα πλαίσια ενέχει περισσότερες προκλήσεις για τον/την θεραπευτή/τρια σε σχέση με άλλα (Bolsinger et al., 2020).

Παρά τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών, υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν πως η θεραπευτική σχέση είναι ένας παράγοντας ικανός, αλλά όχι επαρκής για να επηρεάσει τα αποτελέσματα της θεραπείας (Farrelly et al., 2014. Priebe et al., 2011). Οι Hewitt και Coffey (2005) αναφέρουν ότι οι θεραπευόμενοι/ες με εμπειρίες ψύχωσης αναγνωρίζουν την αξία της θεραπευτικής σχέσης και τη συμβολή της στη διαδικασία της ανάρρωσης. Η σχέση αυτή όμως, δεν

είναι αρκετή για να υπάρξει η θεραπευτική αλλαγή στα άτομα με σχιζοφρένεια. Για να επέλθει η αλλαγή εξίσου σημαντικές είναι οι ψυχοθεραπευτικές δεξιότητες και τεχνικές του/της θεραπευτή/τριας. Βασική προϋπόθεση για να εφαρμοστούν αυτές όμως, στο πλαίσιο της θεραπείας, είναι να νιώθει ο/η θεραπευόμενος/η πως είναι αποδεκτός/η και πως εμπλέκεται ενεργά στη διαδικασία (Hewitt & Coffey, 2005).

2.8 Παράγοντες που παρεμβαίνουν στην θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση

Η εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στον/στην θεραπευτή/τρια και ένα άτομο με εμπειρία ψύχωσης θεωρείται μια απαιτητική διαδικασία. Αυτό οφείλεται, βάσει της βιβλιογραφίας, σε ποικίλους παράγοντες, όπως στη συμπτωματολογία της ψύχωσης (θετικά και αρνητικά συμπτώματα) (Conway & Ginkell, 2014. Evans-Jones et al., 2009. Hinshelwood, 2014. Rosenbaum & Harder, 2007), στο στίγμα (Hasson-Ohayson et al., 2017. Shattock et al., 2018), στις τραυματικές εμπειρίες του ατόμου από προηγούμενες σχέσεις (Varese et al., 2012) και στις προηγούμενες εμπειρίες του με το σύστημα ψυχικής υγείας (Kreyenbuhl et al., 2009). Ο Saayman (2020), μέσα από μια ποιοτική έρευνα που εστιάζει στην εμπειρία ψυχαναλυτικών ψυχοθεραπευτών από την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση, αναγνωρίζει ότι υπάρχουν παράγοντες που δυσκολεύουν τον/την θεραπευτή/τρια, όταν εμπλέκεται σε μια τέτοια διαδικασία. Οι παράγοντες αυτοί οφείλονται είτε σε συμπτώματα της ίδιας της διαταραχής (π.χ επαφή με πραγματικότητα, ακατάληπτος λόγος) (Josselson & Mattila, 2012) είτε σε όσα φέρνει ο/η θεραπευόμενος/η στη διαδικασία. Η απόσυρση, ως σύμπτωμα της διαταραχής που δυσκολεύει τον/την θεραπευόμενο/η να συνδεθεί με τους ανθρώπους γύρω του, συμπεριλαμβανομένου του/της θεραπευτή/τριας, είναι μια πρόκληση για εκείνον/η όταν προσπαθεί να εδραιώσει σχέση (Josselson & Mattila, 2012. Saayman, 2020). Επίσης, πολλές φορές τα άτομα με ψύχωση μπορεί να φαίνονται απρόθυμα και αδιάφορα για κοινωνική και διαπροσωπική επαφή, δυσκολεύοντας έτσι τον/την θεραπευτή/τρια να σχετιστεί μαζί τους (Josselson & Mattila, 2012).

Οι Hasson-Ohayson et al. (2017) αναφέρονται επίσης, σε παράγοντες που παρεμβαίνουν στη θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση και την καθιστούν πρόκληση για τον/την θεραπευτή/τρια. Αρχικά, είναι πιθανό ο/η θεραπευτής/τρια και ο/η θεραπευόμενος/η να έχουν διαφορετικές αφηγήσεις σχετικά με το ρόλο τους μέσα στο σύστημα ψυχικής υγείας, αλλά και αναφορικά με το ρόλο του ίδιου του συστήματος. Για παράδειγμα, ο/η θεραπευόμενος/η μπορεί να αντιλαμβάνεται την προσπάθεια του/της θεραπευτή/τριας να τον προσεγγίσει σαν μια απόπειρα ελέγχου. Επίσης, μπορεί να μην αναγνωρίζει ή να αρνείται τις δυσκολίες του/της και άρα την ανάγκη για θεραπεία. Αυτό αποτελεί πρόκληση για τον/την θεραπευτή/τρια, που έχει ως στόχο να δουλέψει με τα συμπτώματα της ψύχωσης και τις συνέπειες αυτών. Τέλος, ο/η θεραπευτής/τρια πρέπει να είναι

ιδιαίτερα προσεκτικός/η μέσα στη σχέση, αφού ενδέχεται να παρέμβουν ασυνείδητα στη διαδικασία οι στιγματιστικές του/της αντιλήψεις, με τρόπο που θα μειώσουν τον/την θεραπευόμενο/η με εμπειρία ψύχωσης και τις ανάγκες του/της (Hasson-Ohayson et al., 2017).

Ο Dwaihy (2016), από την εργασιακή του εμπειρία ως ψυχίατρος ψυχαναλυτικής προσέγγισης σε νοσοκομειακό πλαίσιο, εντοπίζει κάποιους ακόμα παράγοντες που παρεμβαίνουν στην επαφή με ψυχωσικούς ασθενείς και εμποδίζουν την επικοινωνία και τη σύνδεση μαζί τους. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν είτε τον/την θεραπευτή/τρια, είτε τον/την θεραπευόμενο/η, είτε το σύστημα ψυχικής υγείας. Από τη μια, τα συναισθήματα που προκαλούνται στον/στην θεραπευτή/τρια λόγω των παρουσιαζόμενων συμπτωμάτων, των προκλητικών συμπεριφορών ή λόγω της αδυναμίας του/της να βοηθήσει τον/την θεραπευόμενο/η, ενδέχεται να τον/την απομακρύνουν από την προσπάθειά του/της να σχετιστεί με το άτομο με ψύχωση. Από την άλλη, πολλές φορές οι ψυχοθεραπευτές/τριες νιώθουν παγιδευμένοι/ες στο σύστημα ψυχικής υγείας, όταν δεν μπορούν να προσεγγίσουν θεραπευτικά τον/την θεραπευόμενο/η. Ο περιορισμένος χρόνος που έχουν στη διάθεσή τους και ο όγκος των αρμοδιοτήτων που καλούνται να αναλάβουν αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες, στην προσπάθειά τους να δομήσουν μια ουσιαστική σχέση με τους/τις θεραπευόμενους/ες με εμπειρία ψύχωσης. Το ίδιο το σύστημα μάλιστα, μπορεί να παρέμβει καταστέλλοντας το άτομο με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και αυτό να διακόψει τη σύνδεση με τον/την θεραπευτή/τρια (Dwaihy, 2016).

Το πλαίσιο εργασίας του/της θεραπευτή/τριας, σαν παράγοντας που παρεμβαίνει και επηρεάζει την θεραπευτική διαδικασία, αναφέρεται και στην ποιοτική μελέτη των Davies et al. (2017). Σε αυτή την έρευνα, οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι σημειώνουν πως η εργασία σε ένα πλαίσιο, που κυριαρχεί το ιατρικό μοντέλο και οι διαγνώσεις, είναι πρόκληση για εκείνους/ες και δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα. Οι ίδιοι/ίδιες αναφέρουν πως δεν έχουν εμπιστοσύνη στις ικανότητες τους ως επαγγελματίες, έχουν μειωμένη αυτοπεποίθηση και βιώνουν αβεβαιότητα σε σχέση με την επαγγελματική τους ταυτότητα. Η επαφή με άτομα που φέρουν ψυχιατρικές διαγνώσεις δημιουργεί διλήμματα στους/στις ψυχολόγους, που στην αναζήτηση της βεβαιότητας μερικές φορές αποδέχονται άκριτα τη διάγνωση που υπαγορεύει το ιατρικό μοντέλο, ενώ άλλες την αμφισβητούν. Ενίοτε μάλιστα, στην προσπάθεια να βρουν μια ισορροπία μεταξύ αυτών, υιοθετούν μια μετριοπαθή στάση, που καταλήγει και πάλι στην αβεβαιότητα. Τα ιδεολογικά διλήμματα και η ανασφάλεια που νιώθουν οι ψυχολόγοι θέτουν σε κίνδυνο την θεραπευτική σχέση και διαρρηγνύουν την επαγγελματική τους ταυτότητα. Αυτή η κατάσταση υπαγορεύει την ανάγκη για εκπαίδευση, εποπτεία και δημιουργία υποστηρικτικών δικτύων για τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους που εργάζονται σε τέτοια πλαίσια (Davies et al., 2017).

2.9 Τα συναισθήματα του θεραπευτή από την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης

Όπως προκύπτει από τη διαθέσιμη βιβλιογραφία, η επαφή με άτομα με εμπειρία ψύχωσης, παράλληλα με τις προκλήσεις που θέτει στον/στην θεραπευτή/τρια, γεννά έντονα συναισθήματα. Όπως ειπώθηκε ήδη παραπάνω, ο Dwaihy (2016) παρατηρεί πως ο/η θεραπευτής/τρια μέσα στην σχέση με τον/την θεραπευόμενο/η βιώνει έντονα το αίσθημα του φόβου, που μπορεί να οφείλεται στα παρουσιαζόμενα συμπτώματα, στον κίνδυνο να “χάσει το μυαλό του” μέσα από την ψυχωσική σχέση, αλλά και σε μια ενδεχόμενη δική του /της αποτυχία. Βιώνει επίσης απόγνωση, όταν δεν μπορεί να βοηθήσει με κάποιο τρόπο το άτομο με ψύχωση ή και θυμό εξαιτίας επιθετικών και προκλητικών συμπεριφορών προς τον/την ίδιο/ίδια. Αυτά τα συναισθήματα ενδέχεται να τον/την απομακρύνουν από την προσπάθειά του/της να σχετιστεί με το άτομο με ψύχωση (Dwaihy, 2016).

Ο Saayman (2018) σε μια ακόμη ποιοτική μελέτη που διεξάγει με ψυχαναλυτικούς ψυχοθεραπευτές, εστιάζοντας στην εμπειρία τους από την επαφή με άτομα με ψύχωση, διερευνά τις διαδικασίες της προβολικής ταύτισης και της αντιμεταβίβασης. Οι ψυχοθεραπευτές/τριες αναφέρουν από την εμπειρία τους ότι η ψυχοθεραπεία με άτομα με ψύχωση μπορεί να είναι μια αγχωτική, δύσκολη και απαιτητική διαδικασία, λόγω των συμπτωμάτων (π.χ. επαφή με την πραγματικότητα, παραληρητικές ιδέες). Ιδιαίτερα, όταν ο/η ψυχοθεραπευτής/τρια εμπλέκεται στις παραληρητικές ιδέες του/της θεραπευόμενου/ης αυτό προκαλεί σύγχυση και αμφιβολία (Saayman, 2021). Ο/Η θεραπευτής/τρια βιώνει συχνά μέσα στη σχέση αβεβαιότητα, που τον/την αποθαρρύνει από το να εμπλακεί ξανά θεραπευτικά με άτομα με ψύχωση (Saayman, 2017. Saayman, 2018. Saayman, 2020). Η δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης συνδέεται άμεσα με την αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας του/της θεραπευτή/τριας. Αν η ανάγκη του/της δεν βρει ανταπόκριση από τον/την θεραπευόμενο/η, αυτή η εμπειρία ενδέχεται να δημιουργήσει αρνητικά συναισθήματα, όπως απογοήτευση και απόγνωση (De Masi, 2006).

Ο/Η θεραπευτής/τρια χρειάζεται να έχει υπομονή, ώστε να διαχειριστεί τις προκλήσεις και την απογοήτευση που προκύπτει από την θεραπευτική διαδικασία (Saayman, 2020). Παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές/τριες από την επαφή τους με άτομα με εμπειρία ψύχωσης, αναγνωρίζεται ότι αυτές αποτελούν μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Ο Saayman (2018) θεωρεί σημαντική τη μελέτη των εμπειριών των θεραπευτών/τριών, καθώς αυτές επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι/ίδιες προσεγγίζουν την ψύχωση και τα άτομα με τέτοιες εμπειρίες.

Υπάρχουν έρευνες, όπως της Laufer (2010) που αναδεικνύουν τις θετικές πτυχές της εμπειρίας ψυχαναλυτικών ψυχοθεραπευτών/τριών από τη θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Οι συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας προσεγγίζουν τη σχέση με άτομα με διάγνωση σχιζοφρένειας, ως μια ευκαιρία μάθησης, που τους/τις βοηθάει να διευρύνουν την οπτική τους και να μετατοπιστούν σε θέματα που αφορούν τόσο τη σχιζοφρένεια, ως διαγνωστική κατηγορία όσο και τα άτομα, που φέρουν τη συγκεκριμένη διάγνωση (Laufer, 2010). Παρόμοια, οι Connolly και Cain (2010) διερευνούν τις θετικές εμπειρίες των θεραπευτών/τριών, οι οποίες σχετίζονται με τη διαδικασία της αντιμεταβίβασης κατά τη θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Οι ψυχοθεραπευτές/τριες αναφέρουν συναισθήματα ευχαρίστησης και αγάπης, τα οποία τους/τις προστατεύουν από τις προκλήσεις που ενέχει αυτή η σχέση, ενώ ταυτόχρονα τους/τις βοηθούν να διατηρήσουν την θεραπευτική συμμαχία (Connolly & Cain, 2010).

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν έρευνες που μελετούν πτυχές της ψυχολογικής θεραπείας με άτομα με ψύχωση από την οπτική των θεραπευτών/τριών και των ψυχολόγων. Κάποιες από αυτές ενδεικτικά αναφέρονται στο ρόλο των θεραπευτών/τριών στην θεραπεία της ψύχωσης (Dilks et al., 2013), στην εφαρμογή της ψυχοθεραπείας σε ψυχιατρικά πλαίσια και στις προσαρμογές που απαιτούνται να γίνουν για την παροχή ψυχολογικών θεραπειών στα άτομα με διάγνωση ψύχωσης (Wood et al., 2019), αλλά και το πως μπορεί η διάγνωση να επηρεάσει την θεραπευτική δουλειά, όταν η χρήση της γλώσσας με όρους παθολογίας από τη μεριά των συμβουλευτικών ψυχολόγων παρεισφρέει στη διαδικασία (Larsson et al., 2012). Άλλες πάλι εστιάζουν στην θεραπευτική σχέση μεταξύ των ψυχολόγων και των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τον τρόπο που οι ψυχολόγοι προσπαθούν να ξεπεράσουν τις προκλήσεις, που δημιουργούνται στα ψυχιατρικά πλαίσια (Small et al., 2018). Ωστόσο, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε ένα σημαντικό κενό σε έρευνες που αφορούν τα συναισθήματα, που βιώνουν οι ίδιοι/ίδιες οι ψυχοθεραπευτές/τριες από την θεραπευτική σχέση και την επαφή τους με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης. Υπό το φως αυτών των στοιχείων πραγματοποιήθηκε η παρούσα μελέτη με σκοπό να διερευνηθεί η προσωπική εμπειρία των θεραπευτών/τριών. Επίσης, η έρευνα αυτή ορμώμενη από την ελλιπή βιβλιογραφία που υπάρχει για το συγκεκριμένο θέμα, έχει μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς θα συμβάλλει στην ανάδειξη του υποκειμενικού βιώματος των ψυχοθεραπευτών/τριών και μέσω των ευρημάτων της θα αποτελέσει το έναυσμα για μετέπειτα έρευνες, αλλά και τη βάση για πρακτικές εφαρμογές.

3. Μεθοδολογία

3.1 Ερευνητικό σχέδιο

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων και της εμπειρίας των ψυχοθεραπευτών/τριών σχετικά με την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Το κύριο ερευνητικό ερώτημα το οποίο τέθηκε σε αυτό το πλαίσιο ήταν «Πώς οι ψυχοθεραπευτές/τριες βιώνουν την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση». Το ερώτημα αυτό αναλύθηκε σε επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα, όπως «Πώς αντιλαμβάνονται την θεραπευτική σχέση», «Ποια είναι τα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης με άτομα με ψύχωση», «Πώς εδραιώνεται η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση», «Τι δυσκολίες αναδύονται κατά την θεραπευτική διαδικασία με άτομα με ψύχωση», «Ποια συναισθήματα εγείρονται από την επαφή και τη σχέση με άτομα με ψύχωση» και τέλος «Πώς διαχειρίζονται τις δυσκολίες και τα συναισθήματα που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης».

Η ποιοτική μεθοδολογία κρίθηκε ως η καταλληλότερη μεθοδολογική προσέγγιση (Mason, 2011. Willig, 2013), καθώς στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η ανάδειξη της εμπειρίας των ψυχοθεραπευτών/τριών αναφορικά με το πώς οι ίδιοι/ίδιες βιώνουν και κατανοούν την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας. Η χρήση της ποιοτικής μεθόδου στην έρευνα καθιστά δυνατή την ανάδειξη και την κατανόηση των νοημάτων που υπάρχουν για το υπό διερεύνηση φαινόμενο, μέσα από την καταγραφή, ανάλυση και ερμηνεία της υποκειμενικής εμπειρίας και των βιωμάτων των συμμετεχόντων/ουσών (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Τα νοήματα αυτά που πηγάζουν από τα ίδια τα δράντα και εμπλεκόμενα υποκείμενα, στο υπό μελέτη ζήτημα, συμβάλλουν στην ολιστική προσέγγιση του φαινομένου και στην εις βάθος κατανόηση της κοινωνικής πραγματικότητας (Ισαρη & Πουρκός, 2015. Τσιώλης, 2014) και της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης εμπειρίας (Πουρκός & Δαφέρμος, 2010).

Το ερευνητικό σχέδιο της παρούσας έρευνας περιλάμβανε τη διεξαγωγή ημιδομημένων συνεντεύξεων, με διάρκεια περίπου μιας ώρας, με ψυχοθεραπευτές και ψυχοθεραπεύτριες που δουλεύουν θεραπευτικά με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης. Εν συνεχεία, αυτές οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και αναλύθηκαν σύμφωνα με τις αρχές της θεματικής ανάλυσης. Παρακάτω παρουσιάζεται εκτενώς όλη η διαδικασία που ακολουθήθηκε κατά την εκπόνηση της παρούσας έρευνας, μαζί με την ανάλυση των δειγματοληπτικών και μεθοδολογικών επιλογών.

3.2 Συμμετέχοντες/ουσες

Για την επιλογή των συμμετεχόντων/ουσών στην έρευνα ακολουθήθηκε ένας συνδυασμός σκόπιμης δειγματοληψίας, προκειμένου να επιλεγθούν τα άτομα εκείνα που θα μπορούσαν να

προσφέρουν πλούσιο υλικό, βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων και του σκοπού της έρευνας (Τσιώλης, 2014). Αρχικά εφαρμόστηκε δειγματοληψία κριτηρίου, καθώς οι συμμετέχοντες/ουσες θα έπρεπε να εμπίπτουν απαραίτητα σε αυτές τις κατηγορίες, που είχαμε ορίσει εξ' αρχής (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Πιο συγκεκριμένα, τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα περιλάμβαναν οι ψυχοθεραπευτές/τριες να εργάζονται σε κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (κέντρα ψυχικής υγείας, κέντρα ψυχικής υγιεινής και ερευνών, κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες ψυχικής υγείας) και να προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα με ψύχωση. Επίσης, θεωρήθηκε σκόπιμο οι επαγγελματίες να έχουν επαρκή εμπειρία με άτομα με τη διάγνωση της ψύχωσης, είτε στο παρόν είτε στο παρελθόν, σε ομαδικό ή ατομικό επίπεδο και να παρακολουθούν ή να έχουν παρακολουθήσει αυτά τα περιστατικά με μια σταθερή συχνότητα. Για το λόγο αυτό, έγινε η πρώτη επαφή με δημόσιες κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας, μέσω email ή μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας. Υπήρξε ενημέρωση για την θεματολογία της έρευνας, προκειμένου να αναζητηθούν τα άτομα εκείνα που αφενός ανταποκρίνονταν στα κριτήρια και αφετέρου επιθυμούσαν να συμμετάσχουν σε αυτή. Στη συνέχεια, ακολουθήθηκε η αλυσιδωτή δειγματοληψία (ή δειγματοληψία χιονοστιβάδας) με σκοπό να επιλεγούν άτομα-κλειδιά, τα οποία θα πληρούσαν τα απαιτούμενα κριτήρια (Τσιώλης, 2014) και θα μπορούσαν να δια φωτίσουν τις πτυχές του υπό διερεύνηση ζητήματος της έρευνας, μέσα από τη δική τους εμπειρία. Έτσι, ζητήσαμε από συμμετέχοντες/ουσες με τους/τις οποίους/ες είχαμε πραγματοποιήσει ήδη συνεντεύξεις να μας προτείνουν συναδέλφους τους τόσο από τα ίδια όσο και από διαφορετικά πλαίσια εργασίας, που θα ήταν και εκείνοι/ες πρόθυμοι να λάβουν μέρος στην έρευνα.

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 13 ψυχοθεραπευτές και ψυχοθεραπεύτριες, 9 γυναίκες και 4 άνδρες, από κοινοτικές δομές ανά την Ελλάδα. Η ιδιότητα των συμμετεχόντων/ουσών ήταν ψυχολόγοι, ενώ οι 11 από αυτούς/ες είτε είχαν ολοκληρωμένη είτε εν εξελίξει εκπαίδευση σε κάποια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Ο μέσος όρος εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων/ουσών ως ψυχολόγοι υπολογίστηκε γύρω στα 17 χρόνια, ενώ ο μέσος όρος εργασίας συγκεκριμένα με περιστατικά με ψύχωση κυμαίνονταν στα 13 χρόνια. Οι συμμετέχοντες/ουσες εργάζονταν σε ποικίλες δομές όπως κέντρα ημέρας, κέντρα ψυχικής υγείας, κέντρα ψυχικής υγιεινής και ερευνών, τμήματα οξέων περιστατικών και ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων, δομές αποκατάστασης και επανένταξης και υπηρεσίες του δήμου.

3.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Λαμβάνοντας υπόψη το στόχο της παρούσας έρευνας, που είναι η εις βάθος διερεύνηση της εμπειρίας των ψυχοθεραπευτών/τριών αναφορικά με την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση, ως καταλληλότερο εργαλείο συλλογής δεδομένων θεωρήθηκε η συνέντευξη. Η ποιοτική

συνέντευξη αποτελεί μια μέθοδο παραγωγής ερευνητικών δεδομένων, που βοηθάει στη διερεύνηση της πολυπλοκότητας των κοινωνικών φαινομένων και της ανθρώπινης εμπειρίας (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Μέσα από αυτή τη διαδικασία της εις βάθος συνέντευξης μπορεί να αντληθεί και να παραχθεί πλούσιο υλικό, αναφορικά με την κατανόηση και τη νοηματοδότηση της υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων/ουσών, μέσω της διαδραστικής επικοινωνίας του/της ερευνητή/τριας με τον/την εκάστοτε συνεντευξιζόμενο/η (Mason, 2011). Μ' αυτό τον τρόπο, προσφέρει τη δυνατότητα στον/στην ερευνητή/τρια να ανακαλύψει τις ποικίλες πτυχές του υπό διερεύνηση φαινομένου μέσα από την υποκειμενική οπτική των συμμετεχόντων/ουσών, δίνοντας τους την ευκαιρία να αποτυπώσουν τις σκέψεις, τις απόψεις και τα βιώματά τους, καθώς και να αφηγηθούν τις εμπειρίες τους (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Η ημι-δομημένη συνέντευξη κρίθηκε ως η καταλληλότερη μορφή συνέντευξης, καθώς είναι μη κατευθυντική (Willig, 2013) και προσφέρει την απαραίτητη ευελιξία στον/στην ερευνητή/τρια για να τροποποιεί τη σειρά και το περιεχόμενο των ερωτήσεων ανάλογα με τη ροή της συζήτησης (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Οι ερωτήσεις μιας ημι-δομημένης συνέντευξης χρησιμεύουν ως ένας οδηγός για τα θέματα που είναι σημαντικά (Ισαρη & Πουρκός, 2015), ενώ παράλληλα είναι ανοιχτές και όσο το δυνατόν μη κατευθυντικές, ώστε να δώσουν τη δυνατότητα στους/στις συμμετέχοντες/ουσες να αποτυπώσουν τη σκέψη τους και να μοιραστούν την εμπειρία τους (Mason, 2011. Willig, 2013). Τα ερωτήματα που θέτει ο/η ερευνητής/τρια αποτελούν το έναυσμα για τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, προκειμένου να εκφραστούν ελεύθερα και να εμβαθύνουν σε θέματα που είναι σημαντικά (Willig, 2013). Μάλιστα, λόγω της ευελιξίας της συγκεκριμένης μορφής συνέντευξης μπορεί να αναδυθούν καινούργια ζητήματα που θα διευρύνουν τις διάφορες πτυχές του υπό μελέτη φαινομένου.

Η πρώτη επαφή με τους/τις ενδιαφερόμενους/ες που, μετά την ενημέρωση, είχαν εκφράσει επιθυμία να συμμετάσχουν στην έρευνα έγινε είτε μέσω email, είτε μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, προκειμένου να καθοριστεί το προγραμματισμένο ραντεβού της συνέντευξης. Λόγω της γεωγραφικής διασποράς των συμμετεχόντων/ουσών σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας ήταν δύσκολη η άμεση επαφή μαζί τους, οπότε όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν εξ αποστάσεως με βίντεο κλήση, μέσα από πλατφόρμες όπως Skype, Zoom και Messenger. Οι 8 από αυτές έγιναν παρουσία και των 2 ερευνητριών, όπου η μια αναλάμβανε να κάνει τις βασικές ερωτήσεις της συνέντευξης, ενώ η άλλη κρατούσε σημειώσεις και στο τέλος προσέθετε κάποια επιπλέον ερώτηση ή παρατήρηση, εφόσον το επιθυμούσε. Οι υπόλοιπες 5 συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από μια εκ των 2 ερευνητριών. Ο μέσος χρόνος διάρκειας των συνεντεύξεων ήταν 53 λεπτά, με τη μικρότερη σε διάρκεια να είναι στα 28 λεπτά και τη μεγαλύτερη στα 78

λεπτά. Πριν από τη διεξαγωγή της συνέντευξης διαβάστηκε το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης σε όλους/ες τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, όπου έδωσαν προφορικά τη συναίνεσή τους (βλ. Παράρτημα Α και Β). Στη συνέχεια, το έντυπο αυτό στάλθηκε ηλεκτρονικά προκειμένου να υπάρχει και η γραπτή συγκατάθεση για τη συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα (βλ. Παράρτημα Β).

Για τη διεξαγωγή της συνέντευξης δημιουργήθηκε ένα αρχικό σχέδιο συνέντευξης με 2 κεντρικούς άξονες γύρω από τους οποίους δομήθηκε η διαδικασία, χωρίς αυτό να είναι περιοριστικό, καθώς οι ερωτήσεις θα μπορούσαν να τροποποιηθούν ανάλογα με τη ροή της κάθε συνέντευξης και τον/την εκάστοτε συμμετέχοντα/ουσα. Η συζήτηση ξεκίνησε με κάποιες εισαγωγικές ερωτήσεις, μέσα στις οποίες περιλαμβάνονταν και δημογραφικά στοιχεία. Οι βασικοί άξονες της συνέντευξης ήταν: 1) θεραπευτική σχέση και 2) θεραπευτική σχέση και ψύχωση, οι οποίοι αποτελούνταν από 4 έως 10 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, όσο το δυνατόν λιγότερο κατευθυντικές (βλ. Παράρτημα Γ). Οι ερωτήσεις αξιοποιήθηκαν με ευελιξία από τις ερευνήτριες κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, και ανάλογα τη ροή της υπήρξε αλλαγή στη σειρά τους, αφαίρεση κάποιων από αυτών ή προσθήκη άλλων επεξηγηματικών ερωτήσεων για κάποια από τα λεγόμενα των συμμετεχόντων/ουσών. Στη συνέχεια, οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν και με την ολοκλήρωση αυτής της διαδικασίας το ηχογραφημένο υλικό διαγράφηκε, σύμφωνα με τις αρχές της εμπιστευτικότητας και της τήρησης του απορρήτου, που περιλαμβάνονταν στο έντυπο συγκατάθεσης και το οποίο δόθηκε στους/στις συμμετέχοντες/ουσες.

3.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων, ακολούθησε η συστηματική ανάλυσή τους. Η μέθοδος ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων καθορίζεται από τους ερευνητικούς στόχους της παρούσας μελέτης και λαμβάνοντάς αυτούς υπόψη, επιλέχθηκε η θεματική ανάλυση ως καταλληλότερη. Σύμφωνα με τους Braun και Clarke (2006), πρόκειται για μια μέθοδο που προσφέρει σχετική ευελιξία στον/στην ερευνητή/τρια και κατά την οποία επιχειρείται η αναγνώριση και η συγκρότηση επαναλαμβανόμενων μοτίβων νοήματος, τα οποία αναδύονται από το σύνολο των ερευνητικών δεδομένων. Η συγκεκριμένη μέθοδος ανάλυσης δεδομένων στην ποιοτική έρευνα αφορά, όχι μόνο την ανακάλυψη και την ταξινόμηση των νοημάτων σε θέματα, αλλά και την περαιτέρω ανάλυση και ερμηνεία τους. Η διαδικασία της θεματικής ανάλυσης περιλαμβάνει διάφορα στάδια. Μετά την εξοικείωση με τα ερευνητικά δεδομένα ακολουθεί η γραμμή προς γραμμή κωδικοποίησή τους με στόχο τον εντοπισμό των κατώτερων μονάδων νοήματος, των κωδικών, που οργανώνονται σε κατηγορίες πρώτου επιπέδου, κατόπιν δεύτερου ή και τρίτου, αν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Σε τελικό στάδιο γίνεται η ανίχνευση των θεμάτων που

αποτελούν την ανώτερη μονάδα οργάνωσης νοημάτων. Σημαντική είναι και η επανεξέταση των θεμάτων για το αν πράγματι συμπυκνώνουν και αντανακλούν τα βασικά νοηματικά μοτίβα, που υπάρχουν στα ερευνητικά δεδομένα, ενώ τέλος γίνεται η ονοματοδοσία τους (Braun & Clarke, 2006. Willig, 2013).

Ένα από τα πλεονεκτήματα της θεματικής ανάλυσης, όπως επισημαίνεται και από τους Braun και Clarke (2006), είναι η θεωρητική της ευελιξία, καθώς δεν συνεπάγεται τη δέσμευση σε ένα συγκεκριμένο επιστημολογικό προσανατολισμό και σε μια θεωρητική προσέγγιση της ποιοτικής έρευνας, όπως άλλες μέθοδοι ανάλυσης. Εφόσον η θεματική ανάλυση δεν παρέχει από μόνη της ένα συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο στη διαδικασία ανάλυσης των ποιοτικών δεδομένων, ο/η ερευνητής/τρια είναι αναγκαίο από μόνος/η του/της να υιοθετήσει ένα επιστημολογικό παράδειγμα και να είναι σε θέση να υποστηρίξει αυτή την επιλογή (Willig, 2013). Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι εκείνα τα οποία αποτελούν τον οδηγό για την επιλογή της ερμηνευτικής προσέγγισης και θέσης, αλλά και την αφετηρία για τη διαδικασία παραγωγής των θεματικών εννοιών (Ισαρη & Πουρκός, 2015. Willig, 2013). Στην παρούσα έρευνα ακολουθήθηκε η επαγωγική- από τα κάτω προς τα πάνω- διαδικασία της θεματικής ανάλυσης, με τα θέματα να είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με τα δεδομένα και να βασίζονται σε αυτά, παρά σε προϋπάρχουσες θεωρητικές καταβολές του/της ερευνητή/τριας (Braun & Clarke, 2006). Επίσης, λαμβάνοντας υπόψη το στόχο της έρευνας, που είναι η διερεύνηση και η κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων/ουσών, η φαινομενολογική προσέγγιση κρίθηκε η καταλληλότερη μέθοδος για να αποδώσει τον τρόπο που αντιλαμβάνονται και βιώνουν οι ψυχοθεραπευτές/τριες την θεραπευτική σχέση που αναπτύσσουν με άτομα με ψύχωση. Η προσέγγιση αυτή επιδιώκει να αναδείξει την ποιότητα της εμπειρίας του κάθε ανθρώπου, τον τρόπο που ο ίδιος βιώνει και νοηματοδοτεί την πραγματικότητα (Willig, 2013) και να κατανοήσει τα κοινωνικά φαινόμενα από την οπτική των δρώντων υποκειμένων.

Στην παρούσα έρευνα αξιοποιήθηκε ο οδηγός βημάτων των Braun και Clarke (2006) για τη διαδικασία της θεματικής ανάλυσης, όπως παρουσιάστηκε παραπάνω. Μετά την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, ακολούθησε η εξοικείωση με τα δεδομένα, με την επανειλημμένη και προσεκτική ανάγνωση των συνεντεύξεων. Στη συνέχεια, ξεκίνησε η γραμμή προς γραμμή κωδικοποίηση των συνεντεύξεων και η διαδικασία αυτή είχε ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση 2.429 κωδικών. Για την ενίσχυση της αξιοπιστίας της έρευνας, αρχικά πραγματοποιήθηκε τυφλή κωδικοποίηση μέρους της πρώτης συνέντευξης και από τις δύο ερευνήτριες, ώστε να υπάρχει σύγκλιση και συμφωνία για τους κωδικούς. Αυτή η διαδικασία συνεχίστηκε και μετέπειτα για το σύνολο των συνεντεύξεων. Οι κωδικοί που προέκυψαν και

ενοποιήθηκαν σε ομάδες με κοινά νοήματα διαμόρφωσαν τις κατηγορίες πρώτου επιπέδου (119 κατηγορίες), οι οποίες με τη σειρά τους οργανώθηκαν σε κατηγορίες δεύτερου επιπέδου (15 κατηγορίες). Από αυτές τις κατηγορίες ανωτέρου επιπέδου αναδείχθηκαν και συγκροτήθηκαν τα θέματα, μέσα από μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία επανεξέτασης, ελέγχου και διόρθωσης. Τα θέματα, τα οποία προέκυψαν από το τελικό στάδιο της ανάλυσης, οργανώθηκαν σε 3 θεματικές κατηγορίες, η αναλυτική παρουσίαση των οποίων γίνεται παρακάτω.

3.5 Δεοντολογικά ζητήματα

Πριν από την εκπόνηση της έρευνας, ήταν απαραίτητη η έγκρισή της από την επιτροπή δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Πιο συγκεκριμένα, υπήρξε η συγγραφή της ερευνητικής πρότασης, στην οποία συμπεριλήφθηκαν ο σκοπός και η σημαντικότητα της έρευνας, μια σύντομη εισαγωγή και επισκόπηση της βιβλιογραφίας και η προτεινόμενη μεθοδολογία. Επίσης, μαζί με την πρόταση στάλθηκε στην επιτροπή τόσο το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης με τα ζητήματα δεοντολογίας (βλ. Παράρτημα Α και Β), που θα δίνονταν στους/στις συμμετέχοντες/ουσες όσο και η συνέντευξη (βλ. Παράρτημα Γ), η οποία θα αξιοποιούνταν ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων για την έρευνα. Τα ερωτήματα της συνέντευξης διαμορφώθηκαν από τις δύο ερευνήτριες με γνώμονα τη βιβλιογραφία σχετικά με το στόχο της παρούσας έρευνας. Στη συνέχεια, υπήρξε η αναζήτηση πιθανών συμμετεχόντων/ουσών, μέσα από επαφή με δημόσιες κοινοτικές δομές της χώρας. Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα, ήταν αναγκαία η έγκριση της έρευνας από το επιστημονικό συμβούλιο νοσοκομείων, στα οποία ήταν εργαζόμενοι/ες κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες. Η αίτηση που στάλθηκε περιλάμβανε το έντυπο ενημέρωσης με όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, όπως το σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία των συνεντεύξεων, τα κριτήρια των συμμετεχόντων/ουσών και τα ζητήματα δεοντολογίας. Μετά την έγκριση και τη θετική απάντηση του επιστημονικού συμβουλίου, έγινε η επαφή με τους/τις συμμετέχοντες και η πραγματοποίηση των συνεντεύξεων μαζί τους. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, που δεν ήταν απαραίτητη η έγκριση από επιστημονικό συμβούλιο των δομών, έγινε η άμεση επικοινωνία με όσους/όσες ψυχοθεραπευτές/τριες επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και προγραμματίστηκε η διεξαγωγή της διαδικτυακής συνέντευξης.

Πριν από την έναρξη της συνέντευξης οι συμμετέχοντες/ουσες ενημερώθηκαν προφορικά για τα ζητήματα δεοντολογίας, όπως η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας, της εχεμύθειας και η τήρηση του απορρήτου για τα προσωπικά τους δεδομένα. Επίσης, πληροφορήθηκαν για τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής τους στην έρευνα και τη δυνατότητα να διακόψουν οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν, χωρίς όμως να υπάρξει κάποιος/α συμμετέχοντας/ουσα που

θέλησε να διακόψει τη διαδικασία. Κατόπιν, τους ζητήθηκε η προφορική τους συγκατάθεση για την βιντεοσκόπηση της συνέντευξης, προκειμένου αυτή στη συνέχεια να απομαγνητοφωνηθεί για τους σκοπούς της έρευνας. Το έντυπο συγκατάθεσης, που περιλάμβανε τόσο το σκοπό της έρευνας όσο και τα ζητήματα δεοντολογίας, που διαβάστηκαν προφορικά, στάλθηκε στους συμμετέχοντες/ουσες μετά την λήξη της συνέντευξης, ώστε να υπάρχει και η γραπτή τους συναίνεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα (βλ. Παράρτημα Α και Β). Κατά την απομαγνητοφώνηση του υλικού των συνεντεύξεων τηρήθηκε η ανωνυμία, η εχεμύθεια και το απόρρητο, με την παραποίηση των στοιχείων της ταυτότητας των συμμετεχόντων/ουσών. Μετά το πέρας της διαδικασίας, τα μαγνητοφωνημένα αρχεία, στα οποία πρόσβαση είχαν μόνο οι δύο ερευνήτριες, καταστράφηκαν.

4. Αποτελέσματα

Η διαδικασία της θεματικής ανάλυσης οδήγησε στη διαμόρφωση τριών θεματικών κατηγοριών, οι οποίες συμπυκνώνουν και αποδίδουν τα βασικά νοήματα που αναδείχθηκαν από τις 13 συνεντεύξεις, που πραγματοποιήθηκαν με τους/τις συμμετέχοντες/ουσες ψυχοθεραπευτές/τριες της παρούσας έρευνας. Αναλυτικότερα, οι κεντρικές θεματικές ενότητες που συγκροτήθηκαν είναι «Η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπεία», «Παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση» και «Διαχείριση συναισθημάτων και δυσκολιών που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση». Κάθε μία από αυτές τις ενότητες θα αναπτυχθεί και θα παρουσιαστεί ενδελεχώς στη συνέχεια, συνοδευόμενη από χαρακτηριστικά αποσπάσματα των συνεντεύξεων, που επιβεβαιώνουν και αναδεικνύουν τα βασικά νοήματα των κατηγοριών.

4.1 Η Σημασία της Θεραπευτικής Σχέσης στην Θεραπεία

Η πρώτη θεματική κατηγορία αναφέρεται στην καίρια σημασία που διαδραματίζει η θεραπευτική σχέση για την θεραπεία. Γίνεται αναφορά τόσο στα βασικά χαρακτηριστικά που αυτή περιλαμβάνει όσο και στα χαρακτηριστικά που καλείται να έχει ένας/μία θεραπευτής/τρια, προκειμένου να εγκαθιδρύσει και να διατηρήσει μια θεραπευτική σχέση με τον/την εκάστοτε θεραπευόμενο/η. Τέλος, αναδύονται οι διαφορές και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που υπάρχουν στην θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση σε σύγκριση με θεραπευόμενους/ες με άλλες ψυχικές διαταραχές, καθώς και οι ιδιαιτερότητες της ίδιας της ψύχωσης που καλείται ο/η θεραπευτής/τρια να διαχειριστεί μέσα σε μια θεραπευτική σχέση και διαδικασία.

4.1.1 Σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην θεραπεία

Η θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον/στην θεραπευτή/τρια και τον/την θεραπευόμενο/η είναι σημαντική και απαραίτητη για την θεραπευτική διαδικασία. Όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες, ανεξαρτήτως ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, υποστηρίζουν ότι η θεραπευτική σχέση αποτελεί το κέντρο και την ουσία της θεραπείας. Μια θεραπεύτρια χαρακτηριστικά αναφέρει: *«η θεραπευτική σχέση θεωρώ ότι είναι το Α και το Ω της θεραπείας ουσιαστικά. Είναι το πιο σημαντικό».*

Οι περισσότεροι/ες να αναφέρουν ότι εκείνη αποτελεί θεμέλιο λίθο της θεραπευτικής διαδικασίας και ότι ουσιαστικά χωρίς την ύπαρξή της δεν μπορεί να γίνει θεραπεία. Η θεραπευτική σχέση θέτει το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα συνδεθεί και θα συνδιαλλαγεί ο/η θεραπευτής/τρια με τον/την θεραπευόμενο/η, προκειμένου ο/η τελευταίος/α να βοηθηθεί. Μερικοί/ες συμμετέχοντες/ουσες, μάλιστα, ταυτίζουν τη θεραπευτική σχέση με την ίδια την θεραπεία

(«Δηλαδή η θεραπευτική σχέση είναι η θεραπεία»). Επίσης, η θεραπευτική σχέση μπορεί να επηρεάσει την έκβαση της διαδικασίας. Κάποιοι/ες αναφέρουν ότι η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης είναι εκείνη που θα καθορίσει την επιτυχία της θεραπείας ενώ, αν αυτή δεν έχει εγκαθιδρυθεί, ο/η θεραπευόμενος/η είναι πιθανό να εγκαταλείψει την θεραπευτική διαδικασία. Κάποιος θεραπευτής εκφράζει την άποψη «θεωρώ το 60 με 70% του να πάει καλά μια θεραπεία έχει να κάνει με τη σχέση που αναπτύσσεις με τον άνθρωπο», αναγνωρίζοντας σε αυτή τη σχέση τη δύναμη να καθορίσει την έκβαση της θεραπείας.

4.1.2 Βασικά χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης γενικά και της θεραπευτικής σχέσης με θεραπευόμενους με ψύχωση

Κάθε θεραπευτική σχέση έχει κάποια βασικά χαρακτηριστικά, ανεξαρτήτως της διάγνωσης που μπορεί να έχει λάβει ένας/μία θεραπευόμενος/η ή των ψυχικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει. Οι απόψεις των θεραπειών/τριών αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που διέπουν ή πρέπει να διέπουν κάθε θεραπευτική σχέση συγκλίνουν, αφού κάποια από αυτά αναφέρονται σχεδόν από όλους/ες τους/τις συμμετέχοντες/ουσες. Βάσει της εμπειρίας των θεραπειών/τριών, ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης είναι η σύνδεση μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης. Όπως αναφέρθηκε: *«Η βάση όμως είναι το να επιτευχθεί αυτή η σύνδεση, που μέσα σ' αυτή τη σύνδεση θα επεξεργαστούν, θα διαπραγματευτούν, θα δοκιμαστούν και όλα τα άλλα μέρη της σχέσης»*. Οι θεραπευτές/τριες συμφωνούν επίσης πως κεντρικά χαρακτηριστικά είναι η εμπιστοσύνη, η τήρηση του απορρήτου, η ειλικρίνεια, η αμοιβαία αποδοχή και ο σεβασμός ανάμεσα στον/στην θεραπευτή/τρια και τον/την θεραπευόμενο/η, όπως και η αμοιβαιότητα στη μεταξύ τους σχέση. Όλα τα παραπάνω στοιχεία αφενός συμβάλλουν στη δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας, το οποίο είναι σημαντικό και βοηθά τον/την θεραπευόμενο/η να ανοιχτεί και να φέρει τη δική του εμπειρία και αφετέρου σηματοδοτούν την εδραίωση και τη διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης. Ακόμη, ο χρόνος επισημαίνεται από όλους/ες τους/τις συμμετέχοντες/ουσες ως ένα απαραίτητο στοιχείο για την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης. Συνεχίζοντας, οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες, υποστηρίζουν ότι η θεραπευτική σχέση είναι μια σχέση συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης και είναι σημαντικό αυτή να είναι ισότιμη, παρά τη θεσμική θέση που κατέχει ο/η θεραπευτής/τρια μέσα σε αυτή. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει μια θεραπεύτρια, *«η δική μου θέση, σε σχέση με την ψυχοθεραπεία, είναι ότι πρόκειται για μια συνεργατική σχέση, όπου σαφώς υπάρχει η θεσμική θέση του ψυχοθεραπευτή, αλλά μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας προσπαθώ να είμαι όσο το δυνατόν πιο συνεργατική και να βρίσκομαι και να συνδέομαι μ' έναν ισότιμο τρόπο με τον άνθρωπο που έχω απέναντί μου»*. Κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν επίσης, ότι θεραπευτής/τρια και

θεραπευόμενος/η αναπτύσσουν μια συναισθηματική, κοντινή σχέση μεταξύ τους, διατηρώντας ταυτόχρονα τα όρια που υπαγορεύουν οι ρόλοι τους, λόγω του επαγγελματικού πλαισίου (*«για μένα είναι μια σχέση θα έλεγα πολύ συναισθηματική, χωρίς να έχω την ψευδαίσθηση ότι είναι μια σχέση φιλική ή οτιδήποτε έτσι;»*).

Τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω είναι σημαντικά για κάθε θεραπευτική σχέση συμπεριλαμβανομένης της θεραπευτικής σχέσης με άτομα με εμπειρία ψύχωσης. Κάποιοι/ες θεραπευτές/τριες ωστόσο, θέτουν ως αφετηρία και βάση σε αυτή τη σχέση το σεβασμό και την αποδοχή, τόσο του ίδιου του ατόμου με ψύχωση, όσο και του βιώματός του. Αυτό αποτυπώνεται χαρακτηριστικά στο παρακάτω απόσπασμα: *«Νομίζω ότι το πρώτο και από όλα αυτό που έχω καταλάβει είναι ότι ένας άνθρωπος χρειάζεται να νιώθει ότι τον σέβονται. Το πιο βασικό χαρακτηριστικό αυτό θα ήθελα να το βάλετε πάνω και πέρα απ' όλα, αυτό έχω αντιληφθεί εγώ αυτά τα χρόνια που δουλεύω και με τις ψυχώσεις ότι χρειάζεται ένας άνθρωπος, ας είναι και σε επεισόδιο ψυχωσικό αντιλαμβάνεται το σεβασμό»*. Ο χρόνος επίσης, έχει σημασία, αφού η θεραπευτική σχέση στην ψύχωση χτίζεται πιο αργά, με μικρούς θεραπευτικούς στόχους που έχουν νόημα για τον/την εκάστοτε θεραπευόμενο/η. *«Άρα η θεραπευτική σχέση (στην ψύχωση) εγκαθίσταται πολύ αργά, με πολύ μικρά βήματα, με πάρα πολύ μικρά βήματα...»*, αναφέρει μια συμμετέχουσα.

Τέλος, μερικοί/ες από τους/τις θεραπευτές/τριες διαπιστώνουν μέσα από την εμπειρία τους, ότι η θεραπευτική σχέση, με τον/την οποιονδήποτε/οποιαδήποτε θεραπευόμενο/η, είναι πιθανό να σπάσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Όπως υποστηρίζουν, η ύπαρξη αρνητικών συναισθημάτων είτε από την πλευρά του/της θεραπευτή/τριας είτε από εκείνη του/της θεραπευόμενου/ης και η ασυνέπεια του/της τελευταίου/ας στην θεραπεία είναι πιθανό να φέρουν τη λήξη της συνεργασίας. Στις περιπτώσεις των θεραπευομένων με ψύχωση, τα παρανοϊκά συμπτώματα και ενδεχόμενες επιθετικές συμπεριφορές δυνητικά σηματοδοτούν μια ρήξη στη θεραπευτική σχέση. Παρόλα αυτά, το κλείσιμο της συνεργασίας δεν είναι οριστικό και ριζικό, ειδικά με τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση. Οι θεραπευτές/τριες αναφέρουν ότι κάποιες φορές η σχέση παγώνει προσωρινά και μέσα από τη συζήτηση και τη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να χτιστεί ξανά και να μουν εκ νέου οι όροι για τη συνέχισή της. Μια ψυχοθεραπεύτρια αναφέρει: *«και πάλι όχι σαν ριζικό κλείσιμο της συνεργασίας, πάντα υπάρχουν αυτά τα μαξιλαράκια που λέμε ενδεχομένως να παγώσει για κάποιο διάστημα, να μούνε ξανά οι όροι και στο μεγαλύτερο μέρος παραμένουμε διαθέσιμοι ακόμα και μετά από πάγωμα, μετά από ένα διάλειμμα, εάν έχουν διασφαλισθεί εκ νέου οι όροι ότι ξανά μπαίνουμε στη θεραπευτική σχέση»*.

4.1.3 Βασικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή στην θεραπευτική σχέση γενικά και στην θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση

Για τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, ο/η ίδιος/α ο/η θεραπευτής/τρια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην εγκαθίδρυση όσο και στη μετέπειτα διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης. Η πλειοψηφία τους συμφωνεί πως ο/η θεραπευτής/τρια μέσα σε αυτή τη σχέση, ανεξαρτήτως της διάγνωσης του/της θεραπευόμενου/ης, οφείλει μεταξύ άλλων, να είναι παρών/ούσα για τον/την θεραπευόμενο/η του, να είναι εκεί για να βοηθήσει, να ακούσει, να κατανοήσει, να μην κρίνει και να είναι ουδέτερος/η. Ο/Η θεραπευτής/τρια είναι πιθανό με τη στάση του/της να συμβάλει στην εδραίωση αυτής της σημαντικής θεραπευτικής σχέσης στα πλαίσια της θεραπείας. Κάποιος/α από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες χαρακτηριστικά αναφέρει: *« η θεραπευτική σχέση την αντιλαμβάνομαι ως μια σχέση κατανόησης όπου εγώ ως θεραπευτής είμαι παρών με πολλούς τρόπους, είμαι παρών ακούγοντας τον άλλον... είμαι και εκεί για να τον καταλάβω, να του δείξω ότι προσπαθώ να τον καταλάβω έτσι; και φυσικά ότι αποδέχομαι την εμπειρία και τα βιώματά του...».*

Η ενσυναίσθηση, βάσει της εμπειρίας των θεραπειών/τριών, είναι σημαντικό στοιχείο και προϋπόθεση για την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης. Ακόμα κι αν είναι δύσκολο ο/η θεραπευτής/τρια να προσεγγίσει την εμπειρία και το συναίσθημα του/της θεραπευόμενου/ης, ιδιαίτερα στην ψύχωση, λόγω της φύσης της διαταραχής, είναι σημαντικό να έχει τη διάθεση και την πρόθεση να προσπαθήσει. Για την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης είναι ωφέλιμο *«...το να μπορούμε (οι θεραπευτές) να αντέχουμε επίσης, όλο αυτό το φορτίο που ενδεχομένως θα φέρει (ο θεραπευόμενος) μέσα στη θεραπευτική σχέση».* Η αντοχή που οφείλει να έχει ο/η θεραπευτής/τρια μέσα στη σχέση, βάσει των συμμετεχόντων/ουσών, μπορεί να σχετίζεται είτε με τον/την θεραπευόμενο/η και τα όσα φέρνει εκείνος/η στη διαδικασία είτε με τα συναισθήματα του/της ίδιου/ίδιας του/της θεραπευτή/τριας και τη δική του/της αντοχή στην ματαίωση.

Εξίσου σημαντικό με τα παραπάνω είναι να μην θεωρεί ο/η θεραπευτής/τρια τον εαυτό του/της αυθεντία σε σχέση με τη ζωή του/της θεραπευόμενου/ης. Αυτό σημαίνει πως ο/η θεραπευτής/τρια πρέπει να ζητά διευκρινίσεις αν δεν καταλαβαίνει κάτι, να δέχεται διορθώσεις, να μην επιβάλει τη γνώμη του/της και να προσαρμόζει τις προτάσεις και τη διαδικασία στον άνθρωπο που έχει απέναντί του/της. Κάποιος συμμετέχων αναφέρει *«...να ζητάμε από το άτομο διόρθωση, κατεύθυνση, δηλαδή το να μην είμαστε κατευθυντικοί»*, δηλώνοντας ακριβώς πως η θεραπευτική διαδικασία πρέπει να κατευθύνεται από τον/την θεραπευόμενο/η και μόνο από εκείνον/η, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις των θεραπευόμενων με ψύχωση. Δύο από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες της παρούσας έρευνας, μιλώντας για την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση αναγνωρίζουν πόσο σημαντικό είναι ο/η θεραπευτής/τρια να έχει επίγνωση των προσδοκιών του και μην επιτρέπει σε

αυτές να παρεμβαίνουν στη διαδικασία με τρόπο που μειώνει τις πραγματικές ανάγκες και τα αιτήματα των θεραπευόμενων.

Επίσης, δύο από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας προσθέτουν στα βασικά στοιχεία που μπορούν να συμβάλλουν στην εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης, την αυθεντικότητα του/της θεραπευτή/τριας. Μια ψυχοθεραπεύτρια περιγράφει την αυθεντικότητα με τον εξής τρόπο: *«Ότι ο θεραπευτής πρέπει να είναι εκεί στη συνομιλία που έχει με τον άνθρωπο μπροστά του, με τα όσα είναι ο ίδιος ως άνθρωπος... δηλαδή ακόμα και αν εγώ είμαι κουρασμένη, θυμωμένη ή θλιμμένη... σε παρακολουθώ λοιπόν, με ενδιαφέρεις πάρα πολύ και δανείζω εκείνη τη στιγμή τον εαυτό μου σε αυτό που συμβαίνει».*

4.1.4 Διαφορές στην θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση και με άτομα με άλλες ψυχικές διαταραχές

Κάποιοι/ες θεραπευτές/τριες εντοπίζουν επιμέρους διαφορές στην θεραπευτική σχέση ειδικά και την θεραπευτική διαδικασία γενικότερα, με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση, σε σχέση με θεραπευόμενους/ες με άλλες ψυχικές διαταραχές. Αυτή η άποψη δεν αποτελεί, ωστόσο, κοινή παραδοχή μεταξύ των θεραπευτών/τριών της παρούσας έρευνας, αφού ορισμένοι/ες δεν θεωρούν ότι υπάρχει κάποια διαφοροποίηση.

Αναλυτικότερα, οι θεραπευτές/τριες που αναγνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες της θεραπευτικής σχέσης με άτομα με ψύχωση εντοπίζουν, μεταξύ άλλων, διαφορές στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας που σχετίζονται με την ίδια τη διάγνωση της ψύχωσης. Πιο συγκεκριμένα, μια ψυχοθεραπεύτρια υποστηρίζει πως ο/η θεραπευτής/τρια χρειάζεται να είναι πιο προσεκτικός/η στη διαχείριση των συμπτωμάτων της ψύχωσης, στην οριοθέτηση της σχέσης αυτής αλλά και στην αποφυγή εμπλοκής στο παραλήρημα του/της θεραπευόμενου/ης με ψύχωση. Κάποιος/α άλλος/η συμμετέχων/ουσα αναφέρει πως ο τρόπος που επικοινωνεί ο/η θεραπευόμενος/η με ψύχωση μέσα στη διαδικασία είναι διαφορετικός σε σχέση με άλλους/ες θεραπευόμενους/ες. Οι θεραπευόμενοι/ες με ψύχωση εκφράζουν άμεσα στον/στην θεραπευτή/τρια τις ανάγκες τους, ενώ ταυτόχρονα μεταφέρουν κάτι *«ασυνήθιστο»* μέσα στην διαδικασία, όπως αναφέρει ένας συμμετέχοντας, κάτι που διαφέρει από κάθε άλλη συνδιαλλαγή, κοινωνική ή θεραπευτική. Τα άτομα με ψύχωση παρουσιάζουν μεγαλύτερη εξάρτηση από τον/την θεραπευτή/τρια τους και επικαλούνται πιο εύκολα την έννοια του επείγοντος. Ταυτόχρονα, οι θεραπευτές/τριες αναφέρουν από την εμπειρία τους πως οι θεραπευόμενοι/ες με ψύχωση είναι πιο σπάνιο να ολοκληρώσουν έναν κύκλο θεραπείας, σε σύγκριση με θεραπευόμενους/ες με άλλες ψυχικές διαταραχές.

Τέλος, κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν ότι οι θεραπευόμενοι/ες με εμπειρίες ψύχωσης εγείρουν πιο έντονα συναισθήματα στον/στην θεραπευτή/τρια. Αυτό συμβαίνει, όπως λένε, επειδή οι θεραπευόμενοι/ες με ψύχωση μπορεί πιο εύκολα να προκαλέσουν ή και να «αδειάσουν» τον/την θεραπευτή/τρια, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει μια συμμετέχουσα, *«μια άλλη ιδιαιτερότητα είναι ότι ένας άνθρωπος με ψυχωσική εμπειρία μπορεί πολύ εύκολα να σε αδειάσει ως θεραπευτή, αν έχει την αίσθηση ότι δεν καταλαβαίνεις, ακριβώς επειδή έχει την επίγνωση ότι είσαι πολύ πίσω απ' αυτόν σε όλο αυτό που σου λέει»*. Κάποιος άλλος συμμετέχοντας χαρακτηρίζει την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση ως πιο συναισθηματικά φορτισμένη, που έχει περισσότερη συγκίνηση, σε σύγκριση με άλλες θεραπευτικές σχέσεις.

4.1.5 Η σύνδεση των θεραπευόμενων με ψύχωση με τον θεραπευτή στην θεραπευτική σχέση

Η σύνδεση θεραπευτή/τριας- θεραπευόμενου/ης φαίνεται ότι είναι ένα στοιχείο που διαφοροποιεί την θεραπευτική σχέση με άτομα με διάγνωση ψύχωσης σε σύγκριση με άλλες. Αρχικά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών της παρούσας έρευνας συμφωνεί πως είναι δύσκολο να εδραιωθεί μια θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Ένας συμμετέχοντας συμπληρώνει πως για εκείνον η εδραίωση αυτής της σχέσης είναι μια πρόκληση που καλείται να αντιμετωπίσει: *«...αλλά εντάξει να είναι η πρόκληση σε εκείνη τη φάση του θεραπευτή»*. Οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες παρατηρούν ότι τα άτομα με τη διάγνωση της ψύχωσης παρουσιάζουν κάποιου είδους αντίσταση- δυσκολία να σχετιστούν και να δημιουργήσουν σχέση με τον/την θεραπευτή/τρια. Η δυσκολία σύνδεσης παρατηρείται περισσότερο κατά την πρώτη επαφή του/της θεραπευόμενου/ης με τον/την θεραπευτή/τρια αλλά και όταν οι θεραπευόμενοι/ες πάνε για θεραπεία καθοδηγούμενοι/ες από άλλους. Κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, προκειμένου να αναδείξουν τη μεγάλη δυσκολία των ατόμων με εμπειρία ψύχωσης να συνδεθούν με τον/την θεραπευτή/τρια, φέρνουν ως παράδειγμα θεραπευόμενους με άλλες ψυχικές δυσκολίες ή διαταραχές: *«Μπορεί και ο άλλος που έρθει σε μια βαριά κατάθλιψη ή με ένα βαρύ άγχος, αλλά δεν έχει τόσο να κάνει στο σχετίζεσθαι αυτό με τον άλλον. Οπότε μπορεί πιο εύκολα να συνδεθεί, ειδικά αν είσαι εκεί και του παρέχεις βοήθεια»*. Μια άλλη συμμετέχουσα εστιάζει στη διάσταση του χρόνου που απαιτείται για την επίτευξη της σύνδεσης και την εδραίωση της εμπιστοσύνης. Μια μόνο συμμετέχουσα εξέφρασε αντίθετη με τα παραπάνω άποψη, καθώς, όπως αναφέρει η ίδια, δεν έχει βιώσει μέχρι σήμερα κάποια δυσκολία στο να συνδεθεί με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση.

Ακόμα κι αν απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια από την πλευρά του/της θεραπευτή/τριας προκειμένου να εδραιωθεί μια σχέση εμπιστοσύνης με έναν άνθρωπο με εμπειρία ψύχωσης, η σχέση αυτή μπορεί, ως επί το πλείστον, να εδραιωθεί και να διατηρηθεί στο χρόνο. Μια συμμετέχουσα αναφέρει χαρακτηριστικά: *«Η εμπειρία μου είναι ότι σίγουρα μπορεί να εδραιωθεί,*

ενδεχομένως θέλει πολύ μεγαλύτερη προσπάθεια και σταθερότητα από μέρους μας στο κομμάτι αυτό της εμπιστοσύνης... υπάρχουν βέβαια πάντα και οι άνθρωποι που δεν καταφέρνουν έτσι να περάσουν αυτό το κομμάτι αλλά δεν μιλάμε για την πλειοψηφία, η πλειοψηφία νομίζω τελικά παραμένει δεσμευμένη στη θεραπευτική σχέση, εδραιώνει εμπιστοσύνη».

4.1.6 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης με θεραπευόμενους με ψύχωση

Οι συμμετέχοντες/ουσες της παρούσας έρευνας εντοπίζουν ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην θεραπευτική σχέση που αναπτύσσουν με τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση. Βάσει της εμπειρίας τους, αναφέρουν ότι συνήθως το αρχικό αίτημα των θεραπευόμενων με ψύχωση δεν αφορά την ίδια τη διάγνωση. Επίσης, τις περισσότερες φορές η ψυχοθεραπεία προκύπτει καταναγκαστικά και όχι ως αίτημα των ίδιων των θεραπευόμενων με ψύχωση. Οι θεραπευτές/τριες αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά την προσπάθεια εδραίωσης της θεραπευτικής σχέσης, καθώς προσπαθούν να καταλάβουν τι θέλουν οι θεραπευόμενοι/ες και ποιο είναι το αίτημα. Μια θεραπεύτρια τονίζει πως σε αυτές τις περιπτώσεις είναι σημαντική η δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας, ώστε να διαμορφωθεί από κοινού ένα θεραπευτικό αίτημα: *«άρα αρχικά εκεί πηγαίνεις να τους δείξεις αυτή την κατανόηση και ψάχνεις, προσπαθείς μαζί τους να χτίσεις σιγά σιγά το αίτημα και να βρεις πράγματα που εκείνους τους ενδιαφέρουν που μπορεί να είναι άσχετο βέβαια με την πάθησή τους, να τους βοηθήσεις όντως σε αυτά τα πράγματα που εκείνους τους ενδιαφέρουν, ώστε να σε νιώσουν σύμμαχο και να έχεις μια ευκαιρία μετά να ανοιχτείς και σε πιο θεραπευτικά κομμάτια».*

Ανάμεσα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση, οι θεραπευτές/τριες αναφέρουν τη μεγάλη ανάγκη των θεραπευόμενων να δημιουργήσουν μια σχέση μαζί τους, καθώς οι σχέσεις του οικογενειακού συστήματος συνήθως είναι δύσκολες και τεταμένες. *«Και ίσα ίσα που νομίζω ότι επειδή στην ψύχωση συνήθως, εντάζει πολλές φορές μη γενικεύσω, δεν υπάρχει στο οικογενειακό περιβάλλον ένα ασφαλές περιβάλλον και οι σχέσεις είναι πολύ τεταμένες, οι δεσμοί συνήθως είναι προβληματικοί, το έχουν πάρα πολύ ανάγκη και χτίζουν αν τους δοθεί η ευκαιρία ένα πρότυπο και μια σχέση, που δεν την είχαν μέχρι τότε και βλέπουν ότι βρίσκουν κάπως στη θεραπεία αυτή την ασφάλεια που δεν είχαν αλλού στη ζωή τους».* Μάλιστα, οι θεραπευόμενοι/ες με ψύχωση μπορεί να υπερεπενδύσουν στην θεραπευτική σχέση και ως εκ τούτου αυτή να γίνει πιο στενή στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας, διότι ο/η θεραπευτής/τρια είναι ίσως ο μοναδικός άνθρωπος που έχει χτίσει μια ασφαλή και σταθερή σχέση μαζί τους.

Η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση όμως, βάσει της εμπειρίας των συμμετεχόντων/ουσών δεν είναι πάντα σταθερή. Οι θεραπευόμενοι/ες με είναι πιθανό να αποσυνδεθούν για κάποιο διάστημα από τη διαδικασία ή ακόμη και να διακόψουν. Αυτό μπορεί να συμβεί είτε λόγω κούρασης και έλλειψης κινήτρου από τον/την θεραπευόμενο/η είτε εξαιτίας μιας υποτροπής που θα φέρει ρήξη στη σχέση θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης. Επίσης, μπορεί ένας/μία θεραπευόμενος/η με ψύχωση να διακόψει τη θεραπεία, όταν ο/η ίδιος/ίδια νιώθει πως έχει εξελιχθεί μέσα από τη διαδικασία και δεν την έχει πλέον ανάγκη, «..έχει να κάνει με το αν ένας άνθρωπος σταματάει γιατί ακριβώς έχει δει ποιες είναι οι δυσκολίες και έξω από το πλαίσιο, τις αντιμετωπίζει, έχει καταφέρει να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό πλαίσιο φίλων ή στην οικογένεια ή έχει βρει μια δουλειά».

Οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν πως στα πλαίσια εργασίας τους δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο χρονικό συμβόλαιο για τις συνεδρίες που πραγματοποιούν με τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση και η θεραπεία διαρκεί για όσο καιρό το έχουν εκείνοι/ες ανάγκη. Φαίνεται μάλιστα ότι η ολοκλήρωση μιας θεραπευτικής διαδικασίας, με όποιο τρόπο και αν γίνει, δεν σηματοδοτεί το οριστικό κλείσιμο της θεραπευτικής σχέσης. Αντίθετα μπορεί να υπάρχει συνέχεια αυτής της σχέσης μέσα στο χρόνο: «μπορεί μια συνεργασία να λήξει, αλλά μπορεί αυτός ο άνθρωπος να ξαναέρθει κάποια στιγμή... Δηλαδή (η θεραπευτική σχέση) να έχει μια συνέχεια». Τέλος, ακόμα ένας συμμετέχοντας διαπιστώνει τη σημαντικότητα ύπαρξης ενός σταθερού πλαισίου υποστήριξης για τα άτομα με ψύχωση, «συχνά οι άνθρωποι (με ψύχωση) θα χρειάζονται κατά καιρούς κάποια υποστήριξη... σε κάποια επίπεδα ίσως καλό είναι να υπάρχει, να το έχουν σαν σημείο αναφοράς. Δεν είναι κάτι που εύκολα όπως σε άλλες περιπτώσεις έκανε ψυχοθεραπεία δηλαδή ένα, ενάμιση χρόνο, οσοδήποτε και μετά μπορεί να μην ξαναχρειαστεί ποτέ. Συνήθως ένα σταθερό πλαίσιο υποστήριξης είναι βοηθητικό, ακόμα κι αν δεν το χρειαστεί».

4.1.7 Ιδιαιτερότητες της ψύχωσης που πρέπει να διαχειριστεί ο θεραπευτής μέσα στην θεραπευτική σχέση

Οι συμμετέχοντες/ουσες της παρούσας έρευνας, επισημαίνουν κάποια συγκεκριμένα ζητήματα που η ίδια η ψύχωση μπορεί να φέρει μέσα στην θεραπευτική σχέση και τα οποία οι ψυχοθεραπευτές/τριες καλούνται να διαχειριστούν. Μια ιδιαιτερότητα που αναφέρουν κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες είναι η έλλειψη ορίων από τη μεριά των θεραπευόμενων με ψύχωση και κατ' επέκταση η ανάγκη οριοθέτησης από την πλευρά του/της θεραπευτή/τριας μέσα στη σχέση. Οι θεραπευτές/τριες υποστηρίζουν ότι πρέπει να είναι πιο προσεκτικοί στην οριοθέτησή τους μέσα στη θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση, απ' ότι με θεραπευόμενους/ες με άλλες ψυχικές διαταραχές.

Κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες παρατηρούν ότι είναι σημαντικό για την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης με άτομα με ψύχωση να δείχνουν ενδιαφέρον και να προσπαθούν να κατανοήσουν τα «φερόμενα ως ψυχωσικά περιεχόμενα» της εμπειρίας των θεραπευόμενων. Αν το βίωμα των θεραπευόμενων με ψύχωση δεν είναι κατανοητό από τους/τις θεραπευτές/τριες, τότε εκείνοι/ες είναι σημαντικό να μοιράζονται αυτή τη δυσκολία μαζί τους. Ταυτόχρονα όμως, πρέπει να διαβεβαιώνουν τον/την θεραπευόμενο/η πως κατανοούν ότι αυτή η εμπειρία έχει πραγματική διάσταση για εκείνον/η. Ένας συμμετέχοντας χαρακτηριστικά αναφέρει: *«σε μια ψυχοθεραπευτική σχέση μπορεί και ο θεραπευτής να παραθέτει τη δική του στάση... ότι για 'μενα δεν είναι κατανοητό, αλλά προσπαθώ να καταλάβω τι βιώνεις και τι αντίκτυπο μπορεί να έχει αυτό στο περιβάλλον σου... αυτό που συνηθίζω να κάνω με τα άτομα που έχουν κάποια συμπτώματα είναι να τους διαβεβαιώνω ότι για 'μενα αυτό που βιώνουν ως σύμπτωμα, παράδειγμα το να βλέπουν κάποιο πρόσωπο ή να μιλάνε με κάποιο πρόσωπο ότι είναι κατανοητό ότι το βιώνουν οι ίδιοι... και ότι αυτή η εμπειρία είναι πραγματική για τον ίδιο».*

Τέλος, οι συμμετέχοντες/ουσες υποστηρίζουν πως είναι χαρακτηριστικό της ίδιας της ψύχωσης να υπάρχουν διακυμάνσεις στην ένταση των συμπτωμάτων και να συμβαίνουν συχνά υποτροπές. Οι θεραπευτές/τριες βιώνουν την υποτροπή ως κάτι φυσιολογικό, προετοιμάζονται για αυτή στα πλαίσια της θεραπείας και καλούνται να συντροφεύσουν το άτομο με ψύχωση σε αυτό το κομμάτι. *«Το να πάθει μια υποτροπή ένας άνθρωπος εντάζει νομίζω το θεωρώ και λίγο φυσιολογικό... Επίσης αισθάνομαι ότι στην ψύχωση πιο δύσκολα θα βγει αυτό το συναίσθημα, που μπορεί να σου βγει στις άλλες διαταραχές κάποιες φορές, το αν έχεις κάνει εσύ λάθος, είναι πιο εύκολο να κατηγορήσεις την ασθένεια, ότι το dropout έγινε λόγω της δικής του υποτροπής»,* αναφέρει χαρακτηριστικά μια συμμετέχουσα.

4.1.8 Η θεραπευτική δουλειά του θεραπευτή με τους θεραπευόμενους με ψύχωση μέσα στην θεραπευτική διαδικασία

Εφόσον εδραιωθεί η θεραπευτική σχέση, ο/η θεραπευτής/τρια μπορεί να δουλέψει θεραπευτικά με ένα άτομο με ψύχωση σε επίπεδο ψυχοεκπαίδευσης, κατάκτησης δεξιοτήτων, επανένταξης, αλλά και σε επίπεδο συστήματος. Κάποιοι από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες υποστηρίζουν ότι είναι σημαντικό ο/η θεραπευτής/τρια αρχικά να ασχοληθεί, μέσα στην θεραπεία, με το ψυχοκοινωνικό κομμάτι και τη βελτίωση των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του/της θεραπευόμενου/ης. Όπως επισημαίνουν, συνήθως οι άνθρωποι με εμπειρία ψύχωσης δεν μπορούν να διαχειριστούν μόνοι τους απλά πράγματα της καθημερινότητας. Είναι καίριος στόχος επομένως της θεραπευτικής διαδικασίας η εκπαίδευση σε ατομικές δεξιότητες, προκειμένου το άτομο να αρχίσει να λειτουργεί πιο ανεξάρτητα, χωρίς να έχει ανάγκη τη βοήθεια των άλλων. Μετά την

κατάκτηση ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, μπορούν να δουλευτούν θεραπευτικά, κομμάτια της ίδιας της ψύχωσης, ώστε οι θεραπευόμενοι/ες όχι μόνο να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα («...καταφέρνουν πολλές φορές και μιλώντας ας πούμε για παράδειγμα για το ζήτημα των φωνών να αναγνωρίζουν τι μπορεί να σημαίνει αυτό») αλλά και να είναι σε θέση να τα διαχειριστούν («...γιατί στην ουσία αυτό μας απασχολεί, όλα αυτά τα ψυχωτικά συμπτώματα να μην κατευθύνουν την συμπεριφορά. Αν το πετύχουμε αυτό, το κερδίσαμε»). Σύμφωνα με μια συμμετέχουσα, η επανένταξη αποτελεί τον κεντρικότερο στόχο της θεραπευτικής δουλειάς με άτομα με ψύχωση: «Ναι για αυτό μιλάω και για επανένταξη περισσότερο από ψυχοθεραπεία, γιατί προσπαθείς λίγο να τους βάλεις μέσα σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, τουλάχιστον να έχουν λίγο μεγαλύτερη αυτονομία, να αρχίζουν να βγαίνουν έξω για ψώνια, να αναλαμβάνουν κάπως τις υποθέσεις τους, να βρουν κάποιες δραστηριότητες, αν υπάρχει η δυνατότητα».

Σε κάθε περίπτωση, όπως τονίζουν οι συμμετέχοντες/ουσες, είναι σημαντικό οι θεραπευτές/τριες να εστιάζουν στα υγιή κομμάτια του/της θεραπευόμενου/ης και να δουλεύουν με αυτά. Η διαδικασία αυτή μπορεί να είναι δυσκολότερη όταν πρόκειται για έναν άνθρωπο με εμπειρία ψύχωσης, «είναι λίγο δύσκολο στην ψύχωση να το αναγνωρίσεις αυτό τον πρώτο καιρό και επειδή τα αρνητικά είναι αρκετά πολλά στην ψύχωση ασχολείσαι με αυτά, να ψάξεις να βρεις τα υγιή κομμάτια του ανθρώπου, και υπάρχουν, όσο ιδρυματοποιημένος και να είναι...».

Τέλος, κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες συμπεριλαμβάνουν στην θεραπευτική δουλειά, τη συνεργασία με την οικογένεια και το υποστηρικτικό δίκτυο του ατόμου με ψύχωση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όπως υποστηρίζουν, έχει σημασία ο/η ψυχοθεραπευτής/τρια να μπορεί να δουλέψει με έναν τρόπο περιφερειακό με την οικογένεια και η θεραπευτική διαδικασία να έχει στόχο και απόλυτη προτεραιότητα να βοηθήσει το ίδιο το άτομο με εμπειρία ψύχωσης. Μια θεραπεύτρια αναφέρει: «αν θεραπεύουμε τον ψυχωσικό ασθενή σε οικογενειακό πλαίσιο χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή στην μη στοχοποίηση του ψυχωσικού ασθενή ως πηγή του προβλήματος». Σκοπός της θεραπευτικής διαδικασίας με την οικογένεια του/της θεραπευόμενου/ης είναι τόσο το ίδιο το άτομο με την άμεση εμπειρία ψύχωσης όσο και το δίκτυό του να ανεξαρτητοποιηθούν από τον/την θεραπευτή/τρια.

Καταληκτικά, η θεραπευτική σχέση αποτελεί το κέντρο και την ουσία της θεραπείας. Κάθε θεραπευτική σχέση είναι μια σχέση εμπιστοσύνης, ειλικρίνειας, αποδοχής, σεβασμού, αμοιβαιότητας, συνεργασίας και αλληλεγγύης. Μέσα σε αυτήν ο/η θεραπευτής/τρια οφείλει να είναι παρών/ουσα για να ακούσει, να κατανοήσει και να βοηθήσει τον/την θεραπευόμενό/ή του. Το πιο σημαντικό για να καταφέρει να υπάρξει αυτή η σχέση είναι η σύνδεση θεραπευτή/τριας με θεραπευόμενο/η. Αυτή η σύνδεση είναι πολλές φορές δύσκολη για τους/τις θεραπευόμενους/ες με

εμπειρίες ψύχωσης. Παρόλα αυτά, φαίνεται πως έχουν ανάγκη την θεραπευτική σχέση και συχνά καταλήγουν να υπερεπενδύουν σε αυτή. Η επαφή με άτομα με εμπειρία ψύχωσης ενέχει δυσκολίες για τον/την θεραπευτή/τρια, τις οποίες καλείται να διαχειριστεί μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας όπως η έλλειψη ορίων, οι υποτροπές της διαταραχής και η αστάθεια της σχέσης. Ο/Η θεραπευτής/τρια επίσης, έρχεται αντιμέτωπος/η με βιώματά διαφορετικά από τη δική του/της πραγματικότητα, τα οποία οφείλει να σεβαστεί ώστε να καταφέρει μαζί με τον/την θεραπευόμενο/η να εδραιώσουν θεραπευτική σχέση και να δουλέψουν θεραπευτικά.

4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση

Η δεύτερη θεματική κατηγορία επικεντρώνεται στους παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση ανάμεσα στον/στην θεραπευτή/τρια και τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση. Κάποιοι από αυτούς αφορούν την ίδια την ψύχωση, ενώ εντοπίζονται από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες και εξωτερικοί παράγοντες όπως η φαρμακευτική αγωγή, οι εμπειρίες νοσηλείας του ατόμου, το υποστηρικτικό δίκτυο, τα πλαίσια ψυχικής υγείας και η συνθήκη της πανδημίας του ιού COVID-19.

4.2.1 Πώς η ψύχωση επηρεάζει την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση

Η ψύχωση επηρεάζει πρωτίστως το ίδιο το άτομο. Τα άτομα με ψύχωση φέρνουν συχνά μέσα στις συνεδρίες τις δυσκολίες που προκαλεί η διαταραχή στη ζωή τους. Τα συμπτώματα που βιώνουν έχουν συνέπειες στην καθημερινότητα τους και στις σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους: *«...τα άτομα θέτουν συχνά αυτό το θέμα το της μη αποδοχής των άλλων ή των μεγάλων δυσκολιών που έχουν σε σχέση με αυτά που βιώνουν έτσι; με τα συμπτώματα που μπορεί να βιώνουν και την μεγάλη δυσκολία που τους φέρνει στη ζωή τους και στις σχέσεις τους με τους άλλους. Επίσης μπορεί να τους είναι πολύ τρομακτικά...»*. Δύο από τους συμμετέχοντες συμπληρώνουν πως στην ψύχωση υπάρχει απόσταση από το συναίσθημα και καταθλιπτικό συναίσθημα.

Τα συμπτώματα της ψύχωσης δυσκολεύουν τη σύνδεση με τον/την θεραπευτή/τρια και την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης. Κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες υποστηρίζουν πως οι παραληρητικές ιδέες, ως μέρος της συμπτωματολογίας της ψύχωσης, δημιουργούν εμπόδια στη σύνδεση και την επικοινωνία με τον/την θεραπευτή/τρια. Ενέχουν επίσης, τον κίνδυνο της εμπλοκής του/της θεραπευτή/τριας, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να δουλέψει θεραπευτικά. *«Νομίζω είναι από τις μεγαλύτερες δυσκολίες... μας εμπλέκει μέσα στο συναίσθημά του, μέσα στην αγωνία του, μέσα σε όλη του τη δυσφορία, οπότε είναι πιο δύσκολο να πάρουμε τη θεραπευτική απόσταση που χρειάζεται για να δουλέψουμε σε αυτές τις περιπτώσεις»*. Επιπροσθέτως, ο/η

θεραπευόμενος/η με ψύχωση, λόγω των παραληρητικών ιδεών, δυσκολεύεται να εμπιστευτεί τον/την θεραπευτή/τρια. Ιδιαίτερα για τα θέματα εμπιστοσύνης που υπάρχουν μεταξύ θεραπευτή/τριας και ατόμων με εμπειρία ψύχωσης, κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες παρατηρούν και επισημαίνουν το αίσθημα καχυποψίας και επιφυλακτικότητας από την πλευρά των θεραπευόμενων. Πολλές φορές μάλιστα, η καχυποψία γίνεται η αφορμή για έντονες και αρνητικές συμπεριφορές από τους/τις θεραπευόμενους/ες προς τους/τις θεραπευτές/τριες.

Οι άνθρωποι με εμπειρία ψύχωσης, όπως επισημαίνουν κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, έχουν την δική τους πραγματικότητα, η οποία τις περισσότερες φορές είναι διαφορετική από εκείνη του/της θεραπευτή/τριας και των υπόλοιπων ανθρώπων. Περισσότεροι/ες από τους/τις μισούς/ες συμμετέχοντες/ουσες συμφωνούν πως συνήθως οι θεραπευόμενοι/ες με εμπειρίες ψύχωσης δυσκολεύονται να συνδεθούν και να δημιουργήσουν σχέση στην θεραπευτική διαδικασία, καθώς δεν νιώθουν πως την έχουν ανάγκη. Αυτός είναι και ο λόγος που πάνε στη θεραπεία καθοδηγούμενοι/ες από οικείους ή σημαντικούς άλλους, *«στην ψύχωση επειδή αυτό είναι η αλήθεια μου, αυτό είναι που βλέπω μπροστά μου και ισχύει δε θέλω κάποιον να με βοηθήσει γιατί τι να με βοηθήσει αφού αυτό ισχύει που πιστεύουν και εκεί είναι η δυσκολία να σε δεχτούν στην αρχή και για αυτό έχουν πολύ μεγάλη δυσκολία να έρθουν κιόλας και να τους φέρουν οι οικογένειές τους»*.

Κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες τονίζουν πως οι κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με εμπειρία ψύχωσης είναι ελάχιστες και αυτό καθιστά δύσκολη τη δημιουργία σχέσεων τόσο σε κοινωνικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο. Κάποιοι/ες άλλοι/ες παρατηρούν ότι οι άνθρωποι αυτοί ζουν, ως επί το πλείστον, κοινωνικά αποκλεισμένοι και απομονωμένοι και αυτό μπορεί να επηρεάσει εξίσου τη σύνδεση και τη σχέση με τον/την θεραπευτή/τρια. Τέλος, είναι πιθανό οι εμπειρίες αυτών των ατόμων αναφορικά με τις σχέσεις τους με άλλους ανθρώπους να μην είναι θετικές, και αυτό τους αποτρέπει από το να συνάψουν νέες, ακόμα και σε θεραπευτικό πλαίσιο.

4.2.2 Πώς ο θεραπευτής διαχειρίζεται τους παράγοντες που σχετίζονται με την ψύχωση και επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση

Πριν ακόμα ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία, το άτομο με εμπειρία ψύχωσης παρουσιάζει αντιστάσεις να μπει σ' αυτή, καθώς δεν αντιλαμβάνεται την θεραπεία ως αναγκαία και χρήσιμη για το ίδιο. Η διαχείριση των αντιστάσεων είναι μέρος της θεραπείας και βασική προϋπόθεση για να κινητοποιηθεί το άτομο, να συνδεθεί με τον/την θεραπευτή/τρια και να εδραιώσει θεραπευτική σχέση. Ο ρόλος του/της θεραπευτή/τριας σε αυτή την περίπτωση δεν είναι να πείσει το άτομο ότι χρήζει υποστήριξης, αλλά να βρει τρόπους να αμβλύνει τις άμυνές του. Μια συμμετέχουσα αναφέρει πως προκειμένου να καμφθούν αυτές οι αντιστάσεις αναζητά οτιδήποτε

ενδιαφέρει ή δυσκολεύει το άτομο, ανεξάρτητα από το αν αφορά την ψύχωση ή όχι, «δεν θα πάω εγώ να του πω ότι έχεις την διαταραχή και πρέπει να θεραπευτείς, αλλά ψάχνουμε να δούμε πράγματα που τον ίδιο τον άνθρωπο τον δυσκολεύουν και θέλει να τα αντιμετωπίσει, που μπορεί να μην έχουν να κάνουν με την ψύχωση, μπορεί να έχουν να κάνουν με τη σχέση τους με τους ανθρώπους, να έχουν να κάνουν με τα οικονομικά του, με τον ύπνο του ξέρω γω, με τη διατροφή του, πάμε να πιαστούμε από οπουδήποτε για να μπορέσει να θέλει να έρθει». Ο/Η θεραπευτής/τρια μπορεί επίσης, να αξιοποιήσει το δίκτυο του ατόμου με εμπειρία ψύχωσης, προκειμένου αυτό να κινητοποιηθεί και να ξεκινήσει μια θεραπευτική διαδικασία.

Ο/Η θεραπευτής/τρια καλείται μέσα στην θεραπευτική σχέση να διαχειριστεί τα συμπτώματα της ψύχωσης, θετικά ή αρνητικά. Κάποιος/α από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες αναφέρει ότι, όταν εμφανίζονται τα συμπτώματα της ψύχωσης μέσα στην θεραπεία, το σημαντικό είναι ο/η θεραπευτής/τρια να γυρνάει στην σχέση που έχει με τον/την θεραπευόμενο/η και να προσπαθεί να την κρατήσει, όσο κουραστικό κι αν είναι για τον/την ίδιο/ίδια. «Τη σύνδεση κυρίως, αυτό πρέπει να σκέφτεσαι, να μην χάσεις τη σχέση ακόμα και αν σου φαίνεται όντως η συμπεριφορά ακραία, παράξενη, τέλος πάντων, προκλητική προς τα εσένα, εναντιωτική προς τα εσένα, όλα αυτά μπορούν να συμβούν, εσύ πρέπει να θυμάσαι να κρατήσεις τη σχέση. Αυτό είναι όντως κουραστικό, μπορώ να το περιγράψω», υποστηρίζει ένας ψυχοθεραπευτής.

Η διαχείριση των παραληρητικών ιδεών χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή, καθώς ένα λάθος από την πλευρά του/της θεραπευτή/τριας μπορεί να εντείνει την κατάσταση και να «φουντώσει» το παραλήρημα του ατόμου με εμπειρία ψύχωσης. Στην περίπτωση εμπλοκής του/της θεραπευτή/τριας στις παραληρητικές ιδέες του/της θεραπευόμενου/ης, είναι σημαντικό ο/η πρώτος/η να είναι παρών/ούσα και να προσπαθεί να κατανοήσει και να δεχτεί το συναίσθημα του ατόμου, όπως τονίζει μια συμμετέχουσα: «σαν θεραπεύτρια προσπαθώ να δεχτώ το συναίσθημα του θεραπευόμενου ακόμα κι αν εκείνη τη στιγμή φαίνεται να κατευθύνεται εναντίον μου νομίζω είναι πολύ σημαντικό να αισθανθούν ότι εκείνη τη στιγμή μπορούμε να το αντέξουμε αυτό και μπορούμε έτσι να το να το διερευνήσουμε και να πάρουμε σιγά σιγά μια απόσταση από αυτό».

Οι υποτροπές στην περίπτωση των ατόμων με εμπειρίες ψύχωσης είναι συχνές. Μια συμμετέχουσα υποστηρίζει ότι η θεραπευτική σχέση, μετά τη φάση της υποτροπής, επαναπροσδιορίζεται. Ο επαναπροσδιορισμός της θεραπευτικής σχέσης, όπως αναφέρει η ίδια, γίνεται μέσα από τη συζήτηση του κατά πόσο ο/η θεραπευτής/τρια τελικά στάθηκε στον/στην θεραπευόμενο/η κατά τη φάση της υποτροπής του, όπως εκείνος/η θα ήθελε. Η υποτροπή είναι σαν μια δοκιμασία για τον/την θεραπευτή/τρια, αφού σε εκείνη τη φάση μπορεί να μην σταθεί με τον τρόπο που είχε ανάγκη ο/η θεραπευόμενος/η και αυτό ίσως δημιουργήσει αμφιβολίες στη σχέση.

Ο/Η θεραπευτής/τρια μπορεί να επαναφέρει τη σχέση μετά από μια υποτροπή, αν και εφόσον υπάρχει εκ των προτέρων μια καλή θεραπευτική σχέση, *«θεωρώ ότι όσο πιο μέσα μπαίνουμε στη σχέση τη θεραπευτική, όσο πιο καλά εδραιωμένη την έχουμε ακόμα και σε εκείνες τις φάσεις της υποτροπής μπορούμε να είμαστε ένα σταθερό σημείο αναφοράς για εκείνους»*.

Οι συμμετέχοντες/ουσες προκειμένου να διαχειριστούν τη δυσκολία των ατόμων με ψυχωσικές εμπειρίες να συνδεθούν με τον/την θεραπευτή/τρια υπογραμμίζουν την κατανόηση που οφείλει να δείχνει προς τον/την θεραπευόμενο/η, ακόμα και σε προκλητικές συμπεριφορές. Ο/η θεραπευτής/τρια μπορεί να εκφράσει προς τον/την θεραπευόμενο/η την δυσκολία που βιώνει όταν οι αντιδράσεις του/της δεύτερου/ης είναι έντονες. Οι τεχνικές ψυχοθεραπείας επίσης, είναι ένας τρόπος να διαχειριστούν οι θεραπευτές/τριες τη δυσκολία των ατόμων με εμπειρία για να συσχετιστούν, όπως αναφέρουν οι ίδιοι/ίδιες. Μια θεραπεύτρια προσθέτει πως η συστηματικότητα των πρώτων συναντήσεων, η ειλικρίνεια από την πλευρά του/τη θεραπευτή/τρια και η πρόθεση που δείχνει προς τον/την θεραπευόμενο/η να μείνει δίπλα του για όσο χρειαστεί, θέτουν τα θεμέλια πάνω στα οποία θα δημιουργηθεί η σύνδεση και η μεταξύ τους σχέση.

4.2.3 Εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση

Πέραν της ίδιας της ψύχωσης, υπάρχουν και εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπευτική σχέση των θεραπευτών/τριων με τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση. Η παρουσία της οικογένειας και του υποστηρικτικού δικτύου του ατόμου με ψύχωση μπορεί να επηρεάσει τόσο αρνητικά όσο και θετικά την θεραπευτική διαδικασία. Από τη μια πλευρά, κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες θεωρούν πρόκληση τη συνεργασία με την οικογένεια και μια από τις μεγαλύτερες δυσκολίες στην θεραπευτική διαδικασία και στην εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης. Είναι πιθανό ο/η θεραπευτής/τρια να μην μπορεί να δουλέψει με την οικογένεια του/της θεραπευόμενου/ης είτε γιατί δεν υπάρχει θέληση για συνεργασία είτε γιατί δυσπιστεί για την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Ένας συμμετέχων αναφέρει: *«Νομίζω την πιο μεγάλη ματαίωση δεν τη νιώθω με εκείνους, τη νιώθω με τις οικογένειές τους... πολλές φορές νιώθεις μεγαλύτερη ματαίωση γιατί δεν αλλάζουν εύκολα οπότε συνεχίζουν να δυσκολεύουν και το άτομο πολύ»*. Κάποιος άλλος συμμετέχων προσθέτει πως η δουλειά που γίνεται στην θεραπεία δοκιμάζεται στο πλαίσιο του/της θεραπευόμενου/ης (*«Η δουλειά που γίνεται μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας δοκιμάζεται στο πλαίσιο που διαβιεί ο πάσχοντας και αυτό πολύ συχνά ακυρώνει ένα μεγάλο μέρος της δουλειάς που πρέπει να ξανά γίνει από την αρχή...»*). Από την άλλη πλευρά, το δίκτυο του/της θεραπευόμενου/ης, όσο είναι παρόν στην θεραπεία, μπορεί να βοηθήσει να δοθεί ένα νόημα στην εμπειρία του/της, ειδικά όταν εκείνος/η βρίσκεται σε ενεργό επεισόδιο και η

επικοινωνία μαζί του/της είναι δύσκολη. Τέλος, είναι σημαντικό να υπάρχει ένα σταθερό υποστηρικτικό δίκτυο που βοηθάει στην εδραίωση των όσων κατακτούνται στην θεραπεία.

Μέσα στην θεραπευτική διαδικασία, ο/η θεραπευόμενος/η συχνά μεταφέρει στον/στην θεραπευτή/τρια εμπειρίες ψυχιατρικού εγκλεισμού, οι οποίες είναι ως επί το πλείστον κακοποιητικές. Οι εμπειρίες αυτές δυσκολεύουν τη σύνδεση θεραπευτή/τρια- θεραπευόμενου/ης και κατ' επέκταση την θεραπευτική σχέση. Όπως περιγράφουν κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες της παρούσας έρευνας, δυσκολεύονται να συνεργαστούν και να χτίσουν σχέσεις εμπιστοσύνης με ανθρώπους που έχουν βιώσει, λόγω των νοσηλειών τους, την απόλυτη εξουσία των θεραπειών και του ιατρικού προσωπικού. Όπως μεταφέρει μια θεραπεύτρια από την εμπειρία της: *«(τα άτομα με εμπειρία ψύχωσης) έχουν πολύ άσχημες εμπειρίες από ψυχιατρεία και νοσηλείες, που δεν τους πίστευαν, που δεν τους καταλάβαιναν και απλά μπορεί να τους έχουν δέσει ή να τους έχουν κρατήσει εκεί απομονωμένους και γενικά υπάρχει μια καχυποψία προς οποιοδήποτε υγειονομικό έτσι προσωπικό, στο βγάζουν και εσένα αυτό στην αρχή οπότε εκεί αυτό είναι μια δυσκολία στην αρχή να συνδεθούν, να κάνουν σχέση».*

Ένας μικρός αριθμός συμμετεχόντων/ουσών σημειώνει πως η διαχείριση του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου επηρεάζει την πορεία του ατόμου, την εξέλιξη της ψύχωσης και της σχέσης με τον/την θεραπευτή/τρια. Μια συμμετέχουσα αναφέρει πως η εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης είναι πιο εύκολη όταν οι θεραπευόμενοι/ες έχουν λάβει καλύτερη υποστήριξη στο πρώτο επεισόδιο ψύχωσης. Με άλλα λόγια, αν κατά το πρώτο επεισόδιο το άτομο υποστηρίζεται από έναν ψυχολόγο που τον βοηθά να κατανοήσει και να διαχειριστεί τα συμπτώματα που βιώνει και ταυτόχρονα λαμβάνει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, η πρόγνωση για την εξέλιξη της ψύχωσης σε αυτή την περίπτωση είναι καλύτερη.

Οι συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν το πλαίσιο εργασίας ως έναν παράγοντα που μπορεί να δυσκολέψει τη δουλειά του/της θεραπευτή/τριας και να επηρεάσει κατ' επέκταση την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης με άτομα με ψύχωση. Μια συμμετέχουσα, για παράδειγμα, αναφέρεται στην ακαταλληλότητα των χώρων που υπάρχει σε κάποια πλαίσια εργασίας ή γενικότερα στην έλλειψη υποδομών. Η δυσκολία γίνεται ακόμα μεγαλύτερη, όταν το στίγμα που βιώνουν τα άτομα με εμπειρία ψύχωσης σε επίπεδο κοινωνίας εντείνεται μέσα από τα πλαίσια ψυχικής υγείας. *«Γιατί πολλά πλαίσια ψυχικής υγείας μπορεί να εντείνουν το στίγμα αυτό που βιώνεται, οπότε να υπάρχει μεγάλη δυσκολία να εδραιωθεί η σχέση»*, αναφέρει χαρακτηριστικά ένας συμμετέχων.

Τέλος, κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα αναγνωρίζουν μια πολιτική διάσταση στη διαταραχή της ψύχωσης, βάσει της οποίας οι θεραπευτές/τριες καλούνται να πάρουν μια θέση

αναφορικά με την διαχείριση της, τη στιγμή που το ιατρικό μοντέλο επικρατεί στην ελληνική πραγματικότητα. Μια θεραπεύτρια χαρακτηριστικά αναφέρει: *«μια μετακίνηση της ψυχοθεραπείας στο χώρο των ψυχώσεων, πιο συστηματική, πιο επιστημονικά τεκμηριωμένη, εκτός της βοήθειας που μπορεί να δώσει σε ανθρώπους, αποτελεί καθαρή πολιτική πράξη, γιατί έρχεται αναπόφευκτα σε σύγκρουση με όλη την προηγούμενη ψυχιατρική διαχείριση και με την όλη δυναμική γύρω από τα φάρμακα και με παρωχημένα επιστημονικά προτάγματα του τύπου επικινδυνότητα, ισοβιότητα... επειδή βρισκόμαστε σε έναν τέτοιο χώρο προσκαλούν τους θεραπευτές στο να πάρουν πολιτική θέση πάνω σ' αυτό».*

4.2.4 Πώς η φαρμακευτική αγωγή επηρεάζει την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση

Το είθισται της ψυχιατρικής προτάσσει το φάρμακο και υπογραμμίζει την αναγκαιότητα της φαρμακευτικής αγωγής για την θεραπεία της ψύχωσης. Κάποιοι/ες θεραπευτές/τριες της παρούσας έρευνας συμφωνούν πως η φαρμακοθεραπεία είναι προαπαιτούμενο για να δουλέψει ένας/μια θεραπευτής/τρια σε επίπεδο ψυχοθεραπείας με ένα άτομο με ψύχωση. Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να επηρεάσει θετικά τους/τις θεραπευόμενους/ες, καταστέλλοντας την ένταση και το άγχος των πρώτων ημερών ενός ψυχωσικού επεισοδίου. Η ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί βασική προϋπόθεση προκειμένου ο/η θεραπευόμενος/η να έχει μια στοιχειώδη επικοινωνία με τον/την θεραπευτή/τρια, καλύτερη συγκέντρωση και να μπορέσει να είναι περισσότερο λειτουργικός/η μέσα στη θεραπεία. Η σταθεροποίηση και η μείωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων συμβάλλει στη σύνδεση θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης και αυτό επηρεάζει θετικά την ίδια τη θεραπευτική σχέση. *«Για μένα είναι προαπαιτούμενο ένας άνθρωπος με ψύχωση για να κάνει και ψυχοθεραπεία να λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, επειδή είναι μια οργανική ασθένεια κατά βάση... όταν ο άνθρωπος είναι σε αυτό τον κόσμο που έχει πλάσει δε μπορεί να επικοινωνήσει και με εμένα... οπότε δεν είναι εύκολο να δουλέψεις ψυχοθεραπευτικά»*, αναφέρει μια συμμετέχουσα.

Οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες όμως, μέσα από την εμπειρία τους, παρατηρούν ότι η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση και να αποτελέσει τροχοπέδη για την εξέλιξη της θεραπείας. Ο αντίκτυπος της ψυχιατρικής αντιμετώπισης και της ιατροποίησης της ψύχωσης αποτυπώνεται άμεσα στην υπερφαρμακεία, με τα άτομα να λαμβάνουν πολλές φορές βαριά φάρμακα και σε υψηλές δοσολογίες. Κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες παρατηρούν ότι οι αλλαγές που συντελούνται στο άτομο λόγω της φαρμακευτικής αγωγής, συμβάλλουν στην έναρξη μιας κυλιόμενης διαδικασίας συνεχών νοσηλειών που οδηγούν στην ιατροποίηση του περιστατικού. Ο κίνδυνος χρονιοποίησης των

περιστατικών ατόμων με ψύχωση, το κατεσταλμένο κίνητρο για αλλαγή, το κατεσταλμένο συναίσθημα, η απόσυρση και η καθήλωση του ατόμου, η επιβράδυνση στη σκέψη αλλά και η αδυναμία συγκέντρωσης, αναφέρονται από πολλούς/ες θεραπευτές/τριες. Μερικοί/ες συμμετέχοντες/ουσες εντοπίζουν ακόμα οργανικές παρενέργειες, καθώς δημιουργούνται παθολογικά προβλήματα που μειώνουν το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με ψύχωση. Η βαριάς μορφής φαρμακοθεραπεία επηρεάζει αρνητικά τη σύνδεση και την θεραπευτική σχέση (*«το πόσο επιτρέπει το φάρμακο τον άνθρωπο αυτόν να συνδεθεί, δηλαδή άμα κάποιος έχει πολύ ισχυρά ηρεμιστικά και δεν μπορεί να βιώσει το συναίσθημα ή την αλληλεπίδραση της σχέσης, σίγουρα δυσκολεύεται...»*) και καθίσταται ο μεγαλύτερος εχθρός της ψυχοθεραπείας στις ψυχώσεις (*«οπότε ο άνθρωπος δεν είναι σε επαφή ούτε με το συναίσθημά του, η σκέψη του είναι πολύ επιβραδυνμένη, το κίνητρο για αλλαγή είναι χημικά κατεσταλμένο. Είναι τεράστιος εχθρός μιας ψυχοθεραπευτικής εξέλιξης η φαρμακοθεραπεία»*).

Τέλος, δύο από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες διαπιστώνουν ότι ακόμα και η συζήτηση θεραπευτή/τριας- θεραπευόμενου/ης για τη φαρμακευτική αγωγή μπορεί να επηρεάσει τη θεραπευτική σχέση. Όταν οι θεραπευόμενοι/ες με ψύχωση φέρνουν στη διαδικασία το θέμα της φαρμακευτικής αγωγής, έχουν σκοπό να μάθουν την προσωπική θέση και στάση του/της θεραπευτή/τριας γι' αυτό. Εντούτοις, όταν ο/η θεραπευτής/τρια επιδιώκει να μάθει για τη σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, ο/ θεραπευόμενος/η ίσως νιώσει ότι αμφισβητείται και αυτό μπαίνει ως αγκάθι στην θεραπευτική σχέση, *«..οπότε ίσως αυτό επεμβαίνει στη θεραπευτική σχέση, μας βγάζει λίγο από το κομμάτι της κατανόησης και της ενσυναίσθησης... και εκεί νομίζω πολλοί θεραπευόμενοι μπορεί να αισθανθούν ότι δεν τους κατανοούμε και κάτι εκεί μέσα στη θεραπευτική σχέση να μπει σαν αγκάθι»*. Ένας συμμετέχοντας, εντούτοις, υποστηρίζει ότι η συζήτηση για τη φαρμακευτική αγωγή μπορεί να βελτιώσει, με έναν παράδοξο τρόπο, τη σχέση μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης με ψύχωση. *«Πολλές φορές η σχέση βελτιώνεται με την έννοια ότι το άτομο έρχεται και συζητάει τα προβλήματα και ζητάει να ξεκαθαριστούν κάποια πράγματα ή εγώ προσπαθώ να ευνοήσω την επαφή με τον γιατρό... οπότε νομίζω ότι λίγο έτσι παράδοξα όταν υπάρχουν προβλήματα με τη φαρμακευτική αγωγή, πολλές φορές βελτιώνεται η σχέση η θεραπευτική»*, αναφέρει χαρακτηριστικά ο ίδιος.

4.2.5 Πώς η συνθήκη του COVID-19 επηρέασε την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση

Ο COVID-19 και η περίοδος της πανδημίας αποτέλεσαν μια ιδιαίτερη συνθήκη, που επηρέασε την θεραπευτική σχέση. Αρχικά, επηρεάστηκαν τα ίδια τα πλαίσια ψυχικής υγείας, τα οποία άλλαξαν σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο λειτουργίας τους. Εν όψει των νέων συνθηκών,

περιορίστηκε ή διεκόπη η δυνατότητα προσέλευσης νέων περιστατικών, μειώθηκε η συχνότητα και η διάρκεια των θεραπευτικών συναντήσεων και άλλαξε άρδην το πρόγραμμα των δομών. Επίσης, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει μια συμμετέχουσα η συνθήκη της πανδημίας άλλαξε τη μορφή της δουλειάς του/της θεραπευτή/τριας και αυτό είχε επιπτώσεις στην θεραπευτική σχέση με τους/τις θεραπευόμενους/ες, *«...και αναφορικά με το κομμάτι της θεραπευτικής σχέσης επίσης (η συνθήκη του COVID-19) δυσκόλεψε γιατί χρειάστηκε να αλλάξει πολύ η μορφή της δουλειά μας»*.

Μια από τις πιο σημαντικές αλλαγές που έλαβε χώρα κατά την περίοδο της πανδημίας στα πλαίσια ψυχικής υγείας, ήταν η αξιοποίηση της τηλεργασίας, ως εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας των θεραπειών/τριων με τους/τις θεραπευόμενους/ες. Η συνθήκη της τηλεργασίας όμως, δεν αποτέλεσε λύση και δεν κατάφερε να καλύψει την απόσταση που δημιουργήσαν οι συνθήκες της πανδημίας. Αφενός, μια συμμετέχουσα αναφέρει πως το πλαίσιο εργασίας της δεν παρείχε στους/στις θεραπευτές/τριες τη δυνατότητα διαδικτυακής εργασίας, λόγω της έλλειψης βασικών υποδομών και εξοπλισμού, *«δεν έχω τις ανάλογες ας πούμε συνθήκες στη δουλειά για να δουλέψω διαδικτυακά ή κάτι τέτοιο, εμάς είναι είτε τηλεφωνικά είτε δια ζώσης, δεν υπάρχει το διαδικτυακό ή υποδομές τέτοιες δεν υπάρχουν»*. Αφετέρου, οι περισσότεροι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες της παρούσας έρευνας, στέκονται κριτικά απέναντι στην συνθήκη των εξ' αποστάσεως θεραπευτικών συνεδριών, λόγω του αρνητικού της αντίκτυπου στην θεραπευτική διαδικασία και την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση. Η διαδικτυακή ή τηλεφωνική επαφή δε δύναται να αντικαταστήσει τις δια ζώσης συνεδρίες (*«ούτως ή άλλως η διαδικτυακή δεν έχει σχέση, θέλω να πω είναι υποδεέστερη της φυσικής επαφής... δεν είναι το ίδιο, ειδικά με αυτούς τους ανθρώπους (με εμπειρία ψύχωσης)»*) και γίνεται η αφορμή να μείνουν πίσω όσα έχουν κατακτηθεί θεραπευτικά (*«οπότε εμείς αυτό που είδαμε ότι σίγουρα κάποια κομμάτια πήγανε πίσω όσων αφορά αυτό που λέγαμε την εμπιστοσύνη, την άνεση, δηλαδή και οι ίδιοι ξέχασαν αυτό το κομμάτι της έκθεσης και τους ήτανε πολύ οικείο σε αυτό πήγαν λίγο πίσω»*). Μια θεραπεύτρια για να τονίσει τις επιπτώσεις της περιόδου αυτής, υποστηρίζει ότι η θεραπευτική σχέση σχεδόν χάθηκε, ως απότοκο των αλλαγών και των δυσκολιών που προέκυψαν, λόγω των εξ' αποστάσεως συνεδριών. Οι περισσότεροι άνθρωποι με εμπειρία ψύχωσης δεν έχουν τις δεξιότητες να χειριστούν έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή ή δεν διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό, λόγω οικονομικών προβλημάτων. Επίσης, οι εξ αποστάσεως συνεδρίες αφαιρούν χρήσιμες πληροφορίες για τον/την θεραπευτή/τρια, που αφορούν τη γλώσσα του σώματος. Αυτές οι δυσκολίες που γεννήθηκαν την περίοδο του εγκλεισμού και της απομόνωσης αποδυνάμωσαν κατά συνέπεια, την θεραπευτική σχέση. Η εμπειρία αυτή ωστόσο, δεν είναι αντιπροσωπευτική για όλους τους/τις θεραπευτές/τριες. Για κάποιον συμμετέχοντα, η συνθήκη της πανδημίας δημιούργησε στο πλαίσιο

εργασίας του, κατά παράδοξο τρόπο, ευκαιρίες για νέες πρακτικές και εξωτερικές δραστηριότητες που δυνάμωσαν τη σχέση των θεραπειών/τριών με τους/τις θεραπευόμενους/ες με εμπειρία ψύχωσης.

Η συνθήκη του COVID-19 επηρέασε και τα ίδια τα άτομα με εμπειρία ψύχωσης. Ένας σημαντικός αριθμός θεραπειών/τριών αναφέρει πως οι άνθρωποι αυτοί στάθηκαν καλά τη συγκεκριμένη περίοδο. Ελάχιστοι ήταν εκείνοι που μπήκαν σε φάση υποτροπής, όπως συμπληρώνει κάποιος θεραπευτής. Παρόλα αυτά, παρατηρήθηκε από μια θεραπεύτρια πως εκείνη την περίοδο πολλοί ανήλικοι μπήκαν για πρώτη φορά σε ψυχωσικό επεισόδιο. *«Αλλά είχα την τραγική εμπειρία και αυτό πρώτη φορά στη ζωή μου, να βλέπω ανθρώπους νέους, δηλαδή ανηλίκους 14, 16 χρονών, να μπαίνουν για πρώτη φορά σε ψυχώσεις... παρατηρήθηκε μέσα στην πανδημία, δηλαδή ανήλικοι, έφηβοι, χωρίς κάποια προηγούμενα συμπτώματα να πρώτο κάνουν ψυχωσικές εμπειρίες»*. Ένας άλλος συμμετέχοντας αναφέρει πως οι άνθρωποι με εμπειρίες ψύχωσης αισθάνθηκαν κατά την περίοδο της πανδημίας πως και ο υπόλοιπος κόσμος συμμετέχει, κατά κάποιον τρόπο, σε αυτό που βιώνουν μόνοι τόσο καιρό: *«καθότι έχουν ζήσει τέτοιες καταστάσεις, φανταστικά μεν, συναισθηματικά το ίδιο σκληρές και πιο σκληρές... γιατί αισθάνονται ότι επιτέλους ο υπόλοιπος κόσμος συμμετέχει σε αυτό που ζουν αυτοί μόνοι τους τόσο καιρό»*. Οι άνθρωποι με εμπειρία ψύχωσης, συμπληρώνει κάποιος άλλος συμμετέχοντας, ζουν μια δική τους καραντίνα στην καθημερινότητα τους, οπότε οι αλλαγές που δημιουργήθηκαν, λόγω του COVID-19 και οι αλλαγές που έφερε σε επίπεδο κοινωνίας δε φάνηκε να τους επηρεάζουν σημαντικά.

Οι επιπτώσεις της πανδημίας δεν άφησαν ανεπηρέαστους τους/τις θεραπευτές/τριες, οι οποίοι/ες μετέφεραν τα συναισθήματα και τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν εκείνη την περίοδο. Κάποιος θεραπευτής ένιωθε ότι δεν είχε την αυτοπεποίθηση να υποστηρίξει τους/τις θεραπευόμενους/ες στο πλαίσιο εργασίας του, λόγω της δυσλειτουργίας του συστήματος ψυχικής υγείας, ενώ μια θεραπεύτρια δυσκολεύτηκε, όπως αναφέρει, να διαχειριστεί την οργή που ένιωθε για την κατάσταση. Τέλος, μια συμμετέχουσα τονίζει σαν μια από τις βασικές δυσκολίες που κλήθηκε να αντιμετωπίσει, το να μάθει να συνδέεται ξανά με τους/τις θεραπευόμενους/ες σε μια νέα συνθήκη, όπως ήταν αυτή της πανδημίας: *«νομίζω ότι αρχικά ήταν κάτι πάρα πολύ διαφορετικό, με πολλές δυσκολίες για το πώς και εμείς μαθαίνουμε ξανά να συνδεθούμε με τους ανθρώπους μέσα σε μια τέτοια συνθήκη...και να συνδεόμαστε χωρίς να συνδεόμαστε, από απόσταση»*.

Τέλος, δύο από τους συμμετέχοντες κάνοντας μια ανασκόπηση της κατάστασης και της περιόδου της πανδημίας που πέρασε, παρατηρούν πως δεν υπήρξε μέριμνα και κατάλληλη υποστήριξη για τους/τις θεραπευόμενους/ες με εμπειρία ψύχωσης. *«Η δικιά μου αίσθηση είναι ότι*

δεν κατάφερε να προβλεφθεί στον καλύτερο δυνατό βαθμό η υποστήριξη γι' αυτούς τους ανθρώπους. Δηλαδή εγώ αισθάνομαι ότι κρεμάστηκαν αρκετά, ότι μείνανε περισσότερο στο κενό... οπότε η δική μου καθαρά προσωπική αίσθηση είναι ότι δεν μπορέσαμε έτσι σαν ειδικοί, σαν πλαίσιο, σαν κοινωνία δεν ξέρω, απ' όλες τις πλευρές, να τους στηρίξουμε αρκετά καλά». Η ίδια συμμετέχουσα αναφέρθηκε στις γραμμές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που δημιουργήθηκαν εκείνη την περίοδο, οι οποίες όμως δεν μπόρεσαν να υποστηρίξουν ανθρώπους με αυτή τη διάγνωση, λόγω της υπολειτουργίας των κέντρων. Οι παραπομπές των θεραπευόμενων και οι διασυνδέσεις μεταξύ των πλαισίων δεν μπόρεσαν να υποστηριχθούν, μέσα στις προαναφερθείσες συνθήκες, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να μην λαμβάνουν τη βοήθεια που χρειάζονται.

Συνοψίζοντας, η συνοδευόμενη συμπτωματολογία της ψύχωσης και οι ψυχωτικές εμπειρίες δύναται να επηρεάσουν τόσο το ίδιο το άτομο όσο και τη σχέση που αναπτύσσει με τον/την ψυχοθεραπευτή/τρια. Ο/Η θεραπευτής/τρια, από την πλευρά του, καλείται να διαχειριστεί τις δυσκολίες που προκύπτουν είτε κατά την προσπάθεια σύνδεσης με τον/την θεραπευόμενο/η είτε μέσα στην θεραπευτική σχέση. Πέραν της ίδιας της ψύχωσης, υπάρχουν και άλλοι εμπλεκόμενοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την θεραπευτική σχέση των θεραπειών/τριών με τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση. Ανάμεσα σε αυτούς συγκαταλέγονται το οικογενειακό και υποστηρικτικό δίκτυο του/της θεραπευόμενου/ης, οι εμπειρίες νοσηλείων και η υποστήριξη που δέχτηκε κατά το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, τα πλαίσια ψυχικής υγείας και η προσλαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή. Ειδικότερα για την ψυχιατρική αντιμετώπιση της ψύχωσης, το φάρμακο τίθεται στο κέντρο της θεραπείας και η ψυχοθεραπεία καταλήγει να έχει δευτερεύοντα ρόλο. Τόσο οι άνθρωποι με εμπειρία όσο και οι οικογένειες τους, αναζητούν πρωτίστως υποστήριξη στους κόλπους της ψυχιατρικής. Η φαρμακοθεραπεία έχει διττό ρόλο, αφού τα αποτελέσματα της μπορεί να είναι τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Υπάρχουν φορές που επηρεάζει αρνητικά τους/τις θεραπευόμενους/ες και μπαίνει ως αγκάθι στη σχέση και άλλες που, μέσω της καταστολής και της μείωσης των συμπτωμάτων, βοηθά την θεραπευτική διαδικασία. Τέλος, η συνθήκη της πανδημίας του COVID19, ως ένας ακόμα εξωτερικός παράγοντας, επηρέασε με διάφορους τρόπους την θεραπευτική διαδικασία και σχέση των θεραπειών/τριών με τους θεραπευόμενους/ες με εμπειρίες ψύχωσης.

4.3 Διαχείριση συναισθημάτων και δυσκολιών που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση

Η τρίτη και τελευταία θεματική κατηγορία εστιάζει στα ποικίλα συναισθήματα των θεραπειών/τριών, που προκύπτουν από την επαφή και την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Φαίνεται πως αυτά είναι παρόντα καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας,

ήδη από την πρώτη επαφή και την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης, έως και την ολοκλήρωση της θεραπείας. Το ενδιαφέρον επίσης, σε αυτή την ενότητα, προσανατολίζεται στις πηγές υποστήριξης, που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές/τριες για τη διαχείριση των δυσκολιών και των συναισθημάτων που προκύπτουν από την επαφή με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση.

4.3.1 Συναισθήματα που εγείρονται στον θεραπευτή από την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση

Η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση εγείρει στους/στις θεραπευτές/τριες πιο έντονα συναισθήματα από άλλες, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει μια συμμετέχουσα: *«Απλά ίσως το βιώνουμε πιο έντονα γιατί μας ξαφνιάζουν περισσότερο... το ξάφνιασμα νομίζω πάντα εντείνει το οποιοδήποτε συναίσθημα εκείνη τη στιγμή μπορεί να πυροδοτηθεί»*. Κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες βιώνουν έντονα την επιθυμία τους να ανταποκριθούν στην ανάγκη των ατόμων για βοήθεια, την οποία εκείνα εκφράζουν με αγωνία (*«Νιώθω σου διακινεί πάρα πολύ αυτό το αίσθημα το να θες να φροντίσεις τον άλλον και να τον βοηθήσεις»*). Ακόμα, η θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση μπορεί να πυροδοτήσει προσωπικά κομμάτια του/της ίδιου/ίδιας του/της θεραπευτή/τρια, όπως παρατηρούν οι συμμετέχοντες/ουσες από την εμπειρία τους.

Οι συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας περιγράφουν τη σχέση με θεραπευόμενους/ες με εμπειρία ψύχωσης ως ένα συναισθηματικό συνεχές που εμπλέκει θετικά και αρνητικά συναισθήματα, τα οποία διαδέχονται το ένα το άλλο μέσα στην θεραπευτική διαδικασία. Ιδιαίτερα κατά την πρώτη επαφή και την προσπάθεια του/της θεραπευτή/τριας να προσεγγίσει το άτομο με εμπειρία ψύχωσης και να θέσει τις βάσεις για την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης, οι συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν πως νιώθουν ανησυχία και αβεβαιότητα. Στην αρχή της σχέσης επίσης, επικρατεί το αίσθημα της αμηχανίας του/της θεραπευτή/τρια για το πώς αυτή θα εξελιχθεί και αν τελικά ο/η θεραπευόμενος/η καταφέρει να βοηθηθεί από την θεραπευτική διαδικασία.

Όσο προχωράει όμως η θεραπευτική διαδικασία και ο/η θεραπευόμενος/η με ψύχωση εξελίσσεται και αυτονομείται μέσα από την θεραπεία, ο/η θεραπευτής/τρια νιώθει χαρά, ικανοποίηση και συγκίνηση, γνωρίζοντας πόσο δύσκολο είναι για εκείνους/ες να κάνει αλλαγές στη ζωή του/της. Επίσης, οι συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν συναισθήματα ενθουσιασμού και έκπληξης για τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνεται ο/η θεραπευόμενος/η μέσα στη σχέση και για τους στόχους που επιτυγχάνει. *«Είναι πάρα πολύ έντονα τα συναισθήματα τα θετικά και της χαράς και της ικανοποίησης και της υπερηφάνειας, να τους βλέπεις να τα κάνουν όλα αυτά, ίσως πολύ περισσότερο από άλλους θεραπευόμενους, ακριβώς επειδή τους ζεις και καταλαβαίνεις την δυσκολία που έχει γι' αυτούς ο κάθε στόχος που επιτυγχάνουν»*. Η θεραπευτική διαδικασία βοηθάει τον/την

θεραπευόμενο/η με ψύχωση να αναγνωρίσει τα συμπτώματα και τις δυσκολίες που συνεπάγεται η διάγνωση του/της και να αλλάξει τον τρόπο που τα αντιλαμβάνεται. Αυτή η διαδικασία εγείρει συναισθήματα ανακούφισης, ικανοποίησης και συγκίνησης στον/στην θεραπευτή/τρια (*«...όταν βλέπω έναν άνθρωπο να επανακτή τον έλεγχο, να συνειδητοποιεί κάποια πράγματα και να μπορεί να μιλάει ας πούμε και για τα επεισόδια του και για το παραλήρημα ως παρατηρητής πλέον και όχι μέσα σε αυτό, αυτό είναι πάρα πολύ ενθαρρυντικό, πάρα πολύ ανακουφιστικό και έτσι δίνει μια ικανοποίηση, ότι είναι μια επιτυχία που βοηθήσαμε έναν άνθρωπο να μιλάει έτσι, να μπορεί να τα συνειδητοποιεί και να τα αντιλαμβάνεται»*). Αντίθετα, όταν ο/η θεραπευόμενος/η με ψύχωση παραμένει στάσιμος και δεν επιτυγχάνονται οι θεραπευτικοί στόχοι, οι συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν ένα λυπημένο και σφιγμένο συναίσθημα. Οι περισσότεροι/ες από αυτούς/αυτές βιώνουν απογοήτευση και στεναχώρια, όταν δεν μπορούν να βοηθήσουν τον/την θεραπευόμενο/η με ψύχωση. Επίσης, οι ψυχοθεραπευτές/τριες βιώνουν ματαίωση, όταν οι θεραπευόμενοι/ες με εμπειρίες ψύχωσης δεν επωφελούνται από την θεραπεία και συνεχίζουν να δυσκολεύονται με τα συμπτώματα της ψύχωσης. *«Ματαίωση ότι τελικά ο ίδιος ο άνθρωπος δεν επωφελείται, ότι ίσως τον βλέπεις ακόμα να παιδεύεται, να ζορίζεται πολύ, αυτό είναι κάτι που δυσκολεύει, γιατί τον βλέπεις ότι συνεχίζει και βρίσκεται σε μια δύσκολη κατάσταση και αυτό ματαιώνει. Όταν έχεις επενδύσει και προσπαθείς και τελικά δεν προχωράει, να μπορεί να νιώσεις εκεί μια απογοήτευση τελικά, μια ματαίωση»*. Ανεξάρτητα με την εξέλιξη του/της θεραπευόμενου/ης, η ίδια η σχέση, όπως αναφέρουν οι συμμετέχοντες/ουσες μπορεί να δυσκολέψει τον/την θεραπευτή/τρια, ο/η οποίος/α βιώνει συναισθήματα φόβου, άγχους και ανασφάλειας, όταν νιώθει πως χάνει το ρόλο του/της.

Τα συναισθήματα του/της θεραπευτή/τριας, ολοκληρώνοντας μια θεραπευτική διαδικασία με άτομα με εμπειρία ψύχωσης, εξαρτώνται από τον τρόπο που τερματίζεται και από την σχέση που έχει αναπτύξει με τον/την θεραπευόμενο/η. Ο τερματισμός της θεραπείας προκύπτει είτε με κοινή απόφαση μεταξύ των δύο, βάσει του θεραπευτικού συμβολαίου είτε με πρωτοβουλία του/της θεραπευόμενου/ης με εμπειρία ψύχωσης. Μια συμμετέχουσα αναφέρει πως νιώθει ικανοποίηση όταν ο/η θεραπευόμενος/η καταφέρνει να ολοκληρώσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα και αποχωρεί από την διαδικασία, μη έχοντας πλέον ανάγκη τον/την θεραπευτή/τρια, *«συναισθήματα χαράς και έτσι ικανοποίηση με κάποιον τρόπο αν κανείς σταματάει ένα πρόγραμμα, ένα θεραπευτικό πρόγραμμα γιατί ακριβώς μπορεί πλέον να κάνει τις δικές του αλλαγές και δεν μας χρειάζεται ουσιαστικά. Είναι πολύ ωραίο να μην μας χρειάζεται»*. Εν αντιθέσει, οι περισσότεροι/ες συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν συναισθήματα στεναχώριας, ακύρωσης και ματαίωσης όταν η θεραπεία διακόπτεται από τον/την θεραπευόμενο/η. Πολλοί/ες επίσης, εκφράζουν άγχος και ανησυχία για ενδεχόμενες υποτροπές σε ανθρώπους που αποχωρούν από την θεραπευτική

διαδικασία με δική τους πρωτοβουλία. Κάποιος συμμετέχοντας αναφέρει: *«όταν διακόπτεται από τον άλλον θα έλεγα ότι ναι υπάρχει μια αίσθηση έτσι ακύρωσης και μια ανησυχία για το τι μπορεί να συμβεί, ειδικά όταν υπάρχουν συμπτώματα έτσι ψυχωσικά, υπάρχει η ανησυχία ότι μπορεί να υπάρξει μια υποτροπή την οποία εγώ δεν μπορώ να παρακολουθήσω».*

Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει εξέλιξη του/της θεραπευόμενου/ης με ψύχωση ή η θεραπεία διακοπεί με πρωτοβουλία του/της ίδιου/ίδιας, οι θεραπευτές/τριες μπαίνουν συχνά σε μια διαδικασία αυτοκριτικής και αναστοχασμού. Κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες αναρωτιούνται πόσο καλά ανταποκρίθηκαν στην θεραπευτική σχέση ή πως θα μπορούσαν να δράσουν διαφορετικά, ώστε να βοηθηθεί το ίδιο το άτομο. Μερικές φορές εκφράζουν αμφιβολίες αναφορικά με το ρόλο και τις ικανότητες τους ως θεραπευτές/τριες. Μια συμμετέχουσα αναζητά το δικό της μερίδιο ευθύνης, που συνετέλεσε στην αποχώρηση του/της θεραπευόμενου/ης από την θεραπεία. Αυτό δίνει το έναυσμα για μια διαδικασία αναστοχασμού, που συμβάλλει στην προσωπική και επαγγελματική της εξέλιξη ως ψυχοθεραπεύτρια, όπως η ίδια αναφέρει. Τέλος, η διακοπή της θεραπευτικής διαδικασίας με πρωτοβουλία του/της θεραπευόμενου/ης με ψύχωση και ο τερματισμός της συνεργασίας, μπορεί να αποτελέσει ένα είδους ανατροφοδότησης για τον/την θεραπευτή/τρια, δίνοντάς του/της την ευκαιρία να διαπιστώσει τυχόν λάθη, που μπορεί να έγιναν στη διαδικασία και να αφουγκραστεί αν ο/η ίδιος/ίδια δεν άντεξε όσα έφερε το άτομο μέσα στην θεραπευτική σχέση (*«Εκεί βλέπεις και τι πράγματα δεν λειτούργησαν, οπότε είναι και καλό feedback για τον ίδιο το θεραπευτή, να δει τι δε λειτούργησε ή τι δεν έγινε ή αν ξεκίνησε λάθος ή αν δεν άντεξε, μπορεί και να μην αντέχει...»*).

4.3.2 Πηγές υποστήριξης του θεραπευτή για τη διαχείριση των δυσκολιών και των συναισθημάτων που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους με ψύχωση

Οι θεραπευτές/τριες προκειμένου να διαχειριστούν τις δυσκολίες και τα έντονα συναισθήματα που εγείρονται από την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους/ες με εμπειρία ψύχωσης, αντλούν βοήθεια και κατεύθυνση από διάφορες πηγές υποστήριξης. Η ατομική εποπτεία αναφέρθηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών ως μια από τις σημαντικότερες. Μια θεραπεύτρια χαρακτηριστικά αναφέρει: *«η εποπτεία είναι το Α.... γιατί διαφορετικά δε νομίζω ότι μπορεί ένας θεραπευτής να λειτουργήσει μόνος του. Οπότε σου λέω έτσι και πολύ ξεκάθαρα η εποπτεία είναι η σανίδα σωτηρίας για έναν θεραπευτή».* Αναφορικά με το περιεχόμενο της εποπτικής διαδικασίας, μια συμμετέχουσα περιγράφει πως σε αυτό το πλαίσιο ο/η θεραπευτής/τρια μπορεί να ακούσει τη γνώμη των άλλων, να ανακαλύψει εναλλακτικές που θα τον/την βοηθήσουν στη διαχείριση περιστατικών με θεραπευόμενους/ες με εμπειρία ψύχωσης, ακόμα και να συνειδητοποιήσει πράγματα για τον εαυτό του/της, που δεν είχε αντιληφθεί ως τότε. Τα

συναισθήματα που βιώνει ο/η θεραπευτής/τρια και τα όποια φέρνει στην εποπτεία σχετίζονται με τον/την θεραπευόμενο/η, την θεραπευτική διαδικασία ή ακόμα και με το πλαίσιο εργασίας του/της. Οι συμμετέχοντες/ουσες αναφέρονται επίσης στην ομαδική εποπτεία. Τις ομάδες αυτές απαρτίζουν επαγγελματίες από ένα ή περισσότερα πλαίσια. Κάποια πλαίσια παρέχουν τη δυνατότητα στους/στις ψυχοθεραπευτές/τριες να συμμετέχουν σε μια τέτοια διαδικασία, -ομαδική ή ατομική- με εσωτερικούς ή εξωτερικούς επόπτες, ψυχολόγους ή ψυχιάτρους. Παρά τη σημαντικότητα όμως της εποπτείας, δεν παρέχεται απ' όλα τα πλαίσια. Κάποιος από τους συμμετέχοντες χαρακτηρίζει την απουσία της εποπτικής διαδικασίας από δομές ψυχικής υγείας μεγάλο και κρίσιμο έλλειμμα. Ο ίδιος θεωρεί την εποπτεία απαραίτητη, σε βαθμό που επηρεάζει τον/την θεραπευτή/τρια, αλλά και τον/την θεραπευόμενο/η, *«εμένα προσωπικά θα με βοηθούσε πάρα πολύ το να υπήρχε εποπτεία στις δομές ψυχικής υγείας και στις κοινωνικές, τις ψυχοκοινωνικές ας πούμε υπηρεσίες. Όχι θα με βοηθούσε, το θεωρώ απαραίτητο και θεωρώ μεγάλο έλλειμμα το ότι δεν υπάρχει. Κρίσιμο έλλειμμα που μπορεί να κάνει κακό και στον θεραπευτή προφανώς και στον θεραπευόμενο, ακόμα πιο προφανές, το να μην υπάρχει ένας επόπτης που να μπορείς να απευθυνθείς»*.

Οι ομάδες μεταξύ συναδέλφων θεραπευτών/τριων, που δημιουργούνται εντός των πλαισίων εργασίας έχουν στόχο να υποστηρίξουν τους/τις θεραπευτές/τριες είτε συζητώντας θέματα που αφορούν την θεραπευτική διαδικασία είτε εστιάζοντας στους προβληματισμούς και τα συναισθήματά τους, τα οποία προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης. Εκτός των πλαισίων εργασίας των θεραπευτών/τριών υπάρχουν ομάδες υποστήριξης επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ομάδες αυτοβοήθειας, συλλογικότητες και σύλλογοι, που γίνονται τα πλαίσια στα οποία οι θεραπευτές/τριες έρχονται σε επαφή και συνδέονται μεταξύ τους. Μέσα από τη σύνδεση των θεραπευτών/τριών ανταλλάσσονται εμπειρίες, προωθείται η γνώση και ο θεραπευτής/τρια δεν αισθάνεται πια μόνος/η. *«Όμως θεωρώ ότι πάρα πολύ σημαντικό για το θεραπευτή είναι να έχει επαφή με άλλους θεραπευτές (που δουλεύουν) με άτομα με ψυχώσεις. Νομίζω αυτό είναι το σημαντικότερο... Ο ένας λόγος είναι το μοίρασμα εμπειριών που είναι τρομερά σημαντικό, γιατί ο καθένας μπορεί είτε να σου δώσει μια ιδέα είτε να μοιραστεί τη ματαίωσή σου οπότε αισθάνεσαι ότι δεν είσαι μόνος στη βάρκα»*.

Η σύσταση και η συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας εντός του εργασιακού πλαισίου είναι πολύ βοηθητική για τον/την θεραπευτή/τρια. Η συνεργασία με άλλους/άλλες θεραπευτές/τριες ή άλλους επαγγελματίες υγείας είναι μείζονος σημασία για την υποστήριξη του/της θεραπευτή/τριας που δουλεύει με άτομα με ψύχωση, όπως φαίνεται και από το παρακάτω απόσπασμα: *«Βοηθάει πολύ γενικά πάντα παντού εγώ το πιστεύω, αλλά πολύ περισσότερο και στην ψύχωση η συνεργασία, να μην είσαι μόνος και ειδικά στην ψύχωση»*. Ιδιαίτερα για τις ψυχώσεις,

από κάποιους/ες ψυχοθεραπευτές/τριες επισημαίνεται η ανάγκη για συνεργασία με τον ψυχίατρο που αναλαμβάνει το εκάστοτε περιστατικό, *«δηλαδή να μπορείς να συνεργάζεσαι σταθερά με έναν ψυχίατρο που να μπορείς να ανατροφοδοτείς τη δική του γνώση και αυτός τη δική σου και να αισθάνεσαι ότι διαχειρίζεστε μαζί ένα περιστατικό»*. Ακόμα και αν δεν υπάρχει συντονισμένη διεπιστημονική ομάδα, είναι σημαντικό ο/η θεραπευτής/τρια να συνεργάζεται με άλλες ειδικότητες, εντός ή εκτός του πλαισίου εργασίας του/της.

Σε ατομικό επίπεδο, η ψυχοθεραπεία, όπως αναφέρουν κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, είναι σημαντική για τη διαχείριση των δυσκολιών και των συναισθημάτων που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης. Η εσωτερική ισορροπία και η φροντίδα του εαυτού είναι απαραίτητα για να μπορεί ο/η θεραπευτής/τρια να σταθεί αρχικά στον εαυτό του, και έπειτα μέσα στη θεραπευτική σχέση με έναν άνθρωπο με εμπειρία ψύχωσης. Μέσα από την προσωπική θεραπεία, ο/η θεραπευτής/τρια διαχειρίζεται το συναισθηματικό φορτίο που πυροδοτείται από την θεραπευτική σχέση. Μια θεραπεύτρια παρατηρεί πως η δυσκολία της στην θεραπεία κάποιες φορές οφείλεται σε δικά της προσωπικά θέματα, παρά στον/στην ίδιο/ίδια τον/την θεραπευόμενο/η. *(«Τώρα που το σκέφτομαι όταν κάτι δεν βγαίνει καλά στη δουλειά, στη θεραπεία τις περισσότερες φορές νομίζω ότι δεν έχει να κάνει τόσο πολύ με τη διαταραχή του ανθρώπου που είναι απέναντι, όσο με το πώς είσαι εσύ σαν άνθρωπος εκείνη τη στιγμή, αυτό νομίζω πιο πολύ...»)*.

Η εκπαίδευση και η εμπειρία του/της θεραπευτή/τριας βοηθούν επίσης στη διαχείριση των δυσκολιών που προκύπτουν από την θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης. Κάποιοι/ες θεραπευτές/τριες συμφωνούν πως τα συναισθήματα που είναι παρόντα τον πρώτο καιρό, όπως η ανασφάλεια και η αμηχανία, μειώνονται με τα χρόνια και την εμπειρία. Μια ψυχοθεραπεύτρια αναφέρει χαρακτηριστικά πως χρειάστηκε αρκετά χρόνια να εμπιστευτεί τον ίδιο της τον εαυτό για να δουλέψει με ανθρώπους με εμπειρία ψύχωσης. Τέλος, η συνθεραπεία, η ταυτόχρονη δηλαδή παρουσία δύο θεραπευτών/τριών στη συνεδρία, αναφέρεται ως πηγή υποστήριξης από μια συμμετέχουσα. Ο λόγος, όπως λέει, είναι ότι οι θεραπευτές/τριες μπορούν να συζητήσουν ή να μοιραστούν ένα συναίσθημα μέσα στη διαδικασία, παρουσία του/της θεραπευόμενου/ης.

Καταληκτικά, η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση εγείρει στους/στις ψυχοθεραπευτές/τριες έντονα συναισθήματα, τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Αυτά ποικίλουν ανάλογα το στάδιο της σχέσης και την εξέλιξη ή μη του/της θεραπευόμενου/ης με ψύχωση μέσα στην θεραπεία. Όταν η θεραπευτική διαδικασία διακόπτεται από τον/την ίδιο/ίδια τον/την θεραπευόμενο/η με ψύχωση, οι θεραπευτές/τριες βιώνουν συναισθήματα στενοχώριας και

ματαίωσης. Ταυτόχρονα, μπαίνουν σε μια διαδικασία αναστοχασμού και αυτοκριτικής, σχετικά με το πώς οι ίδιοι/ίδιες συνέβαλαν σε αυτό και τι θα μπορούσε να γίνει διαφορετικά. Οι θεραπευτές/τριες προκειμένου να διαχειριστούν τις δυσκολίες και τα συναισθήματα που εγείρονται από την επαφή και την θεραπευτική σχέση με τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση, αξιοποιούν πηγές υποστήριξης, εντός ή εκτός των πλαισίων εργασίας τους. Σε αυτά τα δίκτυα συγκαταλέγονται οι εποπτικές διαδικασίες, οι ομάδες μεταξύ συναδέλφων, οι διεπιστημονικές ομάδες, η συνθεραπεία αλλά και η προσωπική θεραπεία του/της θεραπευτή/τριας. Παράλληλα, η εκπαίδευση και τα χρόνια εμπειρίας φαίνεται πως βοηθούν τους/τις ψυχοθεραπευτές/τριες να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που προκύπτουν από την επαφή με άτομα με εμπειρία ψύχωσης.

Η θεραπευτική σχέση είναι η βάση πάνω στην οποία δομείται όλη η θεραπευτική διαδικασία. Η ποιότητα της σχέσης μπορεί να καθορίσει την έκβαση της θεραπείας, και αυτό την καθιστά ιδιαίτερα σημαντική. Ανάμεσα στα χαρακτηριστικά που συνθέτουν τη σχέση είναι η αποδοχή, η κατανόηση, η ειλικρίνεια, η ασφάλεια, η εμπιστοσύνη και ο σεβασμός. Ο/Η θεραπευτής/τρια, ο/η οποίος/α διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της σχέσης, οφείλει να είναι ενσυναισθητικός/η, αυθεντικός/η, ουδέτερος/η και μη κατευθυντικός/η. Η σύνδεση ανάμεσα στον/στην θεραπευτή/τρια και τον/την θεραπευόμενο/η αποτελεί, ωστόσο, τη βασική προϋπόθεση για τη δημιουργία αυτής της σχέσης. Τα συμπτώματα της ψύχωσης και οι εμπειρίες των ατόμων με αυτή τη διαταραχή, δημιουργούν εμπόδια για τον/την θεραπευτή/τρια, όταν προσπαθεί να συνδεθεί και να δημιουργήσει σχέση μαζί τους. Παρά τις δυσκολίες όμως, ο/η θεραπευτής/τρια καταφέρνει τελικά να συνδεθεί με τον/την θεραπευόμενο/η και να εδραιώσει μια σχέση εμπιστοσύνης. Στην θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης εμπλέκονται, εκτός από την διαταραχή, και άλλοι εξωτερικοί παράγοντες, όπως το υποστηρικτικό δίκτυο του ατόμου, το πλαίσιο εργασίας του/της θεραπευτή/τριας και η φαρμακευτική αγωγή, που παρεμβαίνουν με τρόπο παρόμοιο και επηρεάζουν τη σχέση, είτε θετικά είτε αρνητικά. Η θεραπευτική σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης είναι μια συναισθηματικά φορτισμένη σχέση για τον/την θεραπευτή/τρια. Οι δυσκολίες της σχέσης, σε συνδυασμό με τα έντονα συναισθήματα που προκαλεί στον/στην θεραπευτή/τρια, καθιστούν την αναζήτηση πηγών υποστήριξης απαραίτητη. Μέσα από αυτά τα δίκτυα ο/η θεραπευτής/τρια αντλεί τη βοήθεια που χρειάζεται, για να μπορέσει στη συνέχεια να υποστηρίξει κατάλληλα τον/την θεραπευόμενο/η του/της.

5. Συζήτηση

5.1 Κύρια Ευρήματα

Οι 3 θεματικές κατηγορίες, που προέκυψαν από τα δεδομένα της έρευνας, αντικατοπτρίζουν τις εμπειρίες των ψυχοθεραπευτών/τριών αναφορικά με την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία για την σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης και το πώς αυτή μπορεί να επηρεάσει την έκβαση κάθε θεραπευτικής διαδικασίας, ανεξαρτήτως της διάγνωσης του/της θεραπευόμενου/ης. Ο/Η θεραπευτής/τρια έχει σημαντικό ρόλο μέσα σε αυτή, αφού με τη στάση του μπορεί να συμβάλλει στην εδραίωση της. Η θεραπευτική σχέση με τα άτομα με εμπειρίες ψύχωσης μπορεί να είναι πρόκληση για τον/την θεραπευτή/τρια, λόγω των διαφόρων παραγόντων που παρεμβαίνουν και την επηρεάζουν. Ταυτόχρονα, η επαφή αυτή εγείρει ποικίλα συναισθήματα, τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Οι προκλήσεις και τα δύσκολα συναισθήματα που ανακύπτουν από την θεραπευτική σχέση, δημιουργούν στους/στις θεραπευτές/τριες την ανάγκη να αναζητήσουν υποστηρικτικά δίκτυα, ώστε οι ίδιοι/ίδιες να μπορέσουν να ανταποκριθούν στο ρόλο τους. Στην παρούσα έρευνα προέκυψαν δεδομένα τα οποία συμφωνούν με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία σε μεγάλο βαθμό, αλλά και ευρήματα στα οποία δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση, όπως η οπτική και το βίωμα των ψυχοθεραπευτών/τριών από την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση.

Όλοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες της παρούσας έρευνας, ανεξαρτήτως του πλαισίου εργασίας και της ψυχοθεραπευτικής τους προσέγγισης, αναγνωρίζουν τη σημασία της θεραπευτικής σχέσης. Η σχέση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας και τη βασική, ή και πολλές φορές τη μοναδική, προϋπόθεση για την ψυχολογική υποστήριξη του/της θεραπευόμενου/ης (Kazantzis et al., 2015). Επίσης, προσφέρει τη βάση, πάνω στην οποία ο/η θεραπευτής/τρια και ο/η θεραπευόμενος/η θα διαπραγματευτούν τους θεραπευτικούς στόχους και θα δεσμευτούν στη διαδικασία. Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ τους μπορεί να καθορίσει την έκβαση της θεραπείας. Κάποιοι/ες θεραπευτές/τριες παρατηρούν, από την εμπειρία τους, ότι μια καλή θεραπευτική σχέση είναι απαραίτητη, προκειμένου η θεραπευτική διαδικασία να έχει αποτέλεσμα και ο/η θεραπευόμενος/η να βοηθηθεί από αυτή. Αντίθετα, αν η σχέση αυτή δεν εγκαθιδρυθεί, είναι πιο πιθανό ο/η θεραπευόμενος/η να εγκαταλείψει τη διαδικασία (Horvath et al., 2011). Αυτό αποτελεί ένα από τα κυριότερα ευρήματα της βιβλιογραφίας, που επιβεβαιώνει τη σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης (Ardito & Rabellino, 2011. Flückiger et al., 2012).

Συνεχίζοντας με την θεραπευτική σχέση, αυτή πρέπει να διέπεται, σύμφωνα με τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, από εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια, αποδοχή, σεβασμό, αμοιβαιότητα και ασφάλεια (Horvath & Luborsky, 1993. Καμπόλη & Ρακιτζή, 2017. Μαλικιώση- Λοϊζου, 2017. Laughton-

Brown, 2010. Norcross & Lambert, 2011). Άλλα χαρακτηριστικά που αναφέρονται και θεωρούνται σημαντικά για την θεραπευτική σχέση είναι η τήρηση του απορρήτου και η ισότητα μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης. Η σχέση αυτή είναι μια σχέση συνεργασίας, αλληλεγγύης αλλά και μια συναισθηματική σχέση, που αναπτύσσεται εντός επαγγελματικών ορίων και απαιτεί χρόνο για να εδραιωθεί. Η σύνδεση μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης αναγνωρίζεται ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της σχέσης. Στη βιβλιογραφία ο Bordin (1979) εισάγει την έννοια του συναισθηματικού δεσμού (bonding) ως μια από τις τρεις συνιστώσες της εργασιακής συμμαχίας, η οποία αποτελεί στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης.

Η στάση του/της θεραπευτή/τριας προς τον/την θεραπευόμενο/η συμβάλλει στην εδραίωση και τη διατήρηση αυτής της σχέσης. Η εδραίωσή της απαιτεί ο/η θεραπευτής/τρια να είναι παρών/ούσα για τον/την θεραπευόμενο/η, να είναι πρόθυμος/η να τον/την ακούσει, να τον/την κατανοήσει και να τον/την βοηθήσει (Καμπόλη & Ρακιτζή, 2017). Ακόμα, εκείνος/η είναι σημαντικό να είναι ουδέτερος/η μέσα στη θεραπευτική διαδικασία, αυθεντικός/η (Gelso, 2014. Καμπόλη & Ρακιτζή, 2017) και να δείχνει ενσυναίσθηση (Flückiger et al., 2018. Μαλικιώση- Λοΐζου, 2017). Παρά τη θεσμική του/της θέση κρίνεται σκόπιμο να μην θεωρεί τον εαυτό του αυθεντία, να μην έχει κριτική διάθεση προς τον/την θεραπευόμενο/η και να μην γίνεται κατευθυντικός/η (Flückiger et al., 2018. Laughton-Brown, 2010. Μαλικιώση- Λοΐζου, 2017). Η στάση του/της θεραπευτή/τριας, οι δεξιότητες που κατέχει και οι τεχνικές που εφαρμόζει συμβάλλουν στην θεραπευτική αλλαγή (Farrelly et al., 2014. Hewitt & Coffey, 2005. Priebe et al., 2011). Αυτό σημαίνει πως ο/η θεραπευτής/τρια διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στη διαδικασία, εφόσον μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματά της. Από τα παραπάνω, προκύπτει ότι υπάρχει μια σύνδεση ανάμεσα στον/στην θεραπευτή/τρια, την θεραπευτική σχέση και τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Δεν είναι απόλυτα κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο συνδέονται αυτοί οι παράγοντες, αλλά φαίνεται πως τόσο ο/η θεραπευτής/τρια όσο και η σχέση που αναπτύσσει με τον/την θεραπευόμενο/η είναι ικανά να επηρεάσουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω είναι σημαντικό να διέπουν κάθε θεραπευτική σχέση, όπως και αυτή με άτομα με ψύχωση. Σε αυτή τη σχέση υπάρχει ακόμα μεγαλύτερη ανάγκη ο/η θεραπευτής/τρια να αποδέχεται και να σέβεται το βίωμα του/της θεραπευόμενου/ης, ακόμα και αν ο ίδιος/α δυσκολεύεται να το κατανοήσει, δεδομένου ότι αυτό αποτελεί την πραγματικότητά του/της. Η σύνδεση που, όπως αναφέρθηκε, αποτελεί τη βάση της σχέσης μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης, είναι δύσκολο να επιτευχθεί με άτομα με ψύχωση. Οι συμμετέχοντες/ουσες από την εμπειρία τους αποδίδουν, εν μέρει, τη δυσκολία της σύνδεσης στα συμπτώματα της ίδιας της διαταραχής (Conway & Ginkell, 2014. Evans-Jones et al.,

2009. Hinshelwood, 2014. Josselson & Mattila, 2012. Rosenbaum & Harder, 2007. Saayman, 2020). Οι παραλληλητικές ιδέες δημιουργούν εμπόδια στη σύνδεση και την επικοινωνία. Λόγω αυτών, ο/η θεραπευόμενος/η δυσκολεύεται να εμπιστευτεί τον/την θεραπευτή/τρια, τον/την οποίο/α προσεγγίζει με καχυποψία και επιφυλακτικότητα. Παράλληλα, λόγω της δική τους διαφορετικής πραγματικότητας, δυσκολεύονται να συνδεθούν και να δημιουργήσουν σχέση με τον/την θεραπευτή/τρια, αφού νιώθουν ότι δεν έχουν ανάγκη την θεραπεία. Οι θεραπευτές/τριες έρχονται αντιμέτωποι/ες με αυτή τη δυσκολία κυρίως κατά την πρώτη επαφή με τον/την θεραπευόμενο/η με ψύχωση και ιδιαίτερα, όταν εκείνοι/ες έρχονται στην θεραπεία καθοδηγούμενοι/ες από άλλους.

Τις περισσότερες φορές η ψυχοθεραπεία για τα άτομα με ψύχωση προκύπτει καταναγκαστικά, δηλαδή όχι με δική τους πρωτοβουλία. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο/η θεραπευτής/τρια, προκειμένου να κινητοποιήσει το άτομο και να καταφέρει να συνδεθεί μαζί του, εστιάζει σε εκείνα που το ενδιαφέρουν και όχι σε όσα θεωρεί ο/η θεραπευτής/τρια σημαντικά. Ακόμα και όταν το αίτημα δεν σχετίζεται με την ίδια την ψύχωση, ο/η θεραπευτής/τρια είναι αναγκαίο να προσεγγίσει με σεβασμό το άτομο και τη δυσκολία που φέρνει στη διαδικασία. Αν ο/η θεραπευτής/τρια επιτρέψει στις προσδοκίες του για το αίτημα να παρέμβουν, αίρεται η αρχή της ουδετερότητας και οι πραγματικές ανάγκες των θεραπευόμενων επισκιάζονται. Αυτή η διαπίστωση υπογραμμίζει την αναγκαιότητα για εποπτεία και ατομική θεραπεία των θεραπευτών/τριών, με σκοπό την αναγνώριση των προσωπικών προκαταλήψεων και των πεποιθήσεων τους. Επιπροσθέτως, συχνά ο/η θεραπευτής/τρια δυσκολεύεται να εντοπίσει τα υγιή κομμάτια του/της θεραπευόμενου/ης και εστιάζει στα ψυχωσικά συμπτώματα, λόγω της έντασης τους. Η εποπτική διαδικασία μπορεί να βοηθήσει τον/την θεραπευτή/τρια να δει πέρα από τα συμπτώματα του ατόμου και να αναγνωρίσει τα υγιή του κομμάτια, ώστε να δουλέψει θεραπευτικά με αυτά.

Σε κοινωνικό επίπεδο, τα άτομα με εμπειρίες ψύχωσης ζουν αποκλεισμένα και απομονωμένα. Οι κοινωνικές τους δεξιότητες είναι περιορισμένες και έτσι καθίσταται δύσκολη η δημιουργία τόσο κοινωνικών όσο και θεραπευτικών σχέσεων. Ταυτόχρονα, οι προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες των ατόμων με ψύχωση από την επαφή τους με άλλους ανθρώπους, τους αποτρέπουν να συνάψουν νέες σχέσεις, γεγονός που αποτυπώνεται στη σύνδεση με τον/την θεραπευτή/τρια. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι τα άτομα με διάγνωση ψύχωσης παρουσιάζουν απόσυρση από κοινωνικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. Αυτή η απόσυρση μπορεί να επηρεάσει την προσπάθεια του/της θεραπευτή/τριας να σχετιστεί και να δημιουργήσει μια σχέση μαζί τους (Josselson & Mattila, 2012. Saayman, 2020). Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, προτεραιότητα στη θεραπεία δίνεται στην ανάπτυξη ή ενδυνάμωση ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, με απώτερο στόχο την κοινωνική επανένταξη του ατόμου. Αφού κατακτηθούν αυτές, ο/η θεραπευτής και ο/η

θεραπευόμενος/η μπορούν μετέπειτα να δουλέψουν θεραπευτικά πάνω στα κομμάτια της ψύχωσης.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών συμφωνεί πως η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση είναι δύσκολο να εδραιωθεί και ενέχει προκλήσεις για τον/την θεραπευτή/τρια. Παρά τις δυσκολίες και την προσπάθεια που απαιτείται από την πλευρά του/της για να συνδεθεί με τον/την θεραπευόμενο/η, όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες συμφωνούν πως η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση μπορεί τελικά να εδραιωθεί. Η σύνδεση και η εδραίωση μια σχέσης εμπιστοσύνης είναι μια χρονοβόρα διαδικασία που απαιτεί, όπως ειπώθηκε παραπάνω, αποδοχή και κατανόηση του βιώματος του/της θεραπευόμενου/ης.

Οι έρευνες επισημαίνουν την ανάγκη των ατόμων με εμπειρίες ψύχωσης για μια σχέση που χαρακτηρίζεται από σταθερότητα και εμπιστοσύνη, την οποία μπορεί να τους προσφέρει ο/η θεραπευτής/τρια μέσα στο πλαίσιο της θεραπείας (Rosenbaum & Harder, 2007). Επίσης, οι προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες των ατόμων από τις σχέσεις τους με άλλους καθιστούν σημαντική τη δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης (Shattock et al., 2018). Τα λεγόμενα των συμμετεχόντων/ουσών συνάδουν με τα παραπάνω ευρήματα, καθώς οι ίδιοι/ίδιες αντιλαμβάνονται τη μεγάλη ανάγκη των ατόμων να συνάψουν σχέση μαζί τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα, υπερεπενδύουν σε αυτή, διότι ο/η θεραπευτής/τρια είναι ίσως ο μοναδικός άνθρωπος με τον οποίο διατηρούν μια ασφαλή και σταθερή σχέση.

Η ψύχωση πολλές φορές παρεισφρεί στην θεραπευτική σχέση και επηρεάζει τον/την θεραπευόμενο/η και τον/την θεραπευτή/τρια. Τα συμπτώματα της ψύχωσης έχουν αντίκτυπο πρωτίστως στο ίδιο το άτομο. Οι συνέπειές τους είναι εμφανείς στην καθημερινότητα και στις σχέσεις τους και τα άτομα επιλέγουν συχνά να φέρουν αυτές τις δυσκολίες μέσα στην θεραπευτική διαδικασία. Παράλληλα, ο/η θεραπευτής/τρια, κατά την επαφή με τα άτομα με εμπειρία ψύχωσης, έρχεται αντιμέτωπος με τα συμπτώματα της διαταραχής, τα οποία χαρακτηρίζονται από έντονες διακυμάνσεις. Οι παραληρητικές ιδέες του/της θεραπευόμενου/ης μπορεί να γίνουν η αφορμή για προκλητικές συμπεριφορές προς τον/την θεραπευτή/τρια (Saayman, 2021), ενώ ταυτόχρονα ελλοχεύει ο κίνδυνος της εμπλοκής του/της του σε αυτές. Αν συμβεί αυτό ο/η θεραπευτής/τρια οφείλει να προσεγγίσει την εμπειρία με κατανόηση και αποδοχή για να μην εντείνει την κατάσταση. Επιπροσθέτως, όταν ο/η θεραπευτής/τρια καλείται μέσα στην θεραπευτική σχέση να διαχειριστεί συμπτώματα της ψύχωσης, όπως οι παραληρητικές ιδέες, είναι ωφέλιμο να επιστρέφει στη σχέση που έχει εδραιωθεί με τον/την θεραπευόμενο/η. Η κατανόηση, η αποδοχή, η εμπιστοσύνη και η ασφάλεια λειτουργούν σαν τοίχος προστασίας για τα συμπτώματα που

παρεμβαίνουν και διαταράσσουν τη σχέση. Εδώ, αποδεικνύεται ακόμα μια φορά η σημασία της θεραπευτικής σχέσης για τη θεραπευτική διαδικασία.

Η ψύχωση χαρακτηρίζεται επίσης από συχνές υποτροπές, οι οποίες, όπως και τα συμπτώματα, μπορεί να φέρουν ρήξη στη σχέση θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης. Αν ο/η θεραπευτής/τρια δεν σταθεί στον/στην θεραπευόμενο/η με τον τρόπο που εκείνος/η επιζητά σε αυτή τη φάση, η σχέση θα δοκιμαστεί. Την υποτροπή ακολουθεί ο επαναπροσδιορισμός της σχέσης, κατά τον οποίο ο/η θεραπευτής/τρια αξιολογείται για το πόσο καλά ανταποκρίθηκε στην ανάγκη για υποστήριξη του/της θεραπευόμενου/ης στη φάση της υποτροπής. Η θεραπευτική σχέση εξακολουθεί να υφίσταται, αν και εφόσον έχουν τεθεί από πριν οι κατάλληλες βάσεις. Οι υποτροπές στην ψύχωση θεωρούνται αναμενόμενες για τους/τις θεραπευτές/τριες, οι οποίοι τείνουν να αποδίδουν σε εκείνες μια ενδεχόμενη διακοπή της θεραπευτικής διαδικασίας από τον/την θεραπευόμενο/η. Δεν είναι όμως, μόνο οι υποτροπές και τα συμπτώματα της ψύχωσης που μπορεί να προκαλέσουν ρήγματα στην θεραπευτική σχέση. Αν ο/η θεραπευόμενος/η νιώθει πως δεν έχει πλέον ανάγκη την θεραπεία, αν νιώθει κουρασμένος/η ή δεν βρίσκει πλέον κίνητρο, είναι πιθανό να πάρει την πρωτοβουλία να διακόψει τη διαδικασία. Παρόλα αυτά, η διακοπή δεν συνεπάγεται απαραίτητα και το οριστικό κλείσιμο της θεραπευτικής σχέσης. Η σχέση ανάμεσα στον/στην θεραπευτή/τρια και τον/την θεραπευόμενο/η μπορεί να αποτελέσει ένα σταθερό πλαίσιο αναφοράς, κυρίως για τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση, στο οποίο θα επανέλθουν, αν και όποτε το έχουν ανάγκη.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, εύλογα καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση ενέχει προκλήσεις για τον/την θεραπευτή/τρια. Οι δυσκολίες στη σύνδεση με τον/την θεραπευόμενο/η και την εδραίωση μιας θεραπευτικής σχέσης δεν σχετίζονται όμως, αποκλειστικά και μόνο με την ψύχωση και τα συμπτώματά της. Πράγματι, οι συμμετέχοντες/ουσες αναγνωρίζουν την παρουσία εξωτερικών παραγόντων, που παρεμβαίνουν και επηρεάζουν την θεραπευτική σχέση των θεραπευτών/τριών με τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση.

Το υποστηρικτικό δίκτυο του/της θεραπευόμενου/ης, φαίνεται να έχει ένα αντιφατικό ρόλο, καθώς ανάλογα με τη θέση που παίρνει στην θεραπευτική διαδικασία, μπορεί να δράσει υποστηρικτικά ή υπονομευτικά στην εξέλιξη του/της θεραπευόμενου/ης. Η ύπαρξη ενός σταθερού δικτύου για το άτομο λειτουργεί υποστηρικτικά στην θεραπεία και διατηρεί όσα κατακτώνται. Στη φάση του ενεργού επεισοδίου του/της θεραπευόμενου/ης, που η επικοινωνία μαζί του/της καθίσταται δύσκολη, η οικογένεια μπορεί να βοηθήσει να δοθεί ένα νόημα στην εμπειρία του/της. Όταν όμως δεν υπάρχει θέληση και πρόθεση για συνεργασία, το δίκτυο αποτελεί τροχοπέδη για

την εξέλιξη του ατόμου. Πολλές φορές η οικογένεια ή το υποστηρικτικό δίκτυο προσεγγίζει με αμφιβολία και δυσπιστία την ψυχοθεραπεία, η οποία καταλήγει να έχει ένα δευτερεύοντα ρόλο, όταν το σύστημα ψυχικής υγείας δίνει προτεραιότητα στη φαρμακοθεραπεία. Η συνεργασία με την οικογένεια είναι πρόκληση για τον/την θεραπευτή/τρια και συχνά η ματαιώση που βιώνει είναι πολύ έντονη.

Ταυτόχρονα, οι εμπειρίες των θεραπευόμενων με ψύχωση από προηγούμενες ψυχιατρικές νοσηλείες δημιουργούν εμπόδια στη σύνδεση με τον/την θεραπευτή/τρια. Όσοι/ες θεραπευόμενοι/ες έχουν οδηγηθεί σε ψυχιατρικό εγκλεισμό, λόγω των συμπτωμάτων της ψύχωσης (Γεωργάκα & Ζήση, 2022), περιγράφουν τις εμπειρίες νοσηλείων τους ως κακοποιητικές (Katsakou & Priebe, 2006. Stylianidis et al., 2017). Οι θεραπευόμενοι/ες δυσκολεύονται να εμπιστευτούν τον/την θεραπευτή/τρια και είναι καχύποπτοι/ες απέναντι του/της, καθώς έχουν βιώσει την απόλυτη εξουσία του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τους. Οι θεραπευτές/τριες αντιμετωπίζουν δυσκολία στην προσπάθειά τους να συνεργαστούν και να χτίσουν μια σχέση εμπιστοσύνης με τους/τις συγκεκριμένους/ες θεραπευόμενους/ες.

Κάποιοι/ες συμμετέχοντες/ουσες επισημαίνουν πως είναι σημαντικός ο τρόπος διαχείρισης του πρώτου ψυχωσικού επεισοδίου, διότι επηρεάζει την πορεία του ατόμου, την εξέλιξη της ψύχωσης αλλά και τη σχέση με τον/την θεραπευτή/τρια. Η βοήθεια που προσφέρεται στο άτομο, προκειμένου να κατανοήσει και να διαχειριστεί τα συμπτώματα που βιώνει και η ταυτόχρονη λήψη της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής, συμβάλλουν στην καλύτερη πρόγνωση για την εξέλιξη της ψύχωσης. Σε αντίθεση με την ψυχιατρική νοσηλεία, φαίνεται πως η ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων κατά το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο και η καλύτερη διαχείριση διευκολύνει την επαφή του ατόμου με τον/την θεραπευτή/τρια και κατ' επέκταση την edραίωση της θεραπευτικής σχέσης.

Το πλαίσιο εργασίας αποτελεί έναν ανασταλτικό παράγοντα στην προσπάθεια των θεραπευτών/τριών να δουλέψουν με τα άτομα με ψύχωση και να edραιώσουν θεραπευτική σχέση (Dwaih, 2016). Όπως παρατηρούν κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες, η έλλειψη υποδομών σε κοινοτικές δομές δεν επιτρέπει στους/στις θεραπευτές/τριες να έχουν έναν δικό τους χώρο ή όταν αυτός προσφέρεται είναι, τις περισσότερες φορές, ακατάλληλος για να πραγματοποιηθεί μια θεραπευτική διαδικασία. Ταυτόχρονα, τα πλαίσια ψυχικής υγείας μπορεί να εντείνουν το στίγμα, που βιώνεται από τα άτομα με εμπειρία ψύχωσης και αυτό δυσκολεύει τον/την θεραπευτή/τρια να δημιουργήσει και να αναπτύξει μια ουσιαστική σχέση εμπιστοσύνης. Μέσα από τη διαθέσιμη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι τα πλαίσια ψυχικής υγείας υιοθετούν συχνά στιγματιστικές πρακτικές, στη βάση του ψυχιατρικού μοντέλου (Dwaih, 2016). Οι θεραπευτές/τριες, που εργάζονται σε αυτές τις δομές, μπορεί να διατηρούν εξίσου στιγματιστικές

αντιλήψεις, οι οποίες ασυνείδητα παρεισφρεύουν στην θεραπευτική σχέση και διαδικασία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παίρνουν ένα ρόλο αυθεντίας, ο οποίος τους επιτρέπει να λαμβάνουν αποφάσεις για τους/τις θεραπευόμενους/ες (Hasson-Ohayon et al., 2017). Οι θεραπευτικές επιλογές των θεραπειών/τριών μπορεί να οδηγήσουν στην εσωτερίκευση του στίγματος από τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση. Το εσωτερικευμένο στίγμα ή αυτοστίγμα τοποθετεί τα άτομα σε μια παθητική και αποσυρμένη στάση και δημιουργεί συμπεριφορές εξάρτησης από τους άλλους (Hasson-Ohayon et al., 2017). Όπως ειπώθηκε παραπάνω, όταν οι προσδοκίες, οι αντιλήψεις και οι ιδέες του/της θεραπευτή/τριας παρεμβαίνουν στην θεραπευτική διαδικασία, εκείνος/η παύει να είναι ουδέτερος/η. Ακόμα μια φορά αναδεικνύεται η σημασία της εποπτείας και της ατομικής θεραπείας, ώστε οι θεραπευτές/τριες να έχουν επίγνωση αυτών.

Η ψύχωση, στην ελληνική πραγματικότητα του σήμερα, προσεγγίζεται μέσω του ιατρικού μοντέλου θεραπείας. Μέσα από τη διαθέσιμη βιβλιογραφία φαίνεται ότι το βιοϊατρικό μοντέλο υιοθετείται ακόμα για τη διαχείριση της ψύχωσης. Η ψυχιατρική αντιμετώπιση προτάσσει το φάρμακο, θεωρώντας τη φαρμακοθεραπεία αναγκαία σε κάθε περίπτωση (Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Η ψυχοθεραπεία δεν αντιτίθεται στη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής και τη θεωρεί προϋπόθεση, προκειμένου να μπορέσουν οι ψυχοθεραπευτές/τριες να δουλέψουν ψυχοθεραπευτικά με ένα άτομο με ψύχωση. Η φαρμακευτική αγωγή βοηθάει τον/την θεραπευόμενο/η να είναι πιο λειτουργικός/η μέσα στην θεραπεία και να έχει καλύτερη επικοινωνία με τον/την θεραπευτή/τρια. Η σταθεροποίηση και η μείωση των ψυχωσικών συμπτωμάτων, μέσω της φαρμακευτικής αγωγής (Lehman et al., 2002), συμβάλλει στη σύνδεση με τον/την θεραπευτή/τρια και αυτό κατ' επέκταση επηρεάζει θετικά την ίδια τη σχέση. Εντούτοις, το είθισται της ψυχιατρικής και της ιατρικής θέτει συγχρόνως εμπόδια τόσο στην προσπάθεια δημιουργίας μιας σχέσης με τους/τις θεραπευόμενους/ες ή/και με τις οικογένειές τους όσο και στην προσπάθεια νοσηματοδότησης των εμπειριών της ψύχωσης (Γεωργάκα & Ζήση, 2022). Ο αντίκτυπος της ιατροποίησης της ψύχωσης αποτυπώνεται άμεσα στην υπερφαρμακεία, με τα άτομα να λαμβάνουν πολλές φορές βαριά φάρμακα και σε υψηλές δοσολογίες. Η βαριάς μορφής φαρμακευτική αγωγή στην περίπτωση των ψυχώσεων, όπως καταδεικνύεται από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων/ουσών, δημιουργεί εμπόδια στη σύνδεση θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης. Επίσης, η επίδραση της φαρμακοθεραπείας στη συνολική ψυχική λειτουργία των ατόμων (Moncrieff et al., 2009) υπονομεύει την οποιαδήποτε θεραπευτική εξέλιξη (Rosenbaum & Harder, 2007), διότι το συναίσθημα και το κίνητρο για αλλαγή είναι κατεσταλμένα. Ο κίνδυνος ιατροποίησης και χρονιοποίησης των περιστατικών ατόμων με ψύχωση, η απόσυρση και η καθήλωση του ατόμου, η επιβράδυνση στη σκέψη, η αδυναμία συγκέντρωσης αλλά και διάφορες οργανικές παρενέργειες, αναφέρονται συχνά

από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες ως αρνητικές επιδράσεις της αντιψυχωσικής φαρμακευτικής αγωγής. Η επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής είναι τόσο ισχυρή, ώστε ακόμα και η συζήτηση γύρω από αυτή μπορεί να επηρεάσει την θεραπευτική σχέση. Η ψυχοθεραπεία σήμερα κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος στο κομμάτι της διαχείρισης της ψύχωσης. Η προσέγγιση αυτή έχει διαφορετικές αρχές από την παραδοσιακή ψυχιατρική, η οποία προωθεί την ιατροκοποίηση της διαταραχής. Ο/Η θεραπευτής/τρια, που επιλέγει να μετακινηθεί προς αυτή την κατεύθυνση, επιτελεί μια πολιτική πράξη, αφού η επιλογή του έρχεται σε σύγκρουση με το παραδοσιακό ψυχιατρικό μοντέλο, που εξακολουθεί να έχει ισχύ στην ελληνική πραγματικότητα.

Δεδομένου ότι η έρευνα έλαβε χώρα λίγο μετά το δεύτερο κύμα πανδημίας του ιού COVID-19 κρίθηκε σκόπιμο να γίνει μια αναφορά στο θέμα, χωρίς να επιδιώκουμε να μελετήσουμε βαθύτερες διαστάσεις του συγκεκριμένου ζητήματος. Σκοπός ήταν να διερευνήσουμε, μέσα από την εμπειρία των θεραπευτών/τριών, αν και με ποιο τρόπο ο COVID-19 επηρέασε την θεραπευτική σχέση γενικά και την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση ειδικότερα. Η συνθήκη της πανδημίας δημιούργησε προκλήσεις για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και άλλαξε τη μορφή της θεραπείας, καθώς η τηλεργασία αντικατέστησε σχεδόν αποκλειστικά τις δια ζώσης θεραπευτικές συνεδρίες (Hasson-Ohayon & Lysaker, 2021). Από την εμπειρία των θεραπευτών/τριών, η αλλαγή αυτή φαίνεται να δημιουργήσε περισσότερα προβλήματα παρά έδωσε λύσεις. Οι ελλειπείς δεξιότητες χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή των ατόμων με εμπειρίες ψύχωσης και οι δυσκολίες πρόσβασης σε διαδικτυακές εφαρμογές, δημιούργησαν εμπόδια στην θεραπευτική διαδικασία. Ταυτόχρονα, η απουσία ενός ασφαλούς χώρου στα πλαίσια διαβίωσης των ατόμων και ο φόβος παραβίασης του απορρήτου δυσκόλεψαν τη συνθήκη της εξ αποστάσεως θεραπείας (Hasson-Ohayon & Lysaker, 2021). Φαίνεται ότι η φυσική απόσταση, που δημιούργησαν οι συνθήκες της πανδημίας, ήταν δύσκολο να γεφυρωθεί για τους/τις θεραπευόμενους/ες μέσω των εναλλακτικών μεθόδων επικοινωνίας (Brown et al., 2020. Miu et al., 2021). Η τηλεργασία δεν κατάφερε να καλύψει αυτή την απόσταση, ιδιαίτερα με τους/τις θεραπευόμενους/ες με ψύχωση και η θεραπευτική σχέση αποδυναμώθηκε. Παρόλα αυτά, στοιχεία από τη διαθέσιμη βιβλιογραφία μαρτυρούν ότι τα άτομα με εμπειρίες ψύχωσης μπορούν να επωφεληθούν από αυτή τη μορφή θεραπείας (Miu et al., 2021) και η σύνδεση μεταξύ θεραπευτή/τριας και θεραπευόμενου/ης, όταν αυτή υπάρχει, μπορεί να διατηρηθεί (Hasson-Ohayon & Lysaker, 2021).

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες/ουσες παρατηρούν ότι οι θεραπευόμενοι/ες με ψύχωση στάθηκαν καλά μέσα σε αυτή την κατάσταση. Μεγαλύτερη απόδειξη αυτού αποτελούν τα χαμηλά ποσοστά υποτροπών. Επίσης, ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι το γεγονός ότι η κανονικοποίηση της

ψυχωσικής εμπειρίας ήταν πιο εύκολη τη συγκεκριμένη περίοδο. Τα άτομα εξέφρασαν ότι η μοναξιά, η απομόνωση και ο φόβος είχαν γίνει πλέον κοινές εμπειρίες με όλους τους υπόλοιπους ανθρώπους και δεν αποτελούσαν ιδιότυπα χαρακτηριστικά μόνο της ψυχωσικής εμπειρίας (Hasson-Ohayon & Lysaker, 2021). Ταυτόχρονα όμως, την ίδια περίοδο αυξήθηκαν τα περιστατικά ανήλικων ατόμων που μπήκαν σε ψυχωσικό επεισόδιο. Οι συνθήκες της πανδημίας δεν άφησαν ανεπηρέαστους τους/τις θεραπευτές/τριες. Η προσπάθεια για διαδικτυακή θεραπεία, εκτός των τεχνολογικών προβλημάτων που δημιουργεί, γεννά συναισθήματα αυξημένης κόπωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης στους/στις θεραπευτές/τριες, καθώς τείνουν να αμφισβητούν τις επαγγελματικές τους ικανότητες (Geller, 2021). Επίσης, κατά την περίοδο αυτή, οι θεραπευτές/τριες ήρθαν αντιμέτωποι και με τα δικά τους προσωπικά συναισθήματα που συνοδεύουν την πανδημία, όπως άγχος, θλίψη (Geller, 2021) και οργή. Μέσα από την εμπειρία των συμμετεχόντων/ουσών, φάνηκε ότι η βασική τους δυσκολία ήταν να καταφέρουν να συνδεθούν με τους/τις θεραπευόμενους/ες, με τον παράδοξο τρόπο της εξ αποστάσεως θεραπευτικής διαδικασίας. Αυτό το πλαίσιο δημιούργησε φυσική απόσταση, με περιορισμένη πρόσβαση στη μη λεκτική επικοινωνία, που είναι απαραίτητη, τόσο ώστε ο/η θεραπευτής/τρια να εκφράσει την παρουσία του και να διατηρήσει με αυτό τον τρόπο την θεραπευτική σχέση όσο και να αντλήσει πληροφορίες για τη συναισθηματική κατάσταση του/της θεραπευόμενου/ης (Geller, 2021). Τέλος, οι θεραπευτές/τριες κάνοντας μια ανασκόπηση της κατάστασης, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως δεν υπήρξε κατάλληλη μέριμνα για τα άτομα με εμπειρίες ψύχωσης σε αυτή την περίοδο, ενώ η υπολειτουργία του συστήματος ψυχικής υγείας και η έλλειψη διασυνδέσεων μεταξύ των δομών έθεσαν εμπόδια στην υποστήριξη αυτών των ατόμων.

Επαγωγικά σκεπτόμενες, θα λέγαμε πως η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση είναι απαιτητική (Saayman, 2018) και επιβάλλει στον/στην θεραπευτή/τρια να είναι διαρκώς σε επαγρύπνηση. Η εμπειρία αυτής της σχέσης συνοδεύεται από έντονα και διαφορετικά συναισθήματα για εκείνον/η. Οι συμμετέχοντες/ουσες την περιγράφουν ως μια δύσκολη γενικά σχέση, που γεννά συναισθήματα φόβου (Dwaihyy, 2016), άγχους και ανασφάλειας (Davies et al., 2017), κυρίως όταν εκείνοι/ες νιώθουν πως χάνουν το ρόλο τους.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η σύνδεση με τα άτομα με εμπειρία ψύχωσης είναι μια πρόκληση για τον/την θεραπευτή/τρια, λόγω των εμπειριών των ατόμων και των συμπτωμάτων της διαταραχής. Σε εκείνη τη φάση που ο/η θεραπευτής/τρια προσπαθεί να προσεγγίσει το άτομο βιώνει έντονη αβεβαιότητα (Saayman, 2017. Saayman, 2018. Saayman, 2020) και ανησυχεί για το αν θα καταφέρει να εδραιώσει μια σχέση εμπιστοσύνης. Στην αρχή της διαδικασίας ο/η θεραπευτής/τρια δεν μπορεί να γνωρίζει πώς θα εξελιχθεί η θεραπεία και αν ο/η θεραπευόμενος/η

βοηθηθεί, και αυτό του/της προκαλεί αμηχανία. Η θετική έκβαση της θεραπείας όμως, και η εξέλιξη του/της θεραπευόμενου/ης μέσα από τη διαδικασία προκαλούν στον/στην θεραπευτή/τρια συναισθήματα χαράς και ενθουσιασμού (Connolly & Cain, 2010). Γνωρίζοντας τις δυσκολίες που πρέπει να υπερβεί ο/η θεραπευόμενος/η για να προσεγγίσει τους θεραπευτικούς στόχους, ο/η θεραπευτής/τρια νιώθει υπερηφάνεια και ικανοποίηση, όταν αυτό τελικά συμβαίνει. Όταν μάλιστα, ο/η θεραπευόμενος/η είναι σε θέση να συνειδητοποιεί, να αναγνωρίζει τα συμπτώματα του και να συζητά γι' αυτά, η εξέλιξη αυτή είναι ανακουφιστική και συγκινητική για τον/την θεραπευτή/τρια. Τα συναισθήματα όμως δεν είναι ίδια, όταν η θεραπεία χαρακτηρίζεται από στασιμότητα και δεν επιτυγχάνονται οι θεραπευτικοί στόχοι. Όταν ο/η θεραπευόμενος/η δεν επωφελείται από τη διαδικασία ο/η θεραπευτής/τρια ματαιώνεται, λυπάται, απογοητεύεται και στεναχωριέται, επειδή δεν κατάφερε να τον/την βοηθήσει (Dwairy, 2016). Αν επίσης, ο/η θεραπευόμενος/η διακόψει την θεραπεία με δική του/της πρωτοβουλία, αυτή η ενέργεια προκαλεί στον/στην θεραπευτή/τρια αισθήματα ακύρωσης, στεναχώριας και ματαίωσης. Ταυτόχρονα, βιώνει έντονη ανησυχία και άγχος καθώς, αν εκείνος/η αποχωρήσει από την θεραπεία, δεν θα βρίσκεται μαζί του/της σε μια πιθανή υποτροπή. Την αποχώρηση του/της θεραπευόμενου/ης από την θεραπεία ακολουθεί μια διαδικασία αυτοκριτικής και αναστοχασμού. Αυτό σημαίνει πως ο/η θεραπευτής/τρια αναζητά τις δικές του ευθύνες και αναστοχάζεται πάνω στις επιλογές, τη στάση και τον ρόλο του/της. Αυτές οι σκέψεις μπορεί κάποιες φορές να οδηγήσουν τον/την θεραπευτή/τρια να αμφιβάλλει για τις ικανότητες του/της. Γενικά όμως, η διαδικασία του αναστοχασμού είναι βοηθητική για τον/την ίδιο/ίδια και συμβάλλει άμεσα στην προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη του/της.

Κάποιοι/ες από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες ομολογούν πως η σχέση με άτομα με εμπειρία ψύχωσης εγείρει πιο έντονα συναισθήματα σε εκείνους/ες, από άλλες θεραπευτικές σχέσεις. Ταυτόχρονα, μπορεί να πυροδοτήσει πιο εύκολα προσωπικά κομμάτια του/της θεραπευτή/τριας και αυτό ίσως τον/την δυσκολέψει. Ο/Η θεραπευτής/τρια, παρατηρώντας τη σχέση που αναπτύσσει με τον/την θεραπευόμενο/η, παρατηρεί ταυτόχρονα τον εαυτό του/της και αυτή η διαδικασία μπορεί να είναι διαφωτιστική για τον/την ίδιο/ίδια. Μπορεί δηλαδή να ανακαλύψει πράγματα για τον εαυτό του/της και για την συμπεριφορά του/της, τα οποία πιθανόν να μην γνώριζε ή να μην είχε αντιληφθεί. Τέλος, παρά τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που επιφυλάσσει η σχέση αυτή για τους/τις θεραπευτές/τριες, οι συμμετέχοντες/ουσες νιώθουν έντονα την επιθυμία να ανταποκριθούν στο αίτημα των ατόμων για βοήθεια και να παρέχουν την φροντίδα που εκείνα χρειάζονται.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με ένα μεγάλο κομμάτι της βιβλιογραφίας, όσον αφορά τα δύσκολα συναισθήματα που εγείρονται στον/στην θεραπευτή/τρια από την θεραπευτική σχέση με θεραπευόμενους/ες με ψύχωση. Μέσα από τη διαθέσιμη βιβλιογραφία

γίνεται αντιληπτό ότι οι θεραπευτές/τριες βιώνουν αγχωτικές εμπειρίες, φόβο και αβεβαιότητα κατά την επαφή τους με άτομα με εμπειρίες ψύχωσης και αυτό φαίνεται να τους/τις απομακρύνει από την θεραπευτική εμπλοκή μαζί τους. Εν αντιθέσει, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επισημαίνουν πολλά θετικά συναισθήματα που βιώνουν οι θεραπευτές/τριες από αυτή την επαφή. Σε συμφωνία με την έρευνα των Connolly και Cain (2010), φαίνεται πως τα συναισθήματα ικανοποίησης και χαράς προστατεύουν τους/τις ίδιους/ίδιες τους θεραπευτές/τριες από τις προκλήσεις που ενέχει η συγκεκριμένη θεραπευτική σχέση. Αυτός είναι ίσως και ο λόγος που οι ψυχοθεραπευτές/τριες της παρούσας έρευνας δεν κρατούν μια επιφυλακτική στάση απέναντι σε θεραπευόμενους/ες με ψύχωση και δεν αποθαρρύνονται από το να εμπλακούν θεραπευτικά μαζί τους, όπως καταλήγουν άλλες έρευνες (Saayman, 2017. Saayman, 2018. Saayman, 2020).

Εύλογα λοιπόν, οι θεραπευτές/τριες, προκειμένου να διαχειριστούν τα δύσκολα συναισθήματα που συνεπάγονται αυτής της σχέσης, αντλούν υποστήριξη από δίκτυα εντός ή εκτός των πλαισίων εργασίας τους. Οι συμμετέχοντες/ουσες συμφωνούν πως η εποπτική διαδικασία, είτε σε ομαδικό είτε σε ατομικό επίπεδο, είναι η σημαντικότερη πηγή υποστήριξης για εκείνους/ες και ο/η θεραπευτής/τρια δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς αυτή. Μέσα στην εποπτεία ο/η θεραπευτής/τρια έχει την ευκαιρία να μοιραστεί τα συναισθήματά του/της, να εκφράσει όσα τον/την δυσκολεύουν αλλά και να ακούσει διαφορετικές γνώμες, που θα διευρύνουν την οπτική του/της αναφορικά με τη διαχείριση των περιστατικών. Αυτή η συστηματική διαδικασία συμβάλλει στην απόκτηση και ανάπτυξη των δεξιοτήτων των θεραπευτών/τριών, που είναι απαραίτητες για κάθε θεραπευτική διαδικασία, καθώς και για τη διατήρηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας (BPS, 2017). Ταυτόχρονα, μπορεί να λειτουργήσει σαν μια αναστοχαστική διαδικασία, που θα βοηθήσει τον/την θεραπευτή/τρια να συνειδητοποιήσει πράγματα για τον εαυτό του/της. Σκοπός της εποπτείας είναι να υποστηρίξει τον/την θεραπευτή/τρια, ώστε εκείνος/η να μπορέσει στη συνέχεια να ανταποκριθεί κατάλληλα στην θεραπευτική διαδικασία. Η επαγγελματική και η προσωπική ευημερία των θεραπευτών/τριών εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την παροχή της κατάλληλης εποπτικής διαδικασίας (Harris et al., 2022). Συνεπώς, η ανάγκη για εποπτεία κρίνεται επιτακτική σε όλα πλαίσια ψυχικής υγείας και στις δημόσιες κοινοτικές δομές. Παρόλα αυτά, οι συμμετέχοντες/ουσες επισημαίνουν ότι συχνά η εποπτεία δεν παρέχεται, κάτι το οποίο χαρακτηρίζεται από τους/τις ίδιους/ίδιες ως μεγάλο και κρίσιμο έλλειμμα.

Πέρα από την εποπτική διαδικασία, οι θεραπευτές/τριες δημιουργούν, εντός ή εκτός των πλαισίων εργασίας τους, άλλα υποστηρικτικά δίκτυα, με συναδέλφους ή άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Μέσα στα πλαίσια εργασίας των θεραπευτών/τριών συντονίζονται ομάδες μεταξύ

συναδέλφων και διεπιστημονικές ομάδες, που δρουν υποστηρικτικά για εκείνον/η. Η συνεργασία με άλλες ειδικότητες είναι απαραίτητη, ειδικά για τους θεραπευτές/τριες που δουλεύουν με άτομα με εμπειρία ψύχωσης. Εκτός των πλαισίων εργασίας τους, μπορούν να αντλήσουν υποστήριξη από ομάδες επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ομάδες αυτοβοήθειας, συλλόγους και συλλογικότητες, στις οποίες συνδέονται με άλλους/άλλες θεραπευτές/τριες, μοιράζονται τις εμπειρίες τους και δημιουργούν δίκτυα μεταξύ τους, μέσα από τα οποία προωθείται η συλλογική γνώση.

Σημαντική είναι και η συμβολή της προσωπικής θεραπείας, μέσα από την οποία ο/η θεραπευτής/τρια διατηρεί την εσωτερική του/της ισορροπία και φροντίζει τον εαυτό του/της. Η ψυχοθεραπεία δίνει την δυνατότητα στον/στην ίδιο/ίδια να επεξεργαστεί αφενός δικά του/της προσωπικά κομμάτια και αφετέρου συναισθήματα που πυροδοτούνται από την θεραπευτική σχέση, ώστε αυτά να μην παρέμβουν στην θεραπευτική διαδικασία. Τέλος, η εκπαίδευση και η εμπειρία του/της θεραπευτή/τριας, τον/την βοηθούν να διαχειρίζεται αποτελεσματικότερα τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που προκύπτουν από την επαφή με άτομα με εμπειρία ψύχωσης.

5.2 Μεθοδολογικοί Περιορισμοί

Η εφαρμογή της ποιοτικής μεθοδολογίας για τη διερεύνηση της εμπειρίας των ψυχοθεραπευτών/τριών αναφορικά με την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση, δεν επιτρέπει τη γενίκευση των παρόντων αποτελεσμάτων, λόγω του μικρού αριθμού συμμετεχόντων/ουσών. Επίσης, η συνθήκη των εξ αποστάσεως συνεντεύξεων, μέσω από ηλεκτρονικές πλατφόρμες επικοινωνίας, δυσκόλεψε τη διαδικασία. Η απουσία της διαπροσωπικής επαφής με τους/τις συμμετέχοντες/ουσες πιθανόν τους απέτρεψε από το να συνδεθούν και να αναστοχαστούν πάνω στο υπό συζήτηση θέμα. Ταυτόχρονα, τα τεχνικά προβλήματα που προκύπταν, όπως οι διακοπές στη σύνδεση, τα προβλήματα στον ήχο ή την εικόνα, δυσκόλεψαν εξίσου τη σύνδεση με τους/τις συνεντευξιζόμενους/ες. Τέλος, δεδομένου ότι βρισκόμασταν σε διαφορετικούς χώρους, δεν μπορέσαμε να ελέγξουμε τα εξωτερικά ερεθίσματα που παρέμβαιναν και διατάρασσαν τη διαδικασία της συνέντευξης, αποσπώντας την προσοχή των συμμετεχόντων/ουσών. Όλα τα παραπάνω ενδεχομένως συνέβαλαν στο να χαθεί ένα μέρος της πληροφορίας κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων.

5.3 Προτάσεις για εφαρμογή

Αξιοποιώντας τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, προτείνεται η παροχή εποπτείας στους/στις θεραπευτές/τριες, που εργάζονται σε πλαίσια ψυχικής υγείας, και ιδιαίτερα σε εκείνους που υποστηρίζουν ανθρώπους με εμπειρίες ψύχωσης. Η απουσία εποπτείας αποτελεί κρίσιμο έλλειμμα για τα πλαίσια, το οποίο δεν μπορούν να καλύψουν οι ομάδες συναδέλφων ή οι

διεπιστημονικές ομάδες. Μέσα από αυτή τη διαδικασία ο/η θεραπευτής/τρια αντλεί την υποστήριξη και τη βοήθεια που χρειάζεται, ώστε να είναι πιο αποτελεσματικός/η. Η εποπτεία δημιουργεί ένα πλαίσιο προστασίας και ασφάλειας για τον/την θεραπευτή/τρια, το οποίο τον/την βοηθά να διαχειρίζεται δύσκολες καταστάσεις, ακόμα και όταν νιώθει πως χάνει το ρόλο του/της. Ταυτόχρονα, δίνει χώρο στον/στην θεραπευτή/τρια να εκφράσει τις σκέψεις, τις ανησυχίες, τα συναισθήματα και τις ανάγκες του/της. Οι εποπτικές συναντήσεις μπορεί να είναι ένα σημείο αναφοράς για τον/την ίδιο/ίδια και μια ευκαιρία για αναστοχασμό και αυτοκριτική. Μπαίνει με άλλα λόγια στη διαδικασία να αξιολογήσει τις παρεμβάσεις του/της, να σκεφτεί τι τον/την έχει βοηθήσει στη σχέση του με το/τη θεραπευόμενο/η και τι θα μπορούσε να κάνει διαφορετικά. Μέσω της εποπτείας, διασφαλίζεται η ουδετερότητα του/της θεραπευτή/τριας, αφού είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις προσδοκίες του/της και να τα διαχειριστεί, ώστε να μην παρέμβουν στη σχέση με τον/την θεραπευόμενο/η. Η εποπτεία δεν είναι μια κατευθυντική διαδικασία και δεν επιβάλλει στον/στην θεραπευτή/τρια να δουλεύει με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Αντιθέτως, παρέχει εναλλακτικές που διευρύνουν την οπτική του/της και ανοίγουν νέους θεραπευτικούς δρόμους. Η επαφή του/της θεραπευτή/τριας με νέες ιδέες τον/την μετακινούν και τον/την καθιστούν πιο διαλλακτικό/η και ανοιχτό/η σε εμπειρίες. Αυτές οι δεξιότητες, που κατακτά από την εποπτεία, μπορούν να αξιοποιηθούν στην θεραπευτική διαδικασία με τους/τις θεραπευόμενους/ες. Καταλήγοντας, κάθε θεραπευτής/τρια χρειάζεται την εποπτεία για να μπορεί να δουλέψει ψυχοθεραπευτικά, και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις θεραπευόμενων με εμπειρίες ψύχωσης.

5.4 Μελλοντικές Καταθέσεις

Στη βιβλιογραφία, όπως διαπιστώθηκε, δεν δίνεται αρκετή έμφαση στην εμπειρία και το βίωμα του/της ψυχοθεραπευτή/τριας από την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Φαίνεται πως η εμπειρία του/της θεραπευτή/τριας έχει πολλές διαστάσεις και οι υπάρχουσες έρευνες εστιάζουν σε κάποιες από αυτές. Για παράδειγμα, υπάρχει πληθώρα ερευνών που μελετά τη σημασία της θεραπευτικής σχέσης για την θεραπευτική διαδικασία με άτομα με ψύχωση και το ρόλο του/της θεραπευτή/τριας στην εδραίωση της. Επίσης, γίνεται συχνά λόγος για τους παράγοντες που παρεμβαίνουν στη σχέση και δυσκολεύουν τη σύνδεση με τον/την θεραπευτή/τρια, αλλά και για τους τρόπους με τους οποίους ο/η ίδιος/ίδια μπορεί να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις. Αυτό που φανερά εκλείπει από τη βιβλιογραφία είναι η εμπειρία του/της θεραπευτή/τριας για τα δικά του/της συναισθήματα, τα οποία προκύπτουν από αυτή τη σχέση. Η εστίαση στα συναισθήματα των θεραπευτών/τριών κρίνεται απαραίτητη, προκειμένου να αναδειχθούν οι προσωπικές πτυχές του βιώματος αναφορικά με την θεραπευτική σχέση με άτομα

με εμπειρίες ψύχωσης. Μέσα από τη διεξαγωγή ποιοτικών ερευνών αναμένεται να φωτιστούν περισσότερο οι εμπειρίες του/της ψυχοθεραπευτή/τριας από αυτή τη δύσκολη σχέση και οι ανάγκες που δημιουργούνται σε εκείνον/η για υποστήριξη.

Ένα εύρημα που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων και το οποίο εντοπίζεται και στην υπάρχουσα βιβλιογραφία είναι πως το πλαίσιο παρεμβαίνει στη δουλειά του/της ψυχοθεραπευτή/τριας και επηρεάζει την θεραπευτική σχέση. Ιδανικά, τα πλαίσια εργασίας θα έπρεπε να παρέχουν στον/στην ψυχοθεραπευτή/τρια την ασφάλεια που χρειάζεται, τόσο από άποψη χώρων και υποδομών όσο και μέσα στην θεραπεία, υποστηρίζοντας την εδραίωση της οποιαδήποτε θεραπευτικής σχέσης, και όχι υπονομεύοντάς την. Κρίνεται λοιπόν σκόπιμο, να γίνει περαιτέρω διερεύνηση των αντιλήψεων και των εμπειριών των θεραπευτών/τριών για το ρόλο που διαδραματίζει το πλαίσιο και για τα εμπόδια τα οποία θέτει στη θεραπευτική δουλειά τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Ardito, R. B., & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in psychology*, 2. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>
- Banerjee, P., & Basu, J. (2016). Therapeutic relationship as a change agent in psychotherapy: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 56(2), 171-193. <https://doi.org/10.1177/0022167814561547>
- Beavan, V., Read, J., & Cartright, C. (2011). The prevalence of voice-hearers in the general population: A literature review. *Journal of Mental Health*, 20, 281-292. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.562262>
- Bebbington, P. E., McBride, O., Steel, C., Kuipers, E., Radovanovic, M., Brugha, T., Jenkins, R., Meltzer, H. I., & Freeman, D. (2013). The structure of paranoia in the general population. *British Journal of Psychiatry*, 202, 419–427. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119032>
- Bhatia, A., & Gelso, C. J. (2018). Therapists' perspective on the therapeutic relationship: Examining a tripartite model. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(3), 271-293. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1302409>
- Bolsinger, J., Jaeger, M., Hoff, P., & Theodoridou, A. (2020). Challenges and opportunities in building and maintaining a good therapeutic relationship in acute psychiatric settings: a narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00965>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- British Psychological Society (2017). *Understanding psychosis and schizophrenia*. Division of Clinical Psychology, British Psychological Society.
- British Psychological Society (2018). *The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an*

alternative to functional psychiatric diagnosis. Division of Clinical Psychology, British Psychological Society.

- Browne, J., Nagendra, A., Kurtz, M., Berry, K., & Penn, D. L. (2019). The relationship between the therapeutic alliance and client variables in individual treatment for schizophrenia spectrum disorders and early psychosis: Narrative review. *Clinical Psychology Review*, 71, 51-62.
<https://doi:10.1016/j.cpr.2019.05.002>
- Brown, E., Gray, R., Lo Monaco, S., O'Donoghue, B., Nelson, B., Thompson, A., Francey, S., & McGorry, P. (2020). The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophrenia Research*, 222, 79–87.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.005>
- Bucci, S., Berry, K., Barrowclough, C., & Haddock, G. (2016). Family interventions in psychosis: a review of the evidence and barriers to implementation. *Australian Psychologist*, 51(1), 62-68.
<https://doi.org/10.1111/ap.12172>
- Byrne, R., Davies, L., & Morrison, A. P. (2010). Priorities and preferences for the outcomes of treatment of psychosis: a service user perspective. *Psychosis*, 2(3), 210-217.
<https://doi.org/10.1080/17522430903456913>
- Camacho-Gomez, M., & Castellvi, P. (2020). Effectiveness of family intervention for preventing relapse in first-episode psychosis until 24 months of follow-up: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *Schizophrenia Bulletin*, 46(1), 98-109.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbz038>
- Cavelti, M., Tschümperlin, R. M., Hubl, D., Kupper, Z., Caspar, F., & Westermann, S. (2018). Therapeutic relationship and concordance of client-and clinician-rated motivational goals in treatment of people with psychosis: an exploratory study. *Psychosis*, 10(2), 90-98.
<https://doi.org/10.1080/17522439.2018.1449885>
- Connolly, P., & Cain, W. (2010). Exploring positive countertransference in psychotherapy with psychotic patients. *Psycho-Analytic Psychotherapy in South Africa*, 18(2), 1-31.
- Conway, P., & Ginkell, A. (2014). Engaging with psychosis: A psychodynamic developmental approach to social dysfunction and withdrawal in psychosis. *Psychosis*, 6(4), 313-326.
<https://doi.org/10.1080/17522439.2014.968857>

- Davies, H., Halewood, A., Johnstone, L., & Waite, J. (2017). Counselling psychologists' experiences of working with clients with a psychiatric diagnosis: A grounded theory analysis. *Counselling Psychology Review*, 32(1), 33–43.
- De Masi, F. (2006). Psychotic withdrawal and the overthrow of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 87(3), 789–807. <https://doi.org/10.1516/865K-XVCK-08BE-YLCC>
- Dilks, S., Tasker, F., & Wren, B. (2013). Conceptualizing the therapist's role in therapy in psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(3), 315–333. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02061.x>
- Dwaihy, J. R. (2016). Encounters with psychosis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 85(3), 661–693. <https://doi.org/10.1002/psaq.12089>
- Evans-Jones, C., Peters, E., & Barker, C. (2009). The therapeutic relationship in CBT for psychosis: Client, therapist and therapy factors. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(5), 527–540. <https://doi.org/10.1017/S1352465809990269>
- Farrelly, S., Brown, G., Szmukler, G., Rose, D., Birchwood, M., Marshall, M., Waheed, W., & Thornicroft, G. (2014). Can the therapeutic relationship predict 18 month outcomes for individuals with psychosis? *Psychiatry Research*, 220 (1–2), 585–591. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.032>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of counseling psychology*, 59(1), 10–17. <https://doi.org/10.1037/a0025749>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Garety, P. A., Fowler, D. G., Freeman, D., Bebbington, P., Dunn, G., & Kuipers, E. (2008). Cognitive-behavioural therapy and family intervention for relapse prevention and symptom reduction in psychosis: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 192(6), 412–423. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.043570>
- Geller, S. (2021). Cultivating online therapeutic presence: Strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3–4), 687–703. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348>

- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy research*, 24(2), 117-131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- Georgaca, E. (2013α). Social constructionist contributions to critiques of psychiatric diagnosis and classification. *Feminism & Psychology*, 23(1), 56-62. <https://doi.org/10.1177/0959353512467967>
- Georgaca, E. (2013β). Qualitative research on the lived experience of psychosis: A methodological review. *Psychology*, 20 (4), 397-412.
- Georgaca, E. (2014). Schizophrenia. In T. Teo (Ed.), *Encyclopedia of critical psychology* (pp. 1692-1697). Springer.
- Γεωργάκα, Ε., & Ζήση, Α. (2022). *Ζώντας με την ψύχωση: Βιογραφικές διαδρομές ανθρώπων που βιώνουν ακραίες ψυχικές εμπειρίες* [Μονογραφία]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <http://dx.doi.org/10.57713/kallipos-25>.
- Goldsmith L. P., Lewis S. W, Dunn G., Bentall R. P. (2015). Psychological treatments for early psychosis can be beneficial or harmful, depending on the therapeutic alliance: An instrumental variable analysis. *Psychoological Medicine*, 45(11), 2365–2373. <https://doi.org/10.1017/S003329171500032X>
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neuroses. *Psychoanalysis Quarterly*, 34, 155–181.
- Harris, R., Maguire, T., & Newman-Taylor, K. (2022). What do trainee cognitive behavioural therapists need from clinical supervision to develop their skills in working with people with psychosis? A qualitative analysis. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 14(2), 120–130. <https://doi.org/10.1080/17522439.2021.1924243>
- Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., & Lysaker, P. H. (2017). The special challenges of psychotherapy with persons with psychosis: Intersubjective metacognitive model of agreement and shared meaning. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 428-440. <https://doi.org/10.1002/cpp.2012>
- Hasson-Ohayon, I., & Lysaker, P. H. (2021). Special challenges in psychotherapy continuation and adaptation for persons with schizophrenia in the age of coronavirus (COVID-19). *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 577-585. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1781595>
- Heriot-Maitland, C., Knight, M., & Peters, E. (2012). A qualitative comparison of psychotic-like phenomena in clinical and non-clinical populations. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 37–53. doi:10.1111/j.2044-8260.2011.02011.x

- Hewitt, J., & Coffey, M. (2005). Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 561-570. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03623.x>
- Hinshelwood, R. D. (2014). Whose suffering? Carers and curers. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 6(4), 278–287. <https://doi.org/10.1080/17522439.2014.970223>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. doi: 10.1037/a0022186.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(4), 561-573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. <http://kallipos.gr>
- Johns, L. C., Kompus, K., Connell, M., Humpston, C., Lincoln, T. M., Longden, E., Preti, A., Alderson-Day, B., Badcock, J. C., Cella, M., Fernyhough, C., McCarthy-Jones, S., Peters, E., Raballo, A., Scott, J., Siddi, S., Sommer, I. E., & Larøi, F. (2014). Auditory verbal hallucinations in persons with and without a need for care. *Schizophrenia Bulletin*, 40, 255-264. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu005>
- Josselson, R., & Mattila, H. (2012). The humanity of the psychotic patient and the human approach by the therapist: A relational and intersubjective meeting. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 8(1), 36–48. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v8i1.1120>
- Καμπόλη, Γ., & Ρακιτζής, Σ. (2017). Η θεραπευτική σχέση και συμμαχία και η σημασία τους στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία. *Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική Έρευνα & Θεραπεία*, 3(1), 5-17. Αναρτήθηκε από: <https://www.ibrt.gr/edu/node/674>
- Katsakou, C., & Priebe, S. (2006). Outcomes of involuntary hospital admission: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(4), 232–241. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00823.x>
- Kazantzis, N., Cronin, T. J., Norton, P. J., Lai, J., & Hofmann, S. G. (2015). Reservations about the conclusions of the interdivisional (APA divisions 12 & 29) task force on evidence-based therapy relationships: What do we know, what don't we know?. *Journal of Clinical Psychology*, 71(5), 423-427. <https://doi.org/10.1002/jclp.22178>

- Kreyenbuhl, J., Nossel, I. R., & Dixon, L. B. (2009). Disengagement from mental health treatment among individuals with schizophrenia and strategies for facilitating connections to care: a review of the literature. *Schizophrenia bulletin*, 35(4), 696-703. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp046>
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2010) *Ψυχοπαθολογία*. Gutenberg.
- Kuipers, E. (2011). Cognitive behavioural therapy and family intervention for psychosis – evidence-based but unavailable? The next steps. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 25(1), 69-74. <https://doi.org/10.1080/02668734.2011.542966>
- Larsson, P., Loewenthal, D., & Brooks, O. (2012). Counselling psychology and schizophrenia: A critical discursive account. *Counselling Psychology Quarterly*, 25(1), 31-47. <https://doi.org/10.1080/09515070.2012.662785>
- Laughton-Brown, H. (2010). Trust in the therapeutic relationship: Psychodynamic contributions to counselling psychology practice. *Counselling Psychology Review*, 25(2), 6–12.
- Laufer, B. (2010). Beyond countertransference: Therapists' experiences in clinical relationships with patients diagnosed with schizophrenia. *Psychosis*, 2(2), 163-172. <https://doi.org/10.1080/17522430902736893>
- Lehman, A. F., Kreyenbuhl, J., Buchanan, R. W., Dickerson, F. B., Dixon, L. B., Goldberg, R., Green-Paden, L. D., Tenhula, W. N., Boerescu, D., Tek, C., Sandson, N., & Steinwachs, D. M. (2004). The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): Updated treatment recommendations 2003. *Schizophrenia Bulletin*, 30(2), 193–217. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007071>
- Lepping, P., Sambhi, R. S., Whittington, R. Lane, S., & Poole, R. (2011). Clinical relevance of findings in trials of antipsychotics: Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 198(5), 341-345. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.075366>
- Leucht, S., Corves, C., Arbter, D., Engel, R. R., Li, C., & Davis, J. M. (2009). Second-generation versus first- generation antipsychotic drugs for schizophrenia: A meta-analysis. *Lancet*, 373(9657), 31-41. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61764-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61764-X)
- Lieberman, J. A., Stroup, T. S., McEvoy, J. P., Swartz, M. S., Rosenheck, R. A., Perkins, D. O., Keefe, R. S. E., Davis, S. M., Davis, C. E., Lebowitz, B. D., Severe, J., & Hsiao, J. K. (2005). Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *New England Journal of Medicine*, 353(12), 1209-1223. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa051688>

- Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ. (2017). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Πεδίο.
- Martindale, B. (2005). Psychotherapeutic approaches to psychosis. *Psychiatry*, 4(5), 2-6. <https://doi.org/10.1383/psyt.4.5.2.65108>
- Mason, J. (2011). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. (μτφρ. Ε. Δημητριάδου). Πεδίο.
- Miu, A. S., Vo, H. T., Palka, J. M., Glowacki, C. R., & Robinson, R. J. (2021). Teletherapy with serious mental illness populations during COVID-19: Telehealth conversion and engagement. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3–4), 704–721. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1791800>
- Moncrieff, J., Cohen, D., & Mason, J. P. (2009). The subjective experience of taking antipsychotic medication: a content analysis of Internet data. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120(2), 102–111. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01356.x>
- Morrison, A. P. (2019). Should people with psychosis be supported in choosing cognitive therapy as an alternative to antipsychotic medication: A commentary on current evidence. *Schizophrenia Research*, 203, 94–98. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.03.010>
- Morrison, A. P., Hutton, P., Shiers, D., & Turkington, D. (2012α). Antipsychotics: Is it time to introduce patient choice? *British Journal of Psychiatry*, 201, 83–84. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.112110>
- Morrison, A. P., Hutton, P., Wardle, M., Spencer, H., Barratt, S., Brabban, A., Callcott, P., Christodoulides, T., Dudley, R., French, P., Lumley, V., Tai, S. J., & Turkington, D. (2012β). Cognitive therapy for people with a schizophrenia spectrum diagnosis not taking antipsychotic medication: An exploratory trial. *Psychological Medicine*, 42(5), 1049–1056. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001899>
- Morrison, A. P., Wardle, M., Hutton, P., Davies, L., Dunn, G., Brabban, A., Byrne, R., Drage, L., Spencer, H., & Turkington, D. (2013). Assessing Cognitive Therapy Instead Of Neuroleptics: Rationale, study design and sample characteristics of the ACTION trial. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 5(1), 82–92. <https://doi.org/10.1080/17522439.2012.756539>
- Moritz, S., Berna, F., Jaeger, S., Westermann, S., & Nagel, M. (2017). The customer is always right? Subjective target symptoms and treatment preferences in patients with psychosis. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 267(4), 335–339. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0694-5>

- NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (2014). *Psychosis and schizophrenia in adults: Treatment and management. NICE clinical guidelines*. National Institute for Health and Care Excellence.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48, 4–8. doi:10.1037/a0022180
- O'Toole, M. S., Ohlsen, R. I., Taylor, T. M., Purvis, R., Walters, J., & Pilowsky, L. S. (2004). Treating first episode psychosis—the service users' perspective: a focus group evaluation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 319-326. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00730.x>
- Pfammatter, M., Junghan, U. M., & Brenner, H. D. (2006). Efficacy of psychological therapy in schizophrenia: Conclusions from meta-analyses. *Schizophrenia Bulletin*, 32(1), S64–80. doi:10.1093/schbul/sbl030.
- Pharoah, F., Mari, J. J., Rathbone, J., & Wong, W. (2010). Family intervention for schizophrenia. *Cochrane database of systematic reviews*, (12).
- Pitt, L., Kilbride, M., Welford, M., Nothard, S., & Morrison, A. P. (2009). Impact of a diagnosis of psychosis: User-led qualitative study. *Psychiatric Bulletin*, 33(11), 419–423. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.108.022863>
- Πουρκός, Μ., & Δαφέρμος, Μ. (2010). *Ποιοτική έρευνα στην ψυχολογία και την εκπαίδευση: Επιστημολογικά, μεθοδολογικά και ηθικά ζητήματα*. Τόπος.
- Priebe, S., Richardson, M., Cooney, M., Adedeji, O., & McCabe, R. (2011). Does the therapeutic relationship predict outcomes of psychiatric treatment in patients with psychosis? A systematic review. *Psychotherapy and psychosomatics*, 80(2), 70-77. <https://doi.org/10.1159/000320976>
- Rogers, A., Day, J., Randall, F., & Bentall, R. P. (2003). Patients' understanding and participation in a trial designed to improve the management of anti-psychotic medication. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38(12), 720-727. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0693-5>
- Rosenbaum, B., & Harder, S. (2007). Psychosis and the dynamics of the psychotherapy process. *International Review of Psychiatry*, 19(1), 13-23. <https://doi.org/10.1080/09540260601080854>
- Saayman, N. (2017). Flying blind in the psychotic storm. *Psycho-analytic Psychotherapy in South Africa*, 25(1), 1-33.

- Saayman, N. (2018). Psychoanalytic psychotherapists' experiences of disturbance in response to working with psychosis. *Psychosis*, 10(4), 329-339. <https://doi.org/10.1080/17522439.2018.1534879>
- Saayman, N. (2020). Psychotherapists' experiences of withdrawn psychotic patients. *Psychosis*, 12(1), 79-88. <https://doi.org/10.1080/17522439.2019.1673804>
- Saayman, N. (2021). The Feared Therapist: On Being Part of the Psychotic Patient's Paranoid Delusion. *British Journal of Psychotherapy*, 37(1), 36-51. <https://doi.org/10.1111/bjp.12608>
- Shattock, L., Berry, K., Degnan, A., & Edge, D. (2018). Therapeutic alliance in psychological therapy for people with schizophrenia and related psychoses: a systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), e60-e85. <https://doi.org/10.1002/cpp.2135>
- Small, C., Pistrang, N., Huddy, V., & Williams, C. (2018). Individual psychological therapy in an acute inpatient setting: Service user and psychologist perspectives. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(4), 417-433. <https://doi.org/10.1111/papt.12169>
- Stylianidis S., Peppou, L. E., Drakonakis, N., Iatropoulou, G., Nikolaidi, S., Tsikou, K., & Souliotis, K. (2017). Patients' views and experiences of involuntary hospitalization in Greece: A focus group study. *International Journal of Culture & Mental Health*, 11(4), 425-436. <https://doi.org/10.1080/17542863.2017.1409778>
- Thomas, N., Hayward, M., Peters, E., van der Gaag, M., Bentall, R. P., Jenner, J., Strauss, C., Sommer, I. E., Johns, L. C., Varese, F., García-Montes, J. M., Waters, F., Dodgson, G., McCarthy-Jones, S. (2014). Psychological therapies for auditory hallucinations (voices): Current status and key directions for future research. *Schizophrenia Bulletin*, 40(suppl. 4), S202–S212. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu037>
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.
- Turner, D. T., van der Gaag, M., Karyotaki, E., & Cuijpers, P. (2014). Psychological interventions for psychosis: A meta-analysis of comparative outcome studies. *American Journal of Psychiatry*, 171(5), 523–538. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13081159>
- Uckelstam, C. J., Holmqvist, R., Philips, B., & Falkenström, F. (2020). A relational perspective on the association between working alliance and treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 30(1), 13-22. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1516306>

- Usher, K. (2001). Taking neuroleptic medications as the treatment for schizophrenia: A phenomenological study. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10(3), 145–155.
<https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2001.00205.x>
- van der Gaag, M., Valmaggia, L. R., & Smit, F. (2014). The effects of individually tailored formulation-based cognitive behavioural therapy in auditory hallucinations and delusions: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 156(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.03.016>
- van Os, J., Hansen, M., Bijl, R., & Ravelli, A. (2000). Strauss (1969) revisited: Evidence for a psychosis continuum in the general population? *Schizophrenia Research*, 45(1–2), 11-20.
[https://doi.org/10.1016/s0920-9964\(99\)00224-8](https://doi.org/10.1016/s0920-9964(99)00224-8)
- van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, L. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: Evidence for a psychosis proneness persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39(2), 179–195.
<https://doi.org/10.1017/S0033291708003814>
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., van Os, J., & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661–671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3rd ed.). Open University Press.
- Wood, L., Williams, C., Billings, J., & Johnson, S. (2019). Psychologists' perspectives on the implementation of psychological therapy for psychosis in the acute psychiatric inpatient setting. *Qualitative Health Research*, 29(14), 2048-2056. <https://doi.org/10.1177/1049732319843499>
- Wright, J. H., & Davis, D. (1994). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Patient perceptions and therapist responses. *Cognitive and behavioral practice*, 1(1), 25-45.
[https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80085-9](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80085-9)
- Wykes, T. (2014). Cognitive-behaviour therapy and schizophrenia. *Evidence Based Mental Health*, 17(3), 67-8. <https://doi.org/10.1136/eb-2014-101887>
- Wykes, T., Steel, C., Everitt, B., & Tarrier, N. (2008). Cognitive behavior therapy for schizophrenia: Effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, 34(3), 523–537.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbm114>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής

Π.Μ.Σ «Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία»

Έντυπο ενημέρωσης

Αξιότιμε κύριε/ α,

Προτού αποφασίσετε αν θα λάβετε μέρος στην παρούσα έρευνα, είναι σημαντικό να κατανοήσετε τους λόγους πραγματοποίησής της, καθώς και τι περιλαμβάνει. Για αυτό, σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά τις πληροφορίες που παρέχονται στη συνέχεια. Παρακαλούμε να ζητήσετε διευκρινίσεις για ό, τι δεν σας είναι ξεκάθαρο από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Σας ευχαριστούμε που διαβάζετε τις πληροφορίες αυτές.

Ποιος είναι ο στόχος αυτής της έρευνας;

Η παρούσα έρευνα υλοποιείται στο πλαίσιο της εκπόνησης της Μεταπτυχιακής Εργασίας των Βερίγου Γεωργίας και Γκαρλέμου Αθανασία στο Π.Μ.Σ «Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία» του Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας υπό την επίβλεψη της Γεωργάκα Ευγενίας.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση τόσο των αντιλήψεων όσο και των εμπειριών των θεραπευτών σχετικά με την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Ειδικότερα, στοχεύουμε στην μελέτη αυτής της σχέσης όπως την κατανοούν και την βιώνουν οι ψυχοθεραπευτές, πώς βιώνουν με άλλα λόγια, την επαφή με το άτομο με ψύχωση, τι δυσκολίες αναδύονται για τους ίδιους μέσα από αυτήν την διαδικασία και πώς τελικά, εδραιώνεται αυτή η σχέση.

Η σημασία της θεραπευτικής σχέσης, έγκειται στο γεγονός ότι συμβάλλει στη νοηματοδότηση της εμπειρίας της ψύχωσης αφενός και στο “σχετίζεσθαι” του ατόμου αφετέρου, την σύνδεση του δηλαδή με τον κόσμο. Δεδομένου ότι η επιτυχία της θεραπευτικής διαδικασίας, υπό το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης, βασίζεται σε μια καλά εδραιωμένη θεραπευτική σχέση, είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι εμπειρίες και οι ενδεχόμενες δυσκολίες, που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι ίδιοι οι ψυχοθεραπευτές. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, έγινε αντιληπτή η απουσία ερευνών, που να εστιάζουν στην εμπειρία αυτής της θεραπευτικής σχέσης.

Ενδεικτικά αναμένεται, η διαδικασία συλλογής δεδομένων να ξεκινήσει άμεσα και να ολοκληρωθεί κατά το εαρινό εξάμηνο του 2021.

Γιατί καλούμαι να λάβω μέρος;

Καλείστε να συμμετέχετε διότι η εμπειρία σας θα αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη στην προσπάθειά μας να κατανοήσουμε πώς έχετε βιώσει εσείς τη θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση.

Πρέπει να συμμετέχω;

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι **εθελοντική**. Το αν θα λάβετε μέρος είναι καθαρά δική σας επιλογή και μπορείτε να αρνηθείτε. Επίσης, ακόμα και αν δεχτείτε να λάβετε μέρος, μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε σε κάποια ερώτηση. Τέλος, μπορείτε να αποχωρήσετε κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς αιτιολόγηση.

Τι θα χρειαστεί να κάνω;

Αν αποφασίσετε να συμμετέχετε, θα χρειαστεί να αφιερώσετε περίπου μία ώρα από το χρόνο σας, ώστε να συμμετέχετε σε μία συνέντευξη, στην οποία θα κληθείτε να παρέχετε πληροφορίες σχετικά με την εμπειρία σας από την ψυχοθεραπεία με άτομα με ψύχωση. Οι συνεντεύξεις θα γίνουν ατομικά ενώ λόγω των τρεχουσών συνθηκών αυτές αναμένεται να πραγματοποιηθούν μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας (skype). Η συνέντευξη θα μαγνητοφωνηθεί, προκειμένου να καταγραφούν ακριβώς οι πληροφορίες που θα μας δώσετε.

Αν αποφασίσετε να συμμετέχετε, θα πρέπει να συμπληρώσετε και να υπογράψετε το έντυπο συγκατάθεσης.

Εάν αποφασίσετε σε κάποια στιγμή να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με την επιβλέπουσα της διπλωματικής μας εργασίας Γεωργάκα Ευγενία, στο email: georgaca@psy.auth.gr, ή τηλεφωνικά στα παρακάτω: 6973622184 και 2310997472. Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι θα είναι δυνατό να αποσύρετε τη συμμετοχή σας από την έρευνα μόνο για το διάστημα που θα μπορούμε να ταυτοποιήσουμε τις απαντήσεις σας στα δεδομένα που θα έχουν συλλεγεί. Μετά την ολοκλήρωση της έρευνας και από τη στιγμή που έχουν καταστραφεί τα αρχεία βάσει των οποίων θα μπορούμε να εντοπίσουμε τις απαντήσεις σας στα δεδομένα, η απόσυρσή της συμμετοχής σας από την έρευνα δε θα είναι εφικτή.

Πώς θα επωφεληθώ εγώ από την έρευνα;

Τα οφέλη της συγκεκριμένης έρευνας θα είναι έμμεσα για τους συμμετέχοντες, αφού τα αποτελέσματά της αναμένεται να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση της εμπειρίας των ψυχοθεραπευτών για τη θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση.

Σε περίπτωση που λάβω μέρος, υπάρχουν κάποιες αρνητικές συνέπειες ή πιθανοί κίνδυνοι;

Η συνέντευξη δεν αναμένεται να προκαλέσει δυσφορία ή να εκθέσει τους συμμετέχοντες και ως εκ τούτου δεν υπάρχει κίνδυνος για το συμμετέχοντα, που θα λάβει μέρος στην έρευνα. Η συγκεκριμένη διαδικασία δεν διαφοροποιείται από οποιαδήποτε άλλη καθημερινή επικοινωνία. Επίσης, η έρευνα δε πρόκειται να έχει οποιαδήποτε αρνητική επίπτωση σε εσάς, καθώς δεν πρόκειται να κοινοποιηθούν προσωποποιημένες πληροφορίες σας.

Τι θα γίνει με τις πληροφορίες που θα σας παρέχω;

Οι πληροφορίες που θα συλλέξουμε θα είναι **ανωνυμοποιημένες/ψευδώνυμες** και **εμπιστευτικές** και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Όλα τα προσωπικά στοιχεία που αναφέρετε στη διάρκεια της συνέντευξης θα τροποποιηθούν στο απομαγνητοφωνημένο κείμενο, για

να διασφαλιστεί η ανωνυμία σας. Η επεξεργασία των πληροφοριών που παρέχετε θα γίνει με βάση αυτό το ανωνυμοποιημένο κείμενο. Το ηλεκτρονικό αρχείο, στο οποίο κρατούνται τα ονόματα των συμμετεχόντων, καθώς και τα ηχητικά αρχεία των συνεντεύξεων, θα φυλάσσονται σε κωδικοποιημένα αρχεία στους υπολογιστές των μελών της ερευνητικής ομάδας και θα καταστραφούν αμέσως μετά την ολοκλήρωση της έρευνας. Στα αρχεία αυτά πρόσβαση θα έχουν αποκλειστικά τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

Είναι πιθανό τα **ψευδώνυμα (μη ταυτοποίησης)** δεδομένα που θα συλλέξουμε να χρησιμοποιηθούν και από άλλους ερευνητές (εντός και εκτός Π.Θ.), πέρα από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας, για τη μελέτη ερευνητικών ερωτημάτων στο μέλλον. Επίσης, είναι πιθανόν τμήματα των **ψευδώνυμων** δεδομένων να συμπεριληφθούν σε ακαδημαϊκές μελέτες και δημοσιεύσεις.

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση ζητήστε μας να σας δώσουμε διευκρινίσεις.

Μέλη Ερευνητικής Ομάδας:

Βερίγου Γεωργία, Ψυχολόγος και Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Π.Μ.Σ «Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία»

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6976989753, Email: gverigou@uth.gr

Γκαρλέμου Αθανασία, Ψυχολόγος και Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Π.Μ.Σ «Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία»

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6984760680, Email: agkarlemou@uth.gr

Επιβλέπουσα Διπλωματικής Εργασίας:

Γεωργάκα Ευγενία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

Τηλέφωνα επικοινωνίας: 6973622184 και 2310997472, Email: georgaca@psy.auth.gr



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική
στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία
Αργοναυτών & Φιλελλήνων, 382 21 Βόλος, τηλ.: 24210-74831, e-mail: msc.counselling@sed.uth.gr

Έντυπο συναίνεσης συμμετέχοντα σε ερευνητική εργασία

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: Η εμπειρία των ψυχοθεραπευτών σχετικά με τη θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση

Επιβλέπουσα: Γεωργάκα Ευγενία, email: georgaca@psy.uth.gr, τηλ.: 6973622184, 2310997472

1^ο Μέλος Συμβουλευτικής/Εξεταστικής Επιτροπής: Κλεφτάρας Γεώργιος, email: gkleftaras@uth.gr, τηλ.: 2421074738

2^ο Μέλος Συμβουλευτικής/Εξεταστικής Επιτροπής: Ίσαρη Φιλία, email: issariph@psych.uoa.gr, τηλ.: 2107277388, 6978442241

Φοιτήτριες: Βερίγου Γεωργία (email: gverigou@uth.gr, τηλ: 6976989753)
Γκαρλέμου Αθανασία (email: agkarlemou@uth.gr, τηλ 6984760680)

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση τόσο των αντιλήψεων όσο και των εμπειριών των θεραπευτών σχετικά με την θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση. Ειδικότερα, στοχεύουμε στην μελέτη αυτής της σχέσης όπως την κατανοούν και την βιώνουν οι ψυχοθεραπευτές, πώς βιώνουν με άλλα λόγια, την επαφή με το άτομο με ψύχωση, τι δυσκολίες αναδύονται για τους ίδιους μέσα από αυτήν την διαδικασία και πώς τελικά, εδραιώνεται αυτή η σχέση.

2. Διαδικασία

Η παρούσα έρευνα ακολουθεί ποιοτική μεθοδολογία και η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί μέσω ποιοτικής ημι-δομημένης συνέντευξης. Οι συνεντεύξεις θα γίνουν ατομικά, ενώ λόγω των τρεχουσών συνθηκών αυτές αναμένεται να πραγματοποιηθούν μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας (π.χ. skype). Η αναμενόμενη διάρκεια των συνεντεύξεων υπολογίζεται από μισή έως μιάμιση ώρα (αυτός ο χρόνος είναι ενδεικτικός και θα υπάρχει ευελιξία, ανάλογα με τον εκάστοτε συμμετέχοντα).

3. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Η συνέντευξη δεν αναμένεται να προκαλέσει δυσφορία στους συμμετέχοντες και ως εκ τούτου δεν υπάρχει κίνδυνος για το συμμετέχοντα, που θα λάβει μέρος στην έρευνα. Η συγκεκριμένη διαδικασία δεν διαφοροποιείται από οποιαδήποτε άλλη καθημερινή επικοινωνία.

4. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Τα οφέλη της συγκεκριμένης έρευνας θα είναι έμμεσα για τους συμμετέχοντες, αφού τα αποτελέσματά της αναμένεται να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση της εμπειρίας των ψυχοθεραπευτών για τη θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση.

5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σας δε θα φαίνεται πουθενά.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική
στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία

Αργοναυτών & Φιλελλήνων, 382 21 Βόλος, τηλ.: 24210-74831, e-mail: msc.counselling@sed.uth.gr

6. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση ζητήστε μας να σας δώσουμε διευκρινίσεις.

7. Ελευθερία συναίνεσης

Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

8. Εφαρμογή κανόνων Ηθικής & Δεοντολογίας Π.Θ.

Θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας, ηθικής και επιστημονικής δεοντολογίας, όπως προβλέπονται στον Κώδικα Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

9. Δήλωση συναίνεσης

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: .../.../2021

Ονοματεπώνυμο και
υπογραφή συμμετέχοντος

Υπογραφή ερευνητή

Βερίγου Γεωργία
Γκαρλέμου Αθανασία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Οδηγός Συνέντευξης

Έναρξη συνέντευξης

- Προσωπικά στοιχεία συμμετέχοντα (ιδιότητα, συγκεκριμένη προσέγγιση, πλαίσιο εργασίας, χρόνια εμπειρίας γενικά και ειδικά με άτομα με ψύχωση, αν έχει κάποιο περιστατικό επί του παρόντος)

Θεραπευτική σχέση

- Εσείς ως ψυχοθεραπευτής, πώς αντιλαμβάνεστε τη θεραπευτική σχέση;
- Τι χαρακτηριστικά πιστεύετε ότι είναι αναγκαίο να περιλαμβάνει αυτή η σχέση;
- Σύμφωνα με τη δική σας εμπειρία, πόσο σημαντική πιστεύετε ότι είναι η θεραπευτική σχέση στα πλαίσια μιας θεραπευτικής διαδικασίας;
- Πώς εδραιώνεται αυτή η σχέση;

Θεραπευτική σχέση και ψύχωση

- Βάσει της δικής σας εμπειρίας, σε τι διαφέρει η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση από εκείνη με άτομα με κάποια άλλη διαταραχή; Ποια είναι τα χαρακτηριστικά αυτής της σχέσης;
- Από τη δική σας εμπειρία, πώς εδραιώνεται η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση;
 - Αν εδραιώνεται, με ποιο τρόπο, τι βοηθάει ώστε να εδραιωθεί;
 - Αν όχι, γιατί;
- Πώς βιώνετε εσείς τη σχέση αυτή και τι συναισθήματα εγείρονται σε εσάς τους ίδιους;
- Τι δυσκολίες έχετε αντιμετωπίσει κατά την προσπάθεια εδραίωσης μιας θεραπευτικής σχέσης με άτομο με ψύχωση; Θα μπορούσατε να μας φέρετε ένα συγκεκριμένο παράδειγμα από την εμπειρία σας;
- Έχετε αντιληφθεί από τη δική σας εμπειρία, αν η φαρμακοθεραπεία επηρεάζει τη θεραπευτική σχέση; Αν ναι, με ποιο τρόπο;
- Σύμφωνα με την εμπειρία σας, αντιλαμβάνεστε στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας με άτομα με ψύχωση, κάποιου είδους αντίσταση;
 - Αν υπάρχει, πώς τη βιώνετε και πώς τη διαχειρίζεστε;

- Ολοκληρώνοντας τη θεραπευτική διαδικασία, ποια είναι τα συναισθήματα που αναγνωρίζετε σε εσάς; (ζητήματα αποτελεσματικότητας, ματαίωσης, συναισθηματικής φόρτισης)
- Μέσα από τη δική σας εμπειρία, βιώνετε θετικά συναισθήματα από τη θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση;
- Τι θα μπορούσε να βοηθήσει εσάς τους ίδιους, στη διαχείριση των δυσκολιών και των συναισθημάτων, που προκύπτουν από την επαφή με άτομα με ψύχωση; (ζητήματα εποπτείας ή υποστήριξης του ψυχοθεραπευτή)
- Μέσα στις τρέχουσες συνθήκες της πανδημίας, επηρεάστηκε η θεραπευτική σχέση με άτομα με ψύχωση, και αν ναι, με ποιον τρόπο;