

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**Ο ρόλος της ενσυναίσθησης, της αποδοχής και της
αυθεντικότητας στην θεραπευτική σχέση.**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ ΟΡΕΣΤΗΣ

A.M: 19088

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Μιχαήλ Κουράκος

Επ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας

ΑΘΗΝΑ 2021

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ρόλος της ενσυναίσθησης, της αποδοχής και της
αυθεντικότητας στην θεραπευτική σχέση**

ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ ΟΡΕΣΤΗΣ

A.M. 19088

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπων

Επ. Καθηγητής Μιχαήλ Κουράκος

Καθηγητής

Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας

Μέλος

Καθηγητής Μάρκος Σαρρής

Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μέλος

Αν. Καθηγήτρια Ασπασία Γούλα

Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Καλαντζής Ορέστης του Μοδέστου, με αριθμό μητρώου 19088 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας" του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30 Ιουνίου 2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο Δηλών



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σημαντικότητας των τριών θεραπευτικών συνθηκών (ενσυναίσθησης/άνευ όρων αποδοχής/αυθεντικότητας) εντός του πλαισίου της θεραπευτικής σχέσης και η αναζήτηση των σημαντικότερων προσωπικών δεξιοτήτων του θεραπευτή στο πλαίσιο της προσωποκεντρικής προσέγγισης της ψυχοθεραπείας. Εφόσον τέθηκαν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, αναζητήθηκε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με λέξεις-κλειδιά η σχετική αρθρογραφία. Συμπεριλήφθησαν 25 άρθρα και η ανάλυση των αποτελεσμάτων ανέδειξε ότι οι τρεις θεραπευτικές συνθήκες αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της προσωποκεντρικής θεραπείας και σχετίζονται άμεσα με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Οι σημαντικότερες προσωπικές δεξιότητες του θεραπευτή συσχετίζονται άμεσα με τις τρεις θεραπευτικές συνθήκες, με κυριότερη την ενσυναίσθηση. Η εφαρμογή τους βοηθά στη σύναψη του θεραπευτικού δεσμού, στη ροή και στην αλληλεπίδραση μεταξύ του συμβούλου και του πελάτη, στη σύναψη μίας ισχυρής θεραπευτικής σημασίας, στη θέσπιση των θεραπευτικών στόχων και στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής έκβασης.

Λέξεις-κλειδιά: ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή, αυθεντικότητα, δεξιότητες, θεραπευτής προσωποκεντρική.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the importance of the three therapeutic conditions (empathy/unconditional positive regard/ congruence) within the context of the therapeutic relationship and to examine the most significant personal skills of the therapist in the person-centered approach. Once the inclusion and exclusion criteria were set, the relevant articles were searched in electronic databases with keywords. Twenty-five articles were included and the analysis of the results showed that the three therapeutic conditions are an integral part of the person-centered therapy and are directly related to the therapeutic outcome. The most important personal skills of the therapist are directly related to the three therapeutic conditions, with the main one being empathy. Their application helps in therapeutic bond, in the flow and the interaction between the counselor and the client, in the establishment of the therapeutic goals and in the effectiveness of the therapeutic outcome.

Key-words: empathy, unconditional positive regard, congruence, skills, person-centered therapist.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|--|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | IV |
| ABSTRACT | V |
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ | 1 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | 3 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ | 4 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 5 |
| Σκοπός εργασίας και ερωτήματα έρευνας..... | 6 |
| Μέθοδος | 7 |
| Σημαντικότητα θέματος | 8 |
| Δομή εργασίας..... | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ, ΑΝΕΥ ΟΡΩΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΑΥΘΕΝΤΙΚΟΤΗΤΑ | 10 |
| 1.1 Η προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers..... | 10 |
| 1.2 Προσδιορισμός της έννοιας «ενσυναίσθηση» | 13 |
| 1.3 Η διττή φύση της ενσυναίσθησης..... | 17 |
| 1.4 Η πολυπολιτισμική διάσταση της ενσυναίσθησης | 18 |
| 1.5 Άνευ όρων αποδοχή (unconditional positive regard) | 20 |
| 1.6 Αυθεντικότητα (congruence)..... | 23 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | 25 |
| 2.1. Σκοπός και στόχοι μελέτης..... | 25 |
| 2.2. Τα ερευνητικά ερωτήματα..... | 25 |
| 2.3. Κριτήρια για τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας | 25 |
| 2.4 Στρατηγική αναζήτησης για τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας..... | 26 |
| Ταυτοποίηση | 28 |

| | |
|--|----|
| Συμπερίληψη..... | 28 |
| Επιλεξιμότητα..... | 28 |
| Διαλογή | 28 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | 29 |
| 3.1 Πίνακας αποτελεσμάτων | 29 |
| 3.2 Η σημαντικότητα των τριών συνθηκών (ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα) στη θεραπευτική σχέση | 39 |
| 3.3 Άνευ όρων αποδοχή στη θεραπευτική σχέση..... | 44 |
| 3.4 Ενσυναίσθηση στη θεραπευτική σχέση..... | 48 |
| 3.5 Αυθεντικότητα στη θεραπευτική σχέση..... | 53 |
| 3.6 Οι προσωπικές δεξιότητες του θεραπευτή για την επίτευξη του επιθυμητού θεραπευτικού αποτελέσματος | 59 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 65 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 73 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|---|----|
| ΠΙΝΑΚΑΣ 1 <i>Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με τις τρεις θεραπευτικές συνθήκες στη θεραπευτική διαδικασία και τις προσωπικές δεξιότητες/χαρακτηριστικά του προσωποκεντρικού θεραπευτή/συμβούλου.</i> | 30 |
|---|----|

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

| | |
|--|----|
| ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Αναπαράσταση της στρατηγικής της αναζήτησης των επιστημονικών άρθρων μέσω του περιγράμματος ροής PRISMA statement | 28 |
|--|----|

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προσωποκεντρική προσέγγιση αναπτύχθηκε από τον Carl Rogers τη δεκαετία του 1960. Η εν λόγω συμβουλευτική μέθοδος στηρίζεται στις θεραπευτικές συνθήκες της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας, που αποτελούν αναγκαία στοιχεία για να διευκολύνουν την αλλαγή.

Ο Rogers ορίζει την ενσυναίσθηση ως την αίσθηση της κατανόησης του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς του πελάτη από τον θεραπευτή και την προσπάθεια να του κοινοποιήσει αυτή την εμπειρία. Η ενσυναίσθηση δημιουργεί ένα ευνοϊκό κλίμα για περισσότερη συζήτηση, βαθύτερη και ενδυναμωτική. Η ενσυναίσθηση βασίζεται στο σεβασμό για το άλλο άτομο, στην επίγνωση της κοσμοθεωρίας του και στη διατήρηση της κατάστασης 'σαν' να βρίσκεται στη θέση του.

Η άνευ όρων αποδοχή αναφέρεται στην χωρίς όρια δεκτικότητα (αποδοχή) των ανθρώπων για το ποιοι είναι. Ο Rogers δήλωσε ότι αυτή η μεταβλητή είναι μία από τις κύριες έννοιες στην ανθρωποκεντρική του προσέγγιση. Μάλιστα, πίστευε ότι η ατμόσφαιρα της συνεδρίας πρέπει πάντα να είναι θετική, οι θεραπευτές πρέπει να δέχονται τους πελάτες όπως είναι και να χρησιμοποιούν την άνευ όρων αποδοχή με σκοπό την επίτευξη θετικής επικοινωνίας, κάνοντας τον πελάτη να αισθάνεται αξία και ότι μπορούν να εμπιστευτεί τα συναισθήματα και τις σκέψεις του στον θεραπευτή. Αυτό βοηθά να γίνουν οι επιθυμητές θετικές αλλαγές στη θεραπευτική διαδικασία.

Η αυθεντικότητα αναφέρεται στην ικανότητα του κλινικού ιατρού να είναι γνήσιος και αυθεντικός προς τους άλλους. Οι άνθρωποι που είναι αυθεντικοί μεταδίδουν μηνύματα που είναι σαφή και συνεκτικά. Ο Rogers πίστευε ότι ένας θεραπευτής πρέπει να είναι γνήσιος και αληθινός, να μην υιοθετεί ένα επαγγελματικό προσωπείο, αλλά να είναι αυθεντικός και ανοικτός στον πελάτη, για να τον βοηθήσει να αναπτυχθεί σε μια θετική κατεύθυνση. Όταν ο θεραπευτής είναι πραγματικός και γνήσιος, ο πελάτης χτίζει εμπιστοσύνη στη σχέση τους και είναι πιο ανοικτός στις συνεδρίες. Βέβαια, οι θεραπευτές πρέπει να είναι προσεκτικοί για το πόσο ανοιχτοί είναι και τι αποκαλύπτουν στον πελάτη τους. Η αυθεντικότητα απαιτεί ευαισθησία, ειλικρίνεια και αυτογνωσία από την πλευρά των θεραπευτών.

Ο κύριος στόχος της προσωποκεντρικής προσέγγισης είναι να διευκολυνθεί η εμπιστοσύνη των ανθρώπων και να τους δοθεί η δυνατότητα να γίνουν πιο ειλικρινείς με

τον εαυτό τους και τον κλινικό τους θεραπευτή, να είναι σε θέση να εκφράσουν πλήρως τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, ακόμη και εκείνα που είναι οδυνηρά και θεωρούνται απαράδεκτα από τους άλλους. Άλλοι στόχοι της προσωποκεντρικής προσέγγισης είναι η προώθηση της αυτογνωσίας, της αισιοδοξίας, της ενδυνάμωσης, της συνέπειας, της αυτονομίας και της ευθύνης. Με την επίτευξη αυτών των στόχων, οι πελάτες αποκτούν μεγαλύτερη επίγνωση της εξωτερικής πραγματικότητας, κάνουν καλύτερη χρήση των δυνατοτήτων τους, χτίζουν τον εσωτερικό τους έλεγχο, αποκτούν την ικανότητα να διαχειρίζονται τη ζωή τους και να επιλύουν τις ανησυχίες τους, ενώ ακόμη γίνονται πιο αποτελεσματικοί.

Ο Rogers υποστήριξε ότι, προκειμένου να λειτουργήσει αποτελεσματικά η προσωπική συμβουλευτική, είναι αναγκαίες κάποιες προϋποθέσεις: να υπάρχει μια σχέση δύο ανθρώπων που βρίσκονται σε ψυχολογική επαφή, ο πελάτης να βρίσκεται σε κατάσταση ασυμφωνίας, γεγονός που τον αναγκάζει να είναι ευάλωτος ή ανήσυχος, ο θεραπευτής είναι σύμφωνος (γνήσιος ή αυθεντικός) στη σχέση, να βιώνει την άνευ όρων αποδοχή (θετική εκτίμηση) για τον πελάτη, να βιώνει και να προσπαθεί να εκφράσει μια ενσυναίσθηση με σκοπό την κατανόηση του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς του πελάτη. Οι τρεις αυτές συνθήκες - η ενσυναίσθηση, η άνευ όρων αποδοχή και η αυθεντικότητα - πρέπει να γίνουν αντιληπτές από τον πελάτη και να αποτελούν τις βασικές αξίες που χρησιμοποιούνται από τον θεραπευτή για να διευκολυνθεί η θετική αλλαγή, να γίνουν οι πελάτες δυνατότεροι και πιο ανεξάρτητοι στη διαδικασία, μέσα σε ένα θετικό κλίμα που θα τους βοηθήσει να αναπτυχθούν.

Σκοπός εργασίας και ερωτήματα έρευνας

Η παρούσα εργασία σκοπό έχει να εξετάσει το ρόλο που διαδραματίζουν, στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης, οι τρεις προαναφερθείσες συνθήκες στη διαδικασία της θεραπευτικής σχέσης: η ενσυναίσθηση, η άνευ όρων αποδοχή και η αυθεντικότητα. Τα βασικά ερωτήματα στα οποία θα προσπαθήσει να απαντήσει η παρούσα εργασία είναι:

1. Ποια είναι η φύση των τριών συνθηκών (ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα) στη θεραπευτική διαδικασία και ποια η σημαντικότητα και η αποτελεσματικότητα τους σε ολόκληρο το φάσμα της ψυχοθεραπείας;

2. Ποιες είναι οι σημαντικότερες προσωπικές δεξιότητες και χαρακτηριστικά του θεραπευτή στην προσωποκεντρική προσέγγιση για την επίτευξη του επιθυμητού θεραπευτικού αποτελέσματος;

Μέθοδος

Η παρούσα εργασία βασίζεται στη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αξιοποιώντας δευτερογενή δεδομένα της σχετικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας. Η δευτερογενής έρευνα αφορά τη διερεύνηση στοιχείων που έχουν συλλεχθεί για την επίλυση κάποιου άλλου προγενέστερου προβλήματος. Τα δευτερογενή δεδομένα παρουσιάζουν μία πληθώρα πλεονεκτημάτων, καθώς συλλέγονται σε σύντομο χρονικό διάστημα και η διαδικασία συλλογής τους έχει μικρό κόστος συγκρινόμενο με το κόστος συλλογής των πρωτογενών στοιχείων. Τα δευτερογενή στοιχεία συμβάλλουν στη δημιουργία ενός θεωρητικού υπόβαθρου το οποίο οδηγεί σε καλύτερη κατανόηση του προβλήματος από τον ερευνητή και παρέχουν επιπλέον δεδομένα ως μέτρο σύγκρισης με τα αποτελέσματα των πρωτογενών στοιχείων. Βεβαίως πρέπει να εξασφαλίζεται η ακρίβειά τους, η διαθεσιμότητά τους, η καταλληλότητά τους, καθώς και η επάρκεια τους (Κυριαζόπουλος και Σαμαντά, 2011). Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιούνται δευτερογενή στοιχεία που θεμελιώνουν τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση της εργασίας. Για να εξασφαλιστεί η ακρίβειά τους, η διαθεσιμότητά τους, η καταλληλότητά τους, καθώς και η επάρκεια τους, η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε συνοψίζοντας τη σχετική έρευνα χωρίς χρονικό περιορισμό αναζήτησης, με λέξεις κλειδιά: θεραπευτική σχέση, προσωποκεντρική θεραπεία, ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή, αυθεντικότητα. Η αξιοποίηση των σχετικών πηγών βασίζεται τόσο στην ελληνική όσο και στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία και αρθρογραφία.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια μέθοδος που συνίσταται στη συλλογή από επιλεγμένες δημοσιευμένες πηγές σχετικές με το θέμα της εργασίας/ το αντικείμενο έρευνας και οι οποίες συνοδεύονται από σχολιασμό, κριτική ανάλυση των περιεχομένων και παράθεση των βασικών συμπερασμάτων κάθε μελέτης/ έρευνας. Με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορεί να εντοπιστούν τα κενά που υπάρχουν στη βιβλιογραφία πάνω στο συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο/ θέμα. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στόχο έχει να εντοπίσει το πως άλλοι ερευνητές έχουν αντιμετωπίσει το ίδιο θέμα ή πρόβλημα, συνθέτοντας τα ευρήματα της υπάρχουσας εμπειρικής έρευνας

από πολλές μελέτες και να προσφέροντας καθοδήγηση για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων βάσει των ερευνών αυτών (Campbell et al, 2014).

Σημαντικότητα θέματος

Η αξιοποίηση των βασικών αρχών της προσωποκεντρικής θεραπείας δύναται να θέσει εφικτή την αυτονομία του πελάτη και την ικανότητά του να αυτοθεραπεύεται και να αναπτύσσεται, όταν ο θεραπευτής παρέχει ένα ψυχολογικό περιβάλλον βασισμένο σε συγκεκριμένες συνθήκες. Αυτό το ψυχολογικό περιβάλλον είναι ένα περιβάλλον στο οποίο ο πελάτης αισθάνεται απαλλαγμένος από την απειλή, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά και αναπτύσσεται μια σχέση με τον θεραπευτή που είναι βασισμένη στην ενσυναίσθηση, την άνευ όρων αποδοχή και την αυθεντικότητα.

Η εν λόγω προσέγγιση εφαρμόζεται και σε άλλα πλαίσια πλην των θεραπευτικών, όπως στη διδασκαλία, στη διαχείριση, στη φροντίδα των παιδιών, στην επίλυση συγκρούσεων, με τις ανθρωποκεντρικές αρχές να αξιοποιούνται από τους ειδικούς στην καθοδήγηση των ατόμων στην καθημερινή τους εργασία και τις σχέσεις τους. Συνεπώς, η παρούσα διερεύνηση είναι σημαντική, καθώς αναμένεται να αναδείξει πώς το άτομο μπορεί να αξιοποιήσει τις δυνατότητες του, για να κατανοήσει τον εαυτό του και να μεταβάλλει την αυτο-εικόνα του, τις βασικές στάσεις ζωής και την αυτο-κατευθυνόμενη συμπεριφορά του, μέσα σε ένα κλίμα διευκολυντικών ψυχολογικών στάσεων, που συνιστά τον κεντρικό άξονα της προσωποκεντρικής προσέγγισης, σε ποικίλα καθημερινά περιβάλλοντα.

Δομή εργασίας

Η εργασία δομείται σε τέσσερα κεφάλαια. Το κεφάλαιο 1 αφορά τις έννοιες ενσυναίσθηση- άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά στην προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers, ενώ στη συνέχεια, γίνεται ο προσδιορισμός της έννοιας «ενσυναίσθηση», αναφέρεται η διττή φύση της ενσυναίσθησης και η πολυπολιτισμική διάσταση της. Έπειτα, γίνεται παρουσίαση της έννοιας της «άνευ όρων αποδοχής», δηλαδή της αποδοχής του πελάτη χωρίς όρια και τέλος, αναλύεται η έννοια της «αυθεντικότητας» και της σημασίας του να είναι γνήσιος ο θεραπευτής στη θεραπευτική διαδικασία. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της παρούσας εργασίας, με αναφορά στον σκοπό και στους στόχους της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα, τα κριτήρια για τη συστηματική ανασκόπηση

βιβλιογραφίας, καθώς και τη στρατηγική αναζήτησης των άρθρων. Το κεφάλαιο 3 αναφέρεται στα αποτελέσματα της ανασκόπησης και η εργασία ολοκληρώνεται με το κεφάλαιο 4 των συμπερασμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ, ΑΝΕΥ ΟΡΩΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΑΥΘΕΝΤΙΚΟΤΗΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται οι έννοιες ενσυναίσθηση- άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα. Αρχικά, γίνεται αναφορά στην προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers, ενώ στη συνέχεια, γίνεται ο προσδιορισμός της έννοιας «ενσυναίσθηση», αναφέρεται η διττή φύση της ενσυναίσθησης και η πολυπολιτισμική διάσταση της. Έπειτα, γίνεται παρουσίαση της έννοιας της «άνευ όρων αποδοχής», δηλαδή της αποδοχής του πελάτη χωρίς όρια και τέλος, αναλύεται η έννοια της «αυθεντικότητας» και της σημασίας του να είναι γνήσιος ο θεραπευτής στη θεραπευτική διαδικασία.

1.1 Η προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers

Ο Carl Rogers¹ θεωρείται ως ένας από τους πιο σημαντικούς ψυχολόγους και ψυχοθεραπευτές του 20ου αιώνα (See & Kamnetz, 2004). Σε μια εποχή όπου οι ανθρωπιστικές θεραπείες στις ΗΠΑ άρχισαν να εξελίσσονται, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950, ο Carl Rogers (1961) πρότεινε ότι η θεραπεία θα μπορούσε να είναι απλούστερη και πιο αισιόδοξη από εκείνη που διεξάγεται υπό συμπεριφορικά ή ψυχοδυναμικά πλαίσια. Η άποψή του διαφέρει σημαντικά από τις ψυχοδυναμικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις στο ότι πρότεινε ότι οι πελάτες θα βοηθηθούν καλύτερα

¹ Ο Carl Rogers γεννήθηκε στο Σικάγο στις 8 Ιανουαρίου 1902 και απεβίωσε στις 4 Φεβρουαρίου 1987. Σπούδασε γεωπονία αλλά νωρίς άλλαξε προσανατολισμό στις σπουδές του και στράφηκε προς την ιστορία και την θεολογία. Το ενδιαφέρον του τελικά περιστράφηκε γύρω από την επιστήμη της ψυχολογίας. Απέκτησε διδακτορικό στην κλινική ψυχολογία στο πανεπιστήμιο της Columbia το 1931. Εργάστηκε στον ακαδημαϊκό χώρο στα πανεπιστήμια του Ohio του Chicago και του Wisconsin, κατά τη διάρκεια του οποίου ανέπτυξε τη θεωρία του, που αρχικά ονόμασε «μη κατευθυντική θεραπεία». Κατά την προσέγγιση αυτή ο θεραπευτής δεν λειτουργεί ως διευθυντής αλλά ως διευκολυντής της συνεδρίας της θεραπείας. Τελικά η προσέγγιση αυτή έγινε γνωστή σαν προσωποκεντρική θεραπεία. Το 1946 ο Rogers εξελέγη πρόεδρος της Αμερικανικής Ψυχολογικής Ένωσης. Έγραψε πολλά βιβλία και άρθρα που περιγράφουν την ανθρωπιστική του θεωρία. Με αρκετούς συναδέλφους του σχημάτισαν το Κέντρο Μελετών του Προσωπικού (CSP). Κατά το χρόνο του θανάτου του ήταν υποψήφιος για το Νόμπελ ειρήνης, γεγονός που δεν είχε πληροφορηθεί. Θεωρείται ο εμπνευστής της προσωποκεντρικής θεωρίας και της ψυχοθεραπείας, η οποία έχει ταυτιστεί και συνδέσει το όνομά της ως ροτζεριανή θεραπεία (Kendra, 2020).

εάν ενθαρρύνονταν να εστιάσουν στην τρέχουσα υποκειμενική κατανόησή τους παρά σε κάποιο ασυνείδητο κίνητρο ή την ερμηνεία κάποιου άλλου επί της κατάστασης που βιώνουν. Ο Rogers πίστευε ακράδαντα ότι, προκειμένου να βελτιωθεί η κατάσταση ενός πελάτη, σημείο εκκίνησης είναι ο τρόπος που ο ίδιος ο πελάτης αντιλαμβάνεται την κατάστασή του, καθώς κανείς άλλος δεν μπορεί να ξέρει πώς αντιλαμβάνεται ένα άτομο μια κατάσταση καλύτερα από τον εαυτό του. Ο Rogers ανέπτυξε τη θεωρία του με βάση το έργο του με συναισθηματικά ταραγμένους ανθρώπους και ισχυρίστηκε ότι τα άτομα έχουν μια αξιοσημείωτη ικανότητα για την αυτο-επούλωση και την προσωπική ανάπτυξη που οδηγεί προς την αυτο-πραγμάτωση. Έδωσε έμφαση στην τρέχουσα αντίληψη του ατόμου και έθεσε ως κεντρική έννοια στη θεωρία του την έννοια του εαυτού ή της αυτο-αντίληψης. Αυτή η έννοια ορίζεται ως «το οργανωμένο, συνεπές σύνολο αντιλήψεων και πεποιθήσεων ενός ατόμου για τον εαυτό του». Αποτελείται από όλες τις ιδέες και τις αξίες που χαρακτηρίζουν το «εγώ» και περιλαμβάνει την αντίληψη και την εκτίμηση του «τι είμαι» και «τι μπορώ να κάνω». Κατά συνέπεια, η αυτο-αντίληψη είναι ένα κεντρικό συστατικό της συνολικής εμπειρίας του ατόμου και επηρεάζει τόσο την αντίληψή του για τον κόσμο όσο και την αντίληψη του ίδιου του εαυτού.

Κατά την άποψή του, τα ανθρώπινα όντα έχουν μια τάση προς την πραγμάτωση, αλλά αυτό μπορεί να αναπτυχθεί μόνο σε ένα ευνοϊκό, στοργικό και ανεκτικό περιβάλλον, το οποίο δημιουργεί μια ευκαιρία για το άτομο να φτάσει στο πλήρες δυναμικό του. Στην προσέγγιση του δίνει έμφαση στην εμπειρία των συναισθημάτων. Ο Rogers χρησιμοποιεί την έννοια του εαυτού, δείχνοντας ότι η πρόσβαση στον πραγματικό εαυτό είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη της ψυχικής ευημερίας. Η αυθόρμητη εμπειρία του εαυτού και η έκφρασή του κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με άλλους, ανοίγει την ευκαιρία να εξαφανιστεί η ψευδότητα και να ενισχυθεί η αλληλεπίδραση. Μόνο τότε η πραγματική συνάντηση μεταξύ των ανθρώπων είναι δυνατή και μια υπαρκτά σημαντική σύνδεση μπορεί να λάβει χώρα. Κατά τη διαδικασία της θεραπείας, όταν διερευνώνται όλες οι καταστάσεις του εαυτού, ο θεραπευτής μπορεί να δώσει την ευκαιρία να ανακαλύψει και να μάθει το άτομο να ζει με την πραγματικότητα μέσα στον εαυτό του. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, μπορεί να παρατηρηθούν σοβαρές επώδυνες εναλλαγές μεταξύ του εαυτού. Αυτές οι στιγμές είναι συνήθως προκλητικές τόσο για τον θεραπευτή όσο και για τον πελάτη. Ο Rogers τονίζει τη σημασία της συνέπειας μεταξύ του εαυτού και της εμπειρίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι εμπειρίες που δεν ταιριάζουν με τον εαυτό και φαίνονται ασυμβίβαστες απορρίπτονται – δεν τους επιτρέπεται να

γίνουν μέρος της αυτογνωσίας. Αυτή η έλλειψη συνέπειας και συγχρονισμού ονομάζεται ασυμφωνία. Η κατάσταση της εσωτερικής ασυμφωνίας, η παρεμπόδιση μεταξύ του εαυτού και της εμπειρίας, οδηγεί σε εξωτερική ασυμφωνία, δηλαδή τα ασυμβίβαστα πρόσωπα φέρνουν την ασυμφωνία τους στις σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Σε τέτοιες περιπτώσεις, άλλοι συχνά αντιλαμβάνονται το πρόσωπο αυτό ως έλλειψη αυθεντικότητας. Ο στόχος της θεραπείας είναι να αντιστρέψει αυτή την δυσμενή διαδικασία, δηλαδή να φέρει το άτομο πίσω σε επαφή με τον πραγματικό εαυτό και να δημιουργήσει ένα περιβάλλον που επιτρέπει να μάθει και να ζήσει με αυτό, καθώς και να ενεργεί σε αυτό (Banaszak & Florowski, 2014; Kirschenbaum & Henderson, 1989; Rogers, 1980; Rogers, 1993; Rogers & Stevens, 1994; See & Kamnetz, 2004).

Σύμφωνα με τον Rogers (1959), κατά την προσωποκεντρική προσέγγιση (person centered ή client-centered approach), τίθεται ως επίκεντρο στη θεραπεία ο ίδιος ο πελάτης, εστιάζοντας στην υποκειμενική άποψη του ατόμου. Μια σημαντική διαφορά μεταξύ των ανθρωπιστικών συμβούλων και άλλων θεραπευτών είναι ότι αναφέρονται σε εκείνους στη θεραπεία ως «πελάτες», όχι «ασθενείς». Αυτό συμβαίνει επειδή βλέπουν τον θεραπευτή και τον πελάτη ως ίσους εταίρους και όχι ως εμπειρογνώμονα που θεραπεύει έναν ασθενή. Σε αντίθεση με άλλες θεραπείες, ο πελάτης είναι υπεύθυνος για τη βελτίωση της ζωής του/ της, όχι ο θεραπευτής. Ο πελάτης συνειδητά και ορθολογικά αποφασίζει για τον εαυτό του τι είναι λάθος και τι πρέπει να γίνει γι' αυτό. Ο θεραπευτής τον ακούει και τον ενθαρρύνει σε ίσο επίπεδο. Κατά τον Rogers, ύψιστης σημασίας είναι η ποιότητα της σχέσης μεταξύ πελάτη και θεραπευτή. Η θεραπευτική σχέση είναι όπως αναφέρει, ιδιαίτερα κρίσιμη μεταβλητή. Ο σκοπός της ανθρωπιστικής θεραπείας του Roger είναι να αυξήσει τα συναισθήματα της αυτοεκτίμησης ενός ατόμου, να μειώσει το επίπεδο της ασυμφωνίας μεταξύ του ιδανικού και του πραγματικού εαυτού, καθώς και να βοηθήσει ένα άτομο να γίνει περισσότερο από ένα πλήρως λειτουργικό πρόσωπο.

Οι βασικές αρχές της προσωποκεντρικής θεραπείας είναι η αυτονομία του πελάτη και η ικανότητά του να αυτοθεραπεύεται και να αναπτύσσεται όταν ο θεραπευτής παρέχει ένα ψυχολογικό περιβάλλον βασισμένο σε συγκεκριμένες συνθήκες. Η βασική θέση του Rogers αφορά το ότι κάθε άνθρωπος έχει μέσα του αστείρευτες πηγές για αυτοκατανόηση, αυτοκατευθυνόμενη συμπεριφορά και αλλαγή των βασικών του αντιλήψεων, πηγές οι οποίες μπορούν να ενεργοποιηθούν εφόσον δημιουργηθεί ένα κλίμα κατάλληλων διευκολυντικών στάσεων (Rogers, 1980). Αυτό το ψυχολογικό περιβάλλον είναι ένα περιβάλλον στο οποίο ο πελάτης αισθάνεται απαλλαγμένος από την

απειλή, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά και αναπτύσσεται μια σχέση με τον θεραπευτή που είναι βασισμένη στην ενσυναίσθηση, την αποδοχή και την αυθεντικότητα. Οι ανθρωποκεντρικοί θεραπευτές πιστεύουν ότι όλες οι σκέψεις, τα συναισθήματα και η συμπεριφορά ενός πελάτη είναι έγκυρες απαντήσεις στο πλαίσιο της προηγούμενης και τρέχουσας εμπειρίας τους. Η προσωποκεντρική προσέγγιση του Rogers κρίνεται από πολλούς χρήσιμη σε διάφορα ιατρικά και μη ιατρικά πλαίσια. Εφαρμόζεται και σε άλλα πλαίσια πλην των θεραπευτικών, όπως στη διδασκαλία, στη διαχείριση, στη φροντίδα των παιδιών, στην επίλυση συγκρούσεων, με τις ανθρωποκεντρικές αρχές να αξιοποιούνται από τους ειδικούς στην καθοδήγηση των ατόμων στην καθημερινή τους εργασία και τις σχέσεις τους (Cooper, Watson, & Hölldampf, 2010; Elliott, Watson, Greenberg, Timulak, & Freire, 2013).

1.2 Προσδιορισμός της έννοιας «ενσυναίσθηση»

Η έννοια της ενσυναίσθησης (empathy) χρησιμοποιείται για να αναφερθεί σε ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών ικανοτήτων που θεωρούνται ως κεντρικά στοιχεία για να μπορεί ένα άτομο να αντιλαμβάνεται τι σκέφτονται και αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι, να συμμετάσχουν συναισθηματικά μαζί τους, να μοιραστούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους και να φροντίσουν για την ευημερία τους. Από τον δέκατο όγδοο αιώνα, λόγω ιδιαίτερα της επιρροής των μελετών του David Hume και του Adam Smith, οι ικανότητες αυτές βρίσκονται στο επίκεντρο των επιστημονικών ερευνών σχετικά με την υποκείμενη ψυχολογική βάση της κοινωνικής και ηθικής φύσης του ανθρώπου. Ωστόσο, η έννοια της ενσυναίσθησης είναι σχετικά πρόσφατης πνευματικής κληρονομιάς. Επιπλέον, δεδομένου ότι οι ερευνητές σε διάφορους κλάδους έχουν εστιάσει τις έρευνές τους σε πολύ συγκεκριμένες πτυχές του ευρέος φάσματος των φαινομένων που σχετίζονται με την ενσυναίσθηση, διαφαίνεται μια πολλαπλότητα ορισμών που συνδέονται με την έννοια της ενσυναίσθησης (Decety & Jackson, 2004).

Πριν ο ψυχολόγος Edward Titchener (1867-1927) εισάγει τον όρο "ενσυναίσθηση" το 1909 στην αγγλική γλώσσα ως μετάφραση του γερμανικού όρου "Einfühlung" ("αίσθημα σε"), η "συμπάθεια" (sympathy) ήταν ο όρος που χρησιμοποιούνταν συνήθως για να αναφερθεί στα φαινόμενα που σχετίζονταν με την ενσυναίσθηση. Η ενσυναίσθηση εντάσσεται στον χώρο της ψυχολογίας το 1897 από τον Theodore Lipps, ο οποίος έκανε λόγο για συναισθηματική ταύτιση με τον άλλον προς

κατανόησή του. Ετυμολογικά, η λέξη ενσυναίσθηση παράγεται από τις λέξεις εν, συν και αίσθηση, δηλώνοντας την επέκταση της αίσθησης του ατόμου πέρα από τον εαυτό του. Ουσιαστικά υποδηλώνει, σε φαινομενολογικό επίπεδο περιγραφής, μια αίσθηση ομοιότητας μεταξύ των συναισθημάτων που βιώνει κανείς και εκείνων που εκφράζονται από άλλους. Είναι μια σύνθετη μορφή ψυχολογικού συμπεράσματος στο οποίο η παρατήρηση, η μνήμη, η γνώση και η συλλογιστική συνδυάζονται για να δώσουν γνώσεις στις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων (Ickes, 1997). Ως εκ τούτου, η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει όχι μόνο κάποια ελάχιστη αναγνώριση και κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου (ή πιθανότατα συναισθηματική κατάσταση), αλλά και την συναισθηματική εμπειρία της πραγματικής ή συναχθείσας συναισθηματικής κατάστασης του άλλου ατόμου (Decety & Jackson, 2004).

Υπάρχουν πολλοί άλλοι ορισμοί της ενσυναίσθησης. Για πολλούς ψυχολόγους, η ενσυναίσθηση συνεπάγεται τουλάχιστον τρεις διαφορετικές διαδικασίες: α) το αίσθημα του τι αισθάνεται ο άλλος, β) τη γνώση του τι αισθάνεται ο άλλος και γ) την πρόθεση να ανταποκριθεί κάποιος συμπονετικά στην αγωνία ενός άλλου ατόμου. Ωστόσο, ανεξάρτητα από την ορολογία που χρησιμοποιείται, υπάρχει ευρεία συμφωνία στη βιβλιογραφία για τρία βασικά στοιχεία: α) μια συναισθηματική απάντηση σε ένα άλλο πρόσωπο, η οποία συχνά, αλλά όχι πάντα, συνεπάγεται την ανταλλαγή της συναισθηματικής κατάστασης του εν λόγω ατόμου β) τη γνωστική ικανότητα να λάβει κάποιος την προοπτική του άλλου προσώπου και γ) ορισμένους ρυθμιστικούς μηχανισμούς που παρακολουθούν την προέλευση του εαυτού και των αισθημάτων των άλλων (Batson, 1991a, 1991b; Davis, 1996; Decety, 2002b; Decety & Hodges, 2004; Eisenberg, 2000; Hodges & Wegner, 1997; Ickes, 2003).

Διαφαίνεται λοιπόν πως η ενσυναίσθηση απαιτεί τόσο την ικανότητα να μοιράζεται κανείς τη συναισθηματική εμπειρία του άλλου ατόμου (συναισθηματική συνιστώσα) και να επιτυγχάνει κατανόηση της εμπειρίας του άλλου ατόμου (γνωστική συνιστώσα). Μερικοί μελετητές ενισχύουν στον ορισμό τους τη μία ή την άλλη συνιστώσα. Για παράδειγμα ο Hoffman (1981) θεωρεί την ενσυναίσθηση ως μια σε μεγάλο βαθμό ακούσια απάντηση σε συναισθηματικές υποδείξεις από άλλο πρόσωπο, ενώ οι Davis (1996) και Batson (1991b) τονίζουν τη συνειδητή ικανότητα ανάληψης ρόλων, η οποία αξιοποιεί κυρίως τους γνωστικούς πόρους. Ο ορισμός του Ickes (1997) που παρουσιάστηκε παραπάνω, αποτυπώνει καλύτερα την πολυδιάστατη φύση της ενσυναίσθησης και κάνει ρητή αναφορά σε κάποια ελάχιστη νοητική ικανότητα. Αυτή η

τελευταία έννοια αναφέρεται στην ευρεία κοινωνική-γνωστική ικανότητα που χρησιμοποιείται από τους ανθρώπους για να εξηγήσει και να προβλέψει τη συμπεριφορά τους και εκείνη των άλλων (Gallagher & Frith, 2003). Ο Freud (1921) υποστήριξε ότι η ενσυναίσθηση είναι απαραίτητη για την κατανόηση της ψυχικής ζωής ενός άλλου ατόμου. Ο Freud (1905) χρησιμοποίησε την έννοια της ενσυναίσθησης (επηρεασμένη από το έργο του Lipps, το οποίο θαύμαζε βαθιά) για να ορίσει τη διαδικασία να βάλει τον εαυτό του στη θέση του άλλου, είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα. Αρκετοί αναλυτές έχουν επισημάνει ότι η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει την αντίληψη με τις ασυνείδητες επιπτώσεις του άλλου και την εμπειρία με αυτό το άτομο, ενώ ο ενσυναίσθηση διατηρεί την ακεραιότητα του εαυτού του άθικτο (Basch, 1983). Σύμφωνα με τον Carl Rogers (1959), η ενσυναίσθηση είναι μία από τις κεντρικές προϋποθέσεις για θεραπευτική αλλαγή. Ο θεραπευτής βιώνει μια ενσυναίσθηση μέσα από την κατανόηση του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς του ατόμου και προσπαθεί να του κοινοποιήσει αυτή την εμπειρία (Decety & Jackson, 2004).

Υπάρχουν τρεις διαφορετικοί τύποι ενσυναίσθησης που μπορεί να βιώσει ένα άτομο (Raine & Chen, 2018):

- Η συναισθηματική ενσυναίσθηση (affective empathy), η οποία περιλαμβάνει την ικανότητα να κατανοεί το άτομο τα συναισθήματα ενός άλλου ατόμου και να ανταποκρίνεται κατάλληλα. Μια τέτοια συναισθηματική κατανόηση μπορεί να ευαισθητοποιήσει κάποιον ως προς την ευημερία ενός άλλου ατόμου, ή μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα προσωπικής δυσφορίας.
- Η σωματική ενσυναίσθηση (somatic empathy), η οποία αφορά ένα είδος σωματικής αντίδρασης σε απάντηση αυτού που κάποιος άλλος βιώνει. Οι άνθρωποι μερικές φορές βιώνουν σωματικά κάτι που μπορεί να αισθάνεται κάποιος άλλος.
- Η γνωστική ενσυναίσθηση (cognitive empathy), η οποία σχετίζεται με το να είναι σε θέση να κατανοήσει κάποιος την ψυχική κατάσταση ενός άλλου ατόμου και τι μπορεί να σκέφτεται σε απάντηση στην κατάσταση του. Αυτό αφορά τη λεγόμενη θεωρία του νου, δηλαδή του να μπορεί να σκέφτεται κανείς τι σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι.

Ενώ η συμπάθεια και η συμπόνια και σχετίζονται με την ενσυναίσθηση, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Η συμπόνια και η συμπάθεια συχνά θεωρούνται ότι

περιλαμβάνουν περισσότερο μια παθητική σύνδεση, ενώ η ενσυναίσθηση περιλαμβάνει γενικά μια πολύ πιο ενεργή προσπάθεια να κατανοήσει κάποιος ένα άλλο πρόσωπο.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι πολλά οφέλη από το να είναι σε θέση να βιώσει κανείς την ενσυναίσθηση. Η ενσυναίσθηση επιτρέπει στους ανθρώπους να οικοδομήσουν κοινωνικές συνδέσεις με τους άλλους. Με την κατανόηση του τι σκέφτονται και αισθάνονται οι άνθρωποι, τα άτομα είναι σε θέση να ανταποκριθούν κατάλληλα σε κοινωνικές καταστάσεις. Η έρευνα έχει δείξει ότι η ύπαρξη κοινωνικών δεσμών είναι σημαντική τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχολογική ευεξία των ανθρώπων. Η ενσυναίσθηση βοηθά το άτομο να ρυθμίζει τα συναισθήματά του, να διαχειριστεί αυτό που αισθάνεται, ακόμη και σε περιόδους μεγάλης πίεσης, ενώ συνάμα προωθεί τις υποστηρικτικές συμπεριφορές (Cohen & Hoffner, 2013).

Βέβαια, δε βιώνουν όλοι την ενσυναίσθηση με τον ίδιο τρόπο σε κάθε κατάσταση. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να είναι πιο εκδηλωτικοί σε γενικές γραμμές, ή λιγότερο προς κάποιους άλλους. Μερικοί από τους παράγοντες που παίζουν ρόλο σε αυτή την τάση αφορούν το πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το άλλο πρόσωπο, πώς οι άνθρωποι αποδίδουν τις συμπεριφορές του άλλου ατόμου, τι θεωρούν πως ευθύνεται για τη δύσκολη θέση του άλλου ατόμου, ενώ σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι εμπειρίες του παρελθόντος και οι μελλοντικές προσδοκίες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, φαίνεται να υπάρχουν δύο κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανότητα να βιώσουν τα άτομα την ενσυναίσθηση (Knafo & Uzefovsky, 2013): η γενετική συνιστώσα και η περιβαλλοντική συνιστώσα. Οι γονείς συμβάλλουν γενετικά στη γενική προσωπικότητα των παιδιών τους, συμπεριλαμβανομένης της τάσης προς τη συμπάθεια, την ενσυναίσθηση και τη συμπόνια. Από την άλλη, οι άνθρωποι κοινωνικοποιούνται επίσης από τους γονείς, τους συνομηλίκους, τις κοινότητες και την κοινωνία. Το πώς οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τους άλλους, καθώς και το πώς αισθάνονται για τους άλλους είναι συχνά μια αντανάκλαση των πεποιθήσεων και των αξιών που έχουν ενστερνιστεί σε πολύ νεαρή ηλικία. Η έρευνα έχει επίσης διαπιστώσει ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δυο φύλων στην εμπειρία και την έκφραση της ενσυναίσθησης, αν και τα ευρήματα αυτά είναι κάπως ανάμεικτα. Οι γυναίκες φαίνεται να εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης από τους άνδρες (Kret & De Gelder, 2012).

1.3 Η διττή φύση της ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να κατανοεί και να προσδιορίζει τις ψυχικές καταστάσεις των άλλων, καθώς και την ικανότητά του να μοιράζεται τα συναισθήματα των άλλων. Θεωρείται βασικό συστατικό της κοινωνικής γνώσης, της συνεργασίας και της προ-κοινωνικής συμπεριφοράς, καθώς επιτρέπει να έχουμε νόημα και να ανταποκρινόμαστε κατάλληλα στη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων (Kerr-Gaffney, Harrison & Tchanturia, 2019).

Όπως έχει αναφερθεί νωρίτερα στο πλαίσιο οριοθέτησης της ενσυναίσθησης, η βιβλιογραφία υποστηρίζει πως η ενσυναίσθηση απαιτεί την ικανότητα να μοιράζεται κανείς τη συναισθηματική εμπειρία του άλλου ατόμου (συναισθηματική συνιστώσα) και να επιτυγχάνει κατανόηση της εμπειρίας του άλλου ατόμου (γνωστική συνιστώσα). (Batson, 1991a, 1991b; Davis, 1996; Decety, 2002b; Decety & Hodges, 2004; Eisenberg, 2000; Hodges & Wegner, 1997; Ickes, 2003). Διαφαίνεται λοιπόν πως η ενσυναίσθηση έχει μια διττή φύση, τη συναισθηματική και τη γνωστική. Αυτές οι δυο πτυχές συνυπάρχουν, βρίσκονται σε αλληλεπίδραση και αν και είναι αρκετά διαφορετικές, είναι εξίσου σημαντικές για να βοηθήσουν το άτομο να σχηματίσει και να διατηρήσει τις συνδέσεις με τους άλλους.

Σε ότι αφορά τη συναισθηματική φύση της ενσυναίσθησης, περιγράφεται από τους Hodges και Myers ως το βίωμα του ίδιου του συναισθήματος με το άλλο πρόσωπο, ως το βίωμα δυσφορίας σαν απάντηση στον πόνο τους ή ως το αίσθημα συμπόνιας προς το άλλο πρόσωπο. Σημειώνουν ακόμη ότι υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής φύσης της ενσυναίσθησης και της προθυμίας να βοηθήσει το άτομο τους άλλους. Συνεπώς, είναι πιο πιθανό κάποιος που χαρακτηρίζεται από τη συναισθηματική πτυχή της ενσυναίσθησης να βοηθήσει το πρόσωπο που έχει ανάγκη. Το όφελος της συναισθηματικής πτυχής της ενσυναίσθησης είναι εμφανές στη συνολική υγεία και την ανάπτυξη σημαντικών σχέσεων (Hodges & Myers, 2007).

Αναφορικά με τη γνωστική φύση της ενσυναίσθησης, αφορά το πώς θα ήταν να είναι πραγματικά το άτομο στην κατάσταση του άλλου, δηλαδή σχετίζεται με την ιδέα να βάλει το άτομο τον εαυτό του στη θέση κάποιου άλλου (Ratka, 2018). Με τη γνωστική πτυχή αξιοποιείται λοιπόν η ιδέα της τοποθέτησης του εαυτού στην κατάσταση κάποιου άλλου και η απόκτηση μιας καλύτερης κατανόησης της εμπειρίας τους. Εξασκώντας τη γνωστική ενσυναίσθηση, μπορεί το άτομο να κατανοήσει γιατί οι άλλοι αισθάνονται για

παράδειγμα λυπημένοι ή απογοητευμένοι και πώς θα ήταν να είναι το άτομο εκείνη τη στιγμή στη θέση τους, εξετάζοντας την κατάσταση που βιώνουν ή τις περιστάσεις τους από τη δική τους πλευρά (Healey & Grossman, 2018).

1.4 Η πολυπολιτισμική διάσταση της ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση θεωρείται μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους της συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας. Η πολιτισμική ενσυναίσθηση είναι μια ειδική διάσταση της ενσυναίσθησης και αναφέρεται στην ικανότητα των συμβούλων ψυχοθεραπευτών να κατανοούν με ακρίβεια τις προσωπικές εμπειρίες ατόμων που προέρχονται από άλλους πολιτισμούς και να επικοινωνούν την ακριβή κατανόησή τους επικοινωνιακά με τρόπο που να δείχνει αληθινό ενδιαφέρον (Malikiosi-Loizos, 2008).

Αρκετές μελέτες που εξετάζουν πολυπολιτισμική συμβουλευτική ικανότητα έχουν επικεντρωθεί στην ενσυναίσθηση και την πολιτιστική διάσταση της (Brammer, Abrego, & Shostrom, 1993; Chung & Bemak, 2002; Egan, 1998; Patterson & Welfel, 1994). Σύμφωνα με τους Chung & Bemak (2007b) υπάρχουν διάφοροι ορισμοί της πολιτιστικής ενσυναίσθησης στη διεθνή βιβλιογραφία, όπως των Ibrahim (1991), Sue, Yau & Mao (1995), David & Erickson (1990), Ridley & Lingle (1996). Ο Ibrahim (1991) ορίζει την πολιτιστική διάσταση της ενσυναίσθησης ως τη διάσταση όπου η ενσυναίσθηση διαφαίνεται με πολιτισμικά συνεπή και ουσιαστικό τρόπο, ενώ οι Sue et al. (1995) την ορίζουν ως την επικοινωνία και την κατανόηση της κοσμοθεωρίας του πελάτη μέσα από την αναγνώριση των διαφόρων πολιτιστικών στοιχείων. Οι David και Erickson (1990) οριοθετούν την πολιτιστική διάσταση της ενσυναίσθησης ως την ικανότητα του συμβούλου να γεφυρώσει το πολιτιστικό χάσμα μεταξύ συμβούλου και πελάτη. Τέλος, οι Ridley and Lingle (1996) παρέχουν έναν πολυδιάστατο ορισμό, δηλώνοντας ότι δεδομένου ότι η πολιτισμική συνιστώσα είναι πολυδιάστατη, η πολιτιστική ενσυναίσθηση περιλαμβάνει αντιληπτικές, συναισθηματικές και γνωστικές διαδικασίες στην κατανόηση και την επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων πολιτισμών. Για τη μέτρηση της πολυπολιτισμικής διάστασης της ενσυναίσθησης, οι Wang et al (2003) αξιοποιούν την εθνοπολιτισμική κλίμακα ενσυναίσθησης (ethnocultural empathy scale, SEE), η οποία έχει χαρακτηριστεί από αποδεκτές δημοσιευμένες ψυχομετρικές ιδιότητες. Οι Wang et al. (2003) ορίζουν την εθνοπολιτισμική ενσυναίσθηση ως την ενσυναίσθηση που απευθύνεται σε άτομα από φυλετικές και εθνοτικές πολιτιστικές ομάδες που είναι

διαφορετικές από ενός ατόμου και τη μετρούν με βάση τέσσερα στοιχεία: συναίσθημα και έκφραση ενσυναίσθησης, ευαισθητοποίηση στην εθνοπολιτιστική ενσυναίσθηση, αποδοχή των πολιτιστικών διαφορών και άποψη της ενσυναίσθησης.

Αν και πολλοί όροι χρησιμοποιούνται εναλλακτικά στη βιβλιογραφία για να αναφερθούν στην έννοια της πολιτιστικής ενσυναίσθησης σε ένα διαπολιτισμικό περιβάλλον, αυτό που είναι πιο σημαντικό να αναφερθεί για την πολιτιστική ενσυναίσθηση είναι ότι φαίνεται να είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, που εξαρτάται από μια διαπροσωπική διαδικασία όπου ο σύμβουλος έχει αποκτήσει ευαισθησία και κατανόηση της κοσμοθεωρίας του πελάτη και αυτή η διαδικασία μπορεί να ενισχυθεί άμεσα μέσω της μάθησης, της εκτεταμένης εμπειρίας και της πρακτικής (Ridley & Lingle, 1996). Η πολυπολιτισμική ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα του συμβούλου να κατανοήσει και να επικοινωνήσει με τον πελάτη σε συναισθηματικό, γνωστικό, συμπεριφοριστικό και αναπτυξιακό επίπεδο (Sue & Sue, 2008):

- Σε συναισθηματικό επίπεδο, η εστίαση γίνεται στις λεκτικές και μη λεκτικές εκφράσεις του συναισθήματος των ατόμων από τα διαφορετικά πολιτιστικά υπόβαθρα, ενώ επίσης αφορά και την αναγνώριση της έκφρασης των συναισθημάτων του συμβούλου.
- Σε γνωστικό επίπεδο, η πιο σχετική μεταβλητή είναι η κοσμοθεωρία του πελάτη, που ορίζεται από τους Sue και Sue (2008) ως το πώς τα πρόσωπα αντιλαμβάνονται τη σχέση τους με τον κόσμο. Οι κοσμοθεωρίες δεν περιλαμβάνουν μόνο στάσεις, αξίες, πεποιθήσεις, απόψεις και έννοιες, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα σκέφτονται, καθορίζουν και ερμηνεύουν τα γεγονότα.
- Το επίπεδο συμπεριφοράς περιλαμβάνει τους κανόνες συμπεριφοράς που καθορίζονται πολιτιστικά και τηρούνται από τους πελάτες.
- Τέλος, η αναπτυξιακή μεταβλητή αφορά αναπτυξιακές διαδικασίες όπως η καλλιέργεια, η πολιτιστική ταυτότητα, η κοινωνικοποίηση του ρόλου φύλου και η πολιτιστική ιστορία (π.χ. η ιστορία της μετανάστευσης).

Η σύλληψη της ιδέας της πολυπολιτισμικής ενσυναίσθησης περιλαμβάνει σε μια συνεχή διαδικασία τρία στοιχεία: τη γενική ενσυναίσθηση, την πρωτογενή πολυπολιτισμική ενσυναίσθηση και την προηγμένη πολυπολιτισμική ενσυναίσθηση. Η γενική ενσυναίσθηση υπονοεί ότι ο σύμβουλος αντιμετωπίζει επαρκώς τις καθολικές πτυχές της ενσυναίσθησης, αλλά δεν αντιμετωπίζει τις πολιτιστικές πτυχές του πελάτη. Η

πρωταρχική πολυπολιτισμική ενσυναίσθηση περιλαμβάνει την παρακολούθηση των πολιτιστικών πτυχών της επικοινωνίας αλλά μόνο σε περιγραφικό επίπεδο, όπως η υποβολή ερωτήσεων για να διευκρινιστούν ή να αποκτηθούν πληροφορίες σχετικά με τα πολιτιστικά συναισθήματα, τις συμπεριφορές, τις γνώσεις και την πολιτιστική ανάπτυξη του πελάτη. Σε προχωρημένο επίπεδο, ο σύμβουλος κατανοεί με ακρίβεια και επικοινωνεί με τους πελάτες σε βαθύτερο πολιτιστικό επίπεδο, προσελκύνοντας τους πελάτες στην ανάλυση, την ερμηνεία, και ακόμη στο να προβλέψει πολιτιστικά συναισθήματα, συμπεριφορές, γνώσεις. Οι δεξιότητες που χρησιμοποιούνται σε πρωτογενές επίπεδο περιλαμβάνουν την αντανάκλαση του συναισθήματος και τη σύνοψη, ενώ η αντιπαράθεση και η ερμηνεία χρησιμοποιούνται συνήθως στο προχωρημένο επίπεδο της πολυπολιτισμικής ενσυναίσθησης (Pedersen, 2000). Αξιοποιώντας την ανατροφοδότηση που λαμβάνεται από την εξωτερική παρατήρηση, ο σύμβουλος μπορεί να προωθήσει ένα περιβάλλον που βοηθά την ανάπτυξη της πολυπολιτισμικής ενσυναίσθησης και την απόκτηση προηγμένων δεξιοτήτων, μέσα από τα προαναφερθέντα επίπεδα.

1.5 Άνευ όρων αποδοχή (unconditional positive regard)

Η έννοια της αποδοχής (acceptance) αφορά τη συγκατάθεση ενός ατόμου σε μια κατάσταση. Ορίζεται ακόμη ως η θετική υποδοχή και η έγκριση του ως προς ένα άτομο, αλλά και ως μια πράξη ή συμπεριφορά πίστης ή σύμφωνης γνώμης σε μια ιδέα. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές πτυχές της αποδοχής (Lundh, 2004):

- Πρώτον, υπάρχει η αυτοαποδοχή (self-acceptance), με την έννοια της αποδοχής του εαυτού του όπως είναι, δηλαδή, η λεγόμενη άνευ όρων αυτοαποδοχή. Η άνευ όρων αυτοαποδοχή είναι μια κατάσταση που προάγει την προσωπική προσαρμογή και ευημερία. Τα χαμηλά επίπεδα άνευ όρων αυτοαποδοχής συνδέονται με την κατάθλιψη, το άγχος και τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, ευτυχίας και ικανοποίησης από τη ζωή, καθώς και με υψηλότερη αντιδραστικότητα σε αρνητικά σχόλια σε μια δημόσια ομιλία και λιγότερο αντικειμενικές προσωπικές αξιολογήσεις απόδοσης.
- Δεύτερον, υπάρχει και η αποδοχή των άλλων (other-acceptance), που αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να δέχεται τους άλλους ανθρώπους όπως είναι. Η αποδοχή αυτή έχει θεωρηθεί ως σημαντικός θεραπευτικός

παράγοντας σε διάφορα είδη ψυχοθεραπείας όπως και η γονική αποδοχή και η ζεστασιά έχουν προσδιοριστεί ως κεντρική διάσταση της γονικής συμπεριφοράς.

- Τρίτον, ένας αριθμός συγγραφέων έχουν επικεντρωθεί στη βιωματική αποδοχή (experiential acceptance), που σημαίνει το να αποδεχθεί κανείς τις εμπειρίες του άλλου (σκέψεις, συναισθήματα, κ.λπ.) και να επιτρέψει σε αυτές τις εμπειρίες να «λάβουν το δρόμο τους», χωρίς να προσπαθήσει να τις καταστείλει ή να τις ελέγξει. Αυτή η αποδοχή αφορά μια κεντρική έννοια σε διάφορες νέες μορφές γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας.

Η κατασκευή της έννοιας της αποδοχής έχει εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου. Αρχικά επικυρώθηκε ως μια διττή έννοια που περιλαμβάνει την αυτοαποδοχή και την αποδοχή των άλλων (όπως αναφέρεται για παράδειγμα στην ανθρωπιστική θεωρία). Ο Rogers ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την έννοια της αποδοχής στην ψυχολογική ονοματολογία τη δεκαετία του 1950, αναφερόμενος στην αποδοχή των πελατών. Τόνισε επίσης τη σημασία της δημιουργίας της αποδοχής στη θεραπευτική διαδικασία, παρέχοντας στον πελάτη έναν χώρο για να διερευνήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του χωρίς κριτική. Ο Maslow επίσης οριοθέτησε την αποδοχή ως μηχανισμό ανάπτυξης, αναπτύσσοντας τη θεωρία του για τα κίνητρα (Maslow, 1962, 1971). Η αυτοαποδοχή και η αποδοχή των άλλων ενσωματώνονται στην ιεραρχία των αναγκών του Maslow κάτω από το επίπεδο των αναγκών του ανήκειν και της εκτίμησης. Παρόμοια με την ιδέα του Rogers, ο Maslow υποστήριζε ότι τα άτομα πρέπει να αισθανθούν αποδοχή από τους άλλους προκειμένου να επιτευχθεί η ανάπτυξη. Προκειμένου τα άτομα να αναπτυχθούν, πρέπει να αισθάνονται αποδεκτοί από τους άλλους.

Στη συνέχεια, η έννοια της αποδοχής ενσωμάτωσε τις συνθήκες ζωής και τις εμπειρίες (όπως αναφέρεται για παράδειγμα στην υπαρξιακή θεωρία), με τον Yalom (1980) να δίνει έμφαση στην προσωπική ανάπτυξη ή τον προσωπικό μετασχηματισμό, ένα σημαντικό αποτέλεσμα της θεραπείας, που συμβαίνει μέσω της αποδοχής της εμπειρίας κάποιου και επίσης μέσω της αποδοχής από τους άλλους (Yalom, 2005, 2008). Ο τομέας της αποδοχής από την προοπτική του Yalom είναι φαινομενικά πιο επεκτατικός από αυτόν της ανθρωπιστικής προσέγγισης και είναι ένας από τους πρώτους που αναφέρουν την έννοια της βιωματικής αποδοχής. Ο Frankl (1967) τόνισε επίσης τη βιωματική αποδοχή και τη χρησιμοποίησε ως παρέμβαση για τη μείωση των συμπτωμάτων και να προκαλέσει τον επαναπροσανατολισμό. Ο Frankl σημείωσε ότι

αυτή η παρέμβαση είναι χρήσιμη επειδή μπορεί να διακόψει την προσκόλληση του πελάτη στα συμπτώματά του, επιτρέποντάς του την ευκαιρία να αποδεχτεί την εμπειρία του αντί να την αποφύγει. Αργότερα ο Wong (2009) ενσωμάτωσε την αποδοχή της εμπειρίας κάποιου στην έννοια της «τραγικής αισιοδοξίας», αναφερόμενος στην κοσμοθεωρία που αναγνωρίζει τις αντιξοότητες και τον πόνο ως μέρος της ανθρώπινης κατάστασης. Η αποδοχή μέσα στη θεραπευτική σχέση διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο, όπως αναφέρουν οι σύγχρονες εφαρμογές της αποδοχής στην ψυχοθεραπεία, δίνοντας εστίαση στη βιωματική αποδοχή.

Ο όρος «άνευ όρων» σημαίνει χωρίς όρους ή όρια. Η άνευ όρων αποδοχή (unconditional positive regard) δεν είναι μια τεχνική, αλλά μια στάση την οποία πρώτα από όλα ο θεραπευτής πρέπει να έχει ενσωματώσει στην προσωπική του κοσμοθεωρία, πέρα από τα όρια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Σημαίνει την απεριόριστη δεκτικότητα και ευνοϊκή προδιάθεση του θεραπευτή προς τον πελάτη, χωρίς να του ασκεί κριτική, δεδομένου ότι ο πελάτης βρίσκεται στην θεραπευτική διαδικασία για να αλλάξει, να πετύχει την βελτίωση και την αυτοπραγμάτωση του. Ο θεραπευτής οφείλει να παρέχει στον πελάτη του ένα κλίμα μέσα στο οποίο αυτός θα μπορέσει με ασφάλεια και ελευθερία να κινηθεί, να εκφραστεί και να υιοθετήσει προστατευτικούς αμυντικούς μηχανισμούς, ακόμη και αν μια πράξη του δεν είναι θεμιτή από τον θεραπευτή (Δοϊρανλής, 2019).

Η άνευ όρων αποδοχή είναι λοιπόν αναγκαία για τη δημιουργία μιας ιδανικής και θεραπευτικής σχέσης, μέσα στην οποία ο θεραπευτής αναγνωρίζει κάθε λεπτομέρεια των βιωμάτων του θεραπευόμενου, διαμορφώνοντας μια απόλυτη θετική στάση απέναντι του. Αυτό σημαίνει πως ο θεραπευτής διενεργεί πλήρη αποδοχή, ανεξάρτητα από τα συναισθήματα που του δημιουργούνται. Δεν είναι κατακριτικός, δεν εξετάζει αν τα βιώματα και οι θεωρήσεις του θεραπευόμενου συγκλίνουν με τις προσωπικές του αξίες και αρχές. Ο σεβασμός και η απεριόριστη αποδοχή που επιδεικνύει αφενός επιβεβαιώνει την αξία της ύπαρξης του θεραπευόμενου, αφετέρου αναπτύσσει, ενδυναμώνει και εμπλουτίζει τη διαπροσωπική σχέση με ζεστασιά, διευκολύνοντας με αυτή τη στάση τον συμβουλευόμενο να «ανοιχτεί», μέσα από μια αυθόρμητη και έμπιστη ανταπόκριση. Αποτέλεσμα είναι να επέρχεται βαθμιαία η αλλαγή και η πρόοδος στις σχέσεις μεταξύ συμβούλου-συμβουλευόμενου, οι σχέσεις τους να γίνονται αληθινές, με νόημα και ζωντάνια, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης του συμβουλευόμενου σε βαθμό που επιτρέπει την καλλιέργεια της θεραπευτικής σχέσης (Lietaer, 1993).

Επομένως, οι θεραπευτές πρέπει να είναι σε θέση να αποδείξουν με βεβαιότητα την κατανόηση αυτού του χαρακτηριστικού, αναστέλλοντας οποιαδήποτε μορφή προσωπικής κρίσης και επιτυγχάνοντας την χωρίς όρια αποδοχή του πελάτη, παρέχοντας αυτή τη μορφή θεραπευτικής υποστήριξης. Στις μέρες μας, νέες προσεγγίσεις της θεραπείας έχουν αναπτυχθεί με την αποδοχή ως κύριο επίκεντρο. Ένα παράδειγμα αυτού είναι η θεραπεία ACT (Acceptance and Commitment Therapy or Training), η οποία βοηθά το άτομο να αποδεχθεί σκέψεις και συναισθήματα και να συμπεριφέρεται σύμφωνα με τις αξίες του. Η θεραπεία ACT είναι μια συμπεριφοριστική προσέγγιση που χρησιμοποιεί διαδικασίες αποδοχής και αλλαγής συμπεριφοράς για να βελτιώσει την «ψυχολογική ευελιξία». Αναπτύχθηκε από τον Steven C. Hayes το 1982 και καλεί τους ανθρώπους να «ανοιχτούν» σε δυσάρεστα συναισθήματα, να μάθουν να μην αντιδρούν υπερβολικά σε αυτά και να μην αποφεύγουν καταστάσεις όπου αυτά επικρατούν (Freeman, 2010). Το θεραπευτικό αποτέλεσμα της εν λόγω προσέγγισης είναι μια θετική αίσθηση που οδηγεί σε μια καλύτερη κατανόηση της αλήθειας. Ως συμπεριφοριστική προσέγγιση, έχει προταθεί ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε μια σειρά πλαισίων και έχει δοκιμαστεί εμπειρικά για την κατάθλιψη, για ορισμένες αγχώδεις διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, στην αντιμετώπιση των παραισθήσεων και σε εκείνους που έχουν ψυχωτικές διαταραχές (Stewart et al., 2016).

1.6 Αυθεντικότητα (congruence)

Κατά τον Rogers, τα στοιχεία που οικοδομούν μια ποιοτική θεραπευτική σχέση, επικοινωνίας, κατανόησης και εμπιστοσύνης, που μπορούν να γίνουν αντιληπτά από τον πελάτη και να του παρέχουν ψυχική ασφάλεια είναι τα εξής: η ενσυναίσθηση (empathy), η άνευ όρων αποδοχή του πελάτη (unconditional positive regard) και η αυθεντικότητα (congruence). Εκτός λοιπόν από την ενσυναίσθηση και την άνευ όρων αποδοχή, η αυθεντικότητα είναι μια από τις σημαντικότερες βασικές συνθήκες στην ανθρωποκεντρική συμβουλευτική. Στο σημείο αυτό, παρουσιάζεται η τρίτη συνθήκη από τις παραπάνω.

Η θεραπευτική συνθήκη της αυθεντικότητας παρουσιάστηκε από τον Rogers το 1957 έχοντας προτείνει τις άλλες δυο συνθήκες: την άνευ όρων αποδοχή του πελάτη και την ενσυναίσθηση. Μέχρι τότε, αυτές οι δυο συνθήκες είχαν πρωταρχική σημασία κατά την πορεία της θεραπείας. Ο Rogers υιοθέτησε την συνθήκη της αυθεντικότητας, ως

απαραίτητη προϋπόθεση για να αισθανθεί ο πελάτης ασφαλής και να πάρει το ρίσκο να διεισδύσει σε πιο βαθιά επίπεδα επικοινωνίας με τον εαυτό του. Η ενσυναίσθηση και η άνευ όρων αποδοχή, αποδεικνύονται πλέον χρήσιμες, μόνο εάν πραγματώνονται κατά ένα αυθεντικό τρόπο. Κατά τον ίδιο, η αυθεντικότητα αφορά τόσο την αυθεντικότητα της συμπεριφοράς του θεραπευτή, με την έννοια ότι ο θεραπευτής οφείλει να είναι ο εαυτός του, να συμπεριφέρεται φυσιολογικά και αβίαστα, δίχως να υποκρίνεται, όσο και την αρμονία του θεραπευτή με τον εσωτερικό του κόσμο, με την αυτοαντίληψη του, την ικανότητα αυτογνωσίας που θα του επιτρέψει να μην αναμείξει τα δικά του άλυτα προβλήματα μέσα στην θεραπευτική διαδικασία. Με τον τρόπο αυτό ο θεραπευτής θα είναι σε θέση να κατανοήσει καλύτερα τα αισθήματα του απέναντι στους πελάτες, να μάθει και να αισθανθεί την ψυχική τους κατάσταση χωρίς να εμπλέκει σε αυτό τη δική του (Δοϊρανλής, 2019).

Από τους τρεις προαναφερθείσες συνθήκες, η αυθεντικότητα έχει χαρακτηριστεί συχνά ως η πιο σημαντική για μια αποτελεσματική θεραπεία. Ένας από τους κύριους σκοπούς της στην ψυχοθεραπεία είναι να βοηθήσει στη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης. Ωστόσο, το να είναι κανείς αληθινός είναι από μόνο του πολύ περίπλοκο ζήτημα (Greenberg and van Balen, 1998; Whelton and Greenberg, 2000). Η αυθεντικότητα, όπως και η ενσυναίσθηση, δεν είναι ένα ενιαίο φαινόμενο. Περιλαμβάνει μια ποικιλία προθέσεων, πεποιθήσεων και στάσεων και εκδηλώνεται σε μια ποικιλία εμπειριών και συμπεριφορών που διαφέρουν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Πρέπει να αναγνωρισθεί ότι αν και η αυθεντικότητα είναι μια ολιστική έννοια, αναφέρεται, στη θεραπεία, σε ένα σύνθετο, πολύπλευρο, φαινόμενο που είναι ενσωματωμένο σε ένα δίκτυο στάσεων, πεποιθήσεων και προθέσεων που έχει ως αποτέλεσμα διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Η αυθεντικότητα είναι ίσως η πιο περίπλοκη από τις τρεις συνθήκες του Rogers, ενδεχομένως λόγω της μεταγενέστερης εμφάνισης της ως κεντρικό στοιχείο, καθώς δεν έχει λάβει τόσο πολλή προσοχή από τους ερευνητές όσο οι άλλες συνθήκες, ιδιαίτερα όπως η ενσυναίσθηση (Greenberg & Geller, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. Σκοπός και στόχοι μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι διττός: αρχικά στοχεύει στη διερεύνηση της σημαντικότητας των τριών συνθηκών, της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας, εντός του πλαισίου της θεραπευτικής σχέσης και έπειτα στην αναζήτηση των σημαντικότερων προσωπικών δεξιοτήτων του θεραπευτή, στο πλαίσιο της προσωποκεντρικής προσέγγισης της ψυχοθεραπείας.

2.2. Τα ερευνητικά ερωτήματα

Σύμφωνα με τους σκοπούς και στόχους της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης τίθενται τα εξής δύο υπό μελέτη ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποια είναι η φύση των τριών συνθηκών (ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα) στη θεραπευτική διαδικασία και ποια η σημαντικότητα και η αποτελεσματικότητα τους σε ολόκληρο το φάσμα της ψυχοθεραπείας;
2. Ποιες είναι οι σημαντικότερες προσωπικές δεξιότητες και χαρακτηριστικά του θεραπευτή στην προσωποκεντρική προσέγγιση για την επίτευξη του επιθυμητού θεραπευτικού αποτελέσματος;

2.3. Κριτήρια για τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Παρόλο που η προσωποκεντρική προσέγγιση της ψυχοθεραπείας έχει αποτελέσει ένα κεντρικό θέμα στη βιβλιογραφία για πολλές δεκαετίες, οι συναφείς ερευνητικές εργασίες που εστιάζουν στις τρεις συνθήκες της θεραπευτικής διαδικασίας (ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα) και στην ανάλυση της φύσης και της σημαντικότητάς τους είναι περιορισμένες. Πιο συγκεκριμένα, είναι περιορισμένες οι πειραματικές μελέτες ή οι μελέτες περίπτωσης, με αποτέλεσμα να διαμορφωθούν καταλλήλως τα στρατηγικά εργαλεία της ένταξης και του αποκλεισμού των υπό μελέτη επιστημονικών άρθρων. Όμοια, οι ερευνητικές μελέτες σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις προσωπικές δεξιότητες του θεραπευτή της προσωποκεντρικής προσέγγισης είναι περιορισμένες. Επιπλέον ο περιορισμός των συναφών μελετών οδήγησε στο κριτήριο του μη χρονικού περιορισμού του έτους της δημοσίευσης των επιστημονικών άρθρων, ώστε να υπάρξει η μέγιστη δυνατή πρόσβαση στο συναφές επιστημονικό υλικό.

Ως εκ τούτου, προκειμένου να συμπεριληφθεί το σύνολο των συναφών άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας τέθηκαν συγκεκριμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των ερευνητικών άρθρων. Αναλυτικότερα, τα κριτήρια εισαγωγής στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση ήταν τα εξής:

- Συμπεριλήφθηκαν άρθρα της διεθνούς αγγλόφωνης αρθρογραφίας.
- Συμπεριλήφθηκαν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, ποσοτικές μελέτες, ποιοτικές μελέτες, πιλοτικές μελέτες, περιγραφικές μελέτες, μετα-αναλύσεις, συγκριτικές μελέτες.
- Συμπεριλήφθηκαν διδακτορικές μελέτες (διατριβές) και διπλωματικές εργασίες.
- Συμπεριλήφθηκαν άρθρα που είναι δημοσιευμένα σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, διεθνή συνέδρια ή πανεπιστημιακά ιδρύματα.
- Συμπεριλήφθηκαν μελέτες χωρίς περιορισμό πληθυσμού ($n \geq 1$) και χωρίς όριο στο ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων.
- Δεν τέθηκε το χρονολογικό όριο της έκδοσης/δημοσίευσης ή διεξαγωγής των μελετών.

Από την άλλη, το βασικό κριτήριο αποκλεισμού στην παρούσα ανασκόπηση ήταν το κάτωθι:

- Επιστημονικά άρθρα που αφορούσαν άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις πλην της προσωποκεντρικής του Rogers.

Σύμφωνα με το κριτήριο αποκλεισμού δεν συμπεριλήφθηκε ένας σημαντικός όγκος αρθρογραφίας που έκανε χρήση άλλων ψυχοθεραπευτικών μεθόδων, όπως της ψυχοδυναμικής ή της διαπροσωπικής θεραπείας.

2.4 Στρατηγική αναζήτησης για τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

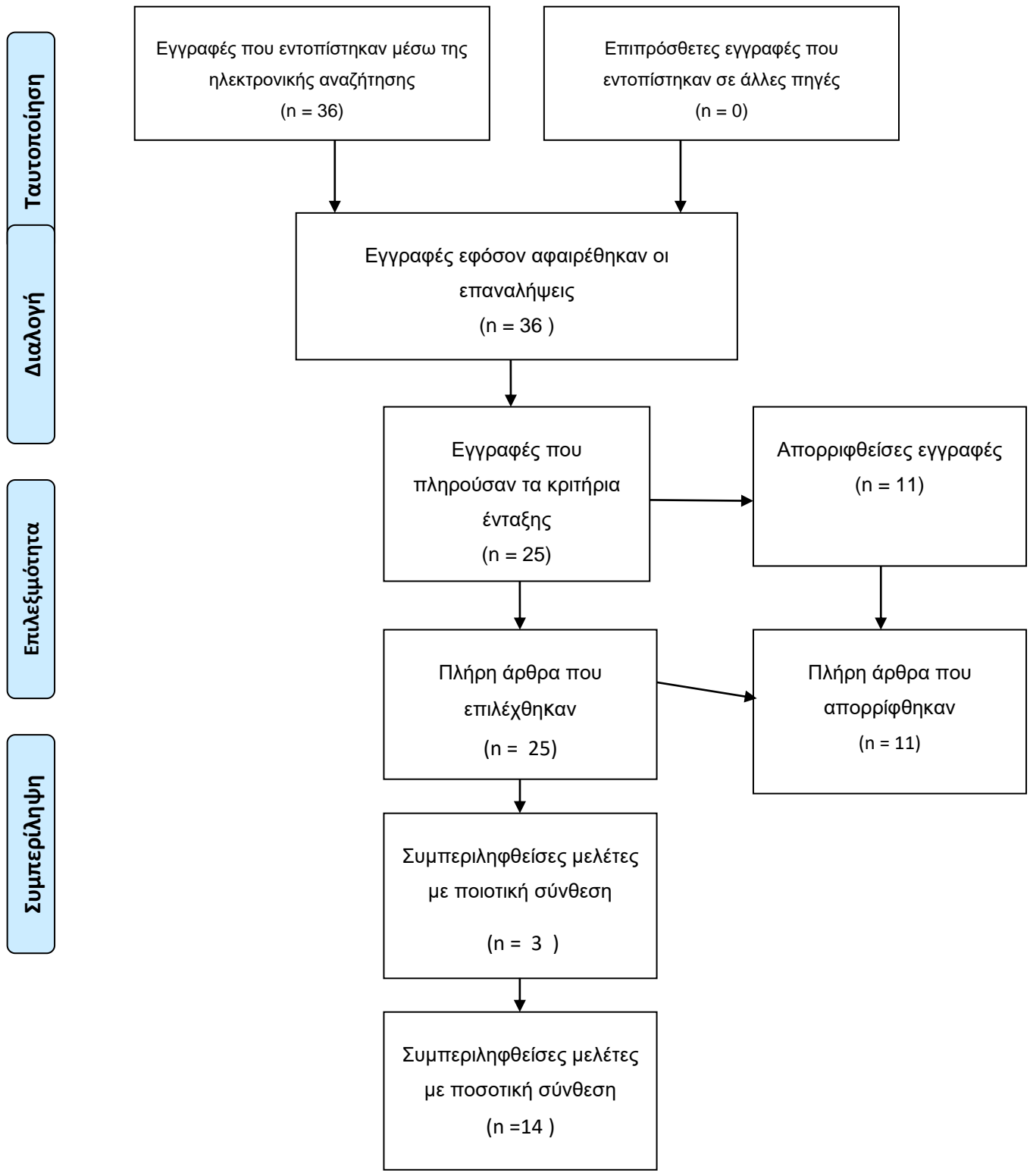
Η στρατηγική της αναζήτησης της αρθρογραφίας περιλαμβάνει τα εξής βήματα: πρωτίστως τη διαδικασία της επιλογής των επιστημονικών άρθρων σε συγκεκριμένες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων σύμφωνα με τα τεθέντα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού και τις λέξεις-κλειδιά, έπειτα την επιλογή και την απόρριψη όσων δεν πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, ενώ ακολουθεί η εξαγωγή των δεδομένων από κάθε άρθρο. Αναλυτικότερα:

1. Διαδικασία επιλογής: Η βιβλιογραφική αναζήτηση διεξήχθη συμπεριλαμβάνοντας έγκριτες βάσεις δεδομένων, όπως τη βάση βιβλιογραφικών δεδομένων ScienceDirect, τη βάση βιβλιογραφικών δεδομένων Pubmed, τη βάση βιβλιογραφικών δεδομένων ResearchGate, τη βάση δεδομένων της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρίας APA PsycNet και τη μηχανή αναζήτησης GoogleScholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση στην αγγλική ήταν person-centered approach, client-centered approach, empathy, empathic, congruence, genuineness, unconditional positive regard, positive regard, characteristics, skills, therapist, counselor, therapeutic alliance, Rogers.

2. Η αναζήτηση οδήγησε σε 36 ηλεκτρονικές πηγές στις οποίες εφαρμόστηκαν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Η επιλογή οδήγησε στη συμπερίληψη 25 μελετών, οι οποίες κρίθηκαν ως επιλέξιμες πηγές από τον τίτλο και την περίληψη που παρουσιάζονταν για την άντληση πληροφοριών, ενώ απορρίφθηκαν 11 ηλεκτρονικές πηγές καθώς έκαναν χρήση άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων, όπως της ψυχοδυναμικής, της διαπροσωπικής ή της γνωστικοσυμπεριφορικής.

3. Εξαγωγή δεδομένων: Εφόσον επιλέχθηκαν οι 25 συμπεριληφθείσες ηλεκτρονικές πηγές, πραγματοποιήθηκε η εξαγωγή των δεδομένων τους. Η διαδικασία της εξαγωγής των δεδομένων περιελάμβανε τις γενικές πληροφορίες της μελέτης, τα χαρακτηριστικά (τίτλος, σκοπός, σχεδιασμός, κριτήρια ένταξης/ αποκλεισμού κ.ο.κ.), τα χαρακτηριστικά του δείγματος, του μεθοδολογικού σχεδιασμού και των μεθοδολογικών εργαλείων, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα κάθε μελέτης. Τα στοιχεία αυτά συνέδραμαν στη διαμόρφωση του πίνακα των αποτελεσμάτων.

Παρακάτω παρατίθεται η αναπαράσταση της στρατηγικής της αναζήτησης των επιστημονικών άρθρων μέσω του περιγράμματος ροής PRISMA statement (Moher et al., 2009).



Ταυτοποίηση
 Διαλογή
 Επιλεξιμότητα
 Συμπερίληψη

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Αναπαράσταση της στρατηγικής της αναζήτησης των επιστημονικών άρθρων μέσω του περιγράμματος ροής PRISMA statement (Moher et al., 2009)

Πηγή: ίδια επεξεργασία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Πίνακας αποτελεσμάτων

Ο συνολικός αριθμός των μελετών που αναδύθηκαν από τη στρατηγική της αναζήτησης της παρούσας ανασκόπησης ήταν 36. Ο τελικός αριθμός των μελετών που χρησιμοποιήθηκαν στην ανασκόπηση ήταν 25, καθώς 11 από τις αρχικά επιλεγμένες αποκλείστηκαν λόγω της χρήσης άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων πλην της προσωποκεντρικής (ψυχοδυναμική, διαπροσωπική, γνωστικοσυμπεριφορική). Το είδος των μελετών που χρησιμοποιήθηκαν για τους σκοπούς της παρούσας ανασκόπησης ήταν ποιοτικές μελέτες, ποσοτικές μελέτες, περιγραφικές μελέτες, συγκριτικές μελέτες, πιλοτικές μελέτες, ανασκοπήσεις και μετα-ανάλυσεις. Οι συμπεριληφθείσες μελέτες προήλθαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις βιβλιογραφικών δεδομένων ScienceDirect, Pubmed, APA PsycNet, ResearchGate και στη μηχανή αναζήτησης GoogleScholar.

Ο παρακάτω πίνακας αναφέρεται στα αποτελέσματα και των δύο ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης, δηλαδή αφενός της φύσης και της σημαντικότητας των τριών θεραπευτικών συνθηκών (ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα) στη θεραπευτική διαδικασία και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα και αφετέρου στις σημαντικότερες προσωπικές δεξιότητες και χαρακτηριστικά του θεραπευτή/συμβούλου στην προσωποκεντρική προσέγγιση για την επίτευξη του επιθυμητού θεραπευτικού αποτελέσματος. Βάσει των κριτηρίων ένταξης της μελέτης, παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας 1 με τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με τις τρεις θεραπευτικές συνθήκες στη θεραπευτική διαδικασία και τις προσωπικές δεξιότητες/χαρακτηριστικά του προσωποκεντρικού θεραπευτή/συμβούλου.

| Ερευνητές-Χώρα Χρονολογία | Τίτλος | Σκοπός | Μεθοδολογία | Δείγμα | Αποτελέσματα |
|---|---|--|--|---|---|
| Peschken & Johnson, 1997 | <i>Therapist and Client Trust in The Therapeutic Relationship</i> | Η διερεύνηση του ρόλου της εμπιστοσύνης στη θεραπευτική σχέση και ο ρόλος των διευκολυντικών στάσεων της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας. | Οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι συμπληρωσαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Dyadic Trust to Relationship Inventory και το Brief Symptom Inventory | 17 έμπειροι θεραπευτές και 48 θεραπευόμενοι που συμμετείχαν σε συνεχιζόμενη ατομική ψυχοθεραπεία και κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. | Οι αντιλήψεις των θεραπευομένων σχετικά με την ενσυναίσθηση και την άνευ όρων αποδοχή που λαμβάνουν από τον θεραπευτή τους συσχετίζονται με το βαθμό εμπιστοσύνης που οι ίδιοι δείχνουν σε αυτόν. |
| Nienhuis et al., 2018 Ηνωμένες Πολιτείες | Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. | Η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο η ενσυναίσθηση και η αυθεντικότητα του θεραπευτή συμβάλλουν στη θεραπευτική συμμαχία. | Μετα-ανάλυση. Αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων μελετών που αξιολογούσαν τη σχέση μεταξύ της θεραπευτικής συμμαχίας και της αυθεντικότητας και ενσυναίσθησης του θεραπευτή. | 53 μελέτες εκ των οποίων οι 40 αναφέρονταν στη σχέση της συμμαχίας και της ενσυναίσθησης, οι 8 μελέτες στη σχέση της συμμαχίας και της αυθεντικότητας και οι 5 μελέτες στο συνδυασμό των δύο συνθηκών | Η θεραπευτική συμμαχία ήταν στατιστικά σημαντικά συσχετιζόμενη με τις αντιλήψεις για την ενσυναίσθηση του θεραπευτή. Η θεραπευτική συμμαχία ήταν στατιστικά σημαντικά συσχετιζόμενη με τις αντιλήψεις για την αυθεντικότητα του θεραπευτή. Ο συνδυασμός της ενσυναίσθησης και της αυθεντικότητας, η θεραπευτική συμμαχία έχει μέτρια σχέση με τις αντιλήψεις της ενσυναίσθησης και της αυθεντικότητας |

του θεραπευτή.

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| Horvath & Greenberg, 1989 Ολλανδία | Development and validation of the Working Alliance Inventory | Ο προσδιορισμός της εγκυρότητας περιεχομένου, της εσωτερικής συνέπειας και της εγκυρότητας της ολλανδικής έκδοσης του Working Alliance Inventory Rehabilitation Dutch. | Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε σε 3 φάσεις. | 25 εξωνοσοκομειακοί ασθενείς και 25 έμπειροι θεραπευτές, με θεραπεία λιγότερες από 15 συνεδρίες. | Διαπιστώθηκε μία ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας Working Alliance Inventory (WAI) Bond και της κλίμακας ενσυναίσθησης του Empathy scale of the Relationship Inventory που μετρά την επίδειξη της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας από την πλευρά του θεραπευτή. |
| Farber, Suzuki & Lynch, 2018 Ηνωμένες Πολιτείες | <i>Positive Regard and Psychotherapy Outcome: A Meta-Analytic Review</i> | Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής από τον θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος. | Μετα-ανάλυση. Χρήση της βάσης δεδομένων PsycINFO και αναζήτηση με λέξεις-κλειδιά. | 64 μελέτες συμπεριλήφθησαν. | Βρέθηκε μία μικρή αλλά θετική σχέση μεταξύ της άνευ όρου αποδοχής από το θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος. |
| Farber & Doolin (2011) | <i>Positive Regard and Affirmation</i> | Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής από τον θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος. | Μετα-ανάλυση. Χρήση της βάσης δεδομένων PsycINFO και αναζήτηση με λέξεις-κλειδιά. | 18 μελέτες συμπεριλήφθησαν. | Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης απέδωσαν συνολική επίδραση $r = 0,27$, δείχνοντας ότι η άνευ όρων αποδοχή έχει μέτρια σχέση με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. |
| Farber & Lane (2002) | <i>Positive Regard</i> | Η αξιολόγηση της σχέσης της άνευ όρων αποδοχής και του θεραπευτικού αποτελέσματος σύμφωνα | Κριτική αξιολόγηση των ευρημάτων από 16 μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1990 και 1998. | 16 μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1990 και 1998. | Η συσχέτιση μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής και του θεραπευτικού αποτελέσματος όταν οι πελάτες αξιολόγησαν την άνευ όρων αποδοχή του θεραπευτή και ο |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | | με στοιχεία προηγούμενων μελετών. | | | θεραπευτής το αποτέλεσμα, ήταν σημαντική θετική στο 49% των μελετών. Στην περίπτωση που οι πελάτες αυτο-αξιολόγησαν το θεραπευτικό αποτέλεσμα η υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής και του θεραπευτικού αποτελέσματος εντοπίστηκε σε πάνω από το 80% των ευρημάτων. |
| Moyers & Miller, 2013 Ηνωμένες Πολιτείες | <i>Is low therapist empathy toxic?</i> | Η συσχέτιση της ενσυναίσθησης του θεραπευτή και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς που κάνουν χρήση ουσιών. | Μελέτη προοπτικής σε 4 σχετικές έρευνες μεταξύ των ετών 1980-2004. | 4 μελέτες και η αξιολόγηση της βαθμολόγησης της ενσυναίσθησης και του αποτελέσματος της θεραπείας. | Βρέθηκε μία μέτρια ισχυρή πρόβλεψη για τα βελτιωμένα αποτελέσματα της θεραπείας με παράμετρο την ενσυναίσθηση, μία σχέση όμως που δεν μπορεί να ερμηνευτεί ως ότι η ενσυναίσθηση προκαλεί καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, αλλά ότι αποτελεί ένα σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο. |
| Goussakovski V., & Sizikova, 2017 Ρωσία | Paradoxical Findings Regarding Therapist Empathy Based on Length of Professional Experience | Η διερεύνηση του κατά πόσο το επίπεδο ενσυναίσθησης που είναι κεντρική ποιότητα ενός θεραπευτή τείνει να μεγαλώνει με την επαγγελματική ή εμπειρία ή την επαγγελματική ή εκπαίδευση. | Με το Quotient of Empathic Abilities inventory αξιολογήθηκαν τα επίπεδα της ενσυναίσθησης και με το Self-Actualization Test προσδιορίστηκε η επίπτωση της επαγγελματικής εμπειρίας στην προσωπικότητα των θεραπευτών, ενώ μία κλίμακα επαγγελματικής αυτο-αξιολόγησης | 103 θεραπευτές που φρόντιζαν την επαγγελματική ή τους ανάπτυξη μέσω εκπαίδευσης και επίβλεψης και που ενδιαφέρονταν για τη συναλλακτική ή ανάλυση. | Δεν επιβεβαιώθηκε η ερευνητική υπόθεση ότι η ενσυναίσθηση του θεραπευτή αυξάνεται με την επαγγελματική κατάρτιση και την εργασιακή εμπειρία. |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | | | έδωσε στοιχεία για τον τρόπο με τον οποίο οι θεραπευτές αντιλαμβάνονται την επαγγελματική τους εικόνα. | | |
| Wied et al., 2020, Ολλανδία | The role of client empathy in treatment outcome in a sample of adolescents referred to forensic youth psychiatric services. | Η διερεύνηση του ρόλου που διαδραματίζει η ενσυναίσθηση του πελάτη στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. | Χρησιμοποιήθηκε το Interpersonal Reactivity Index για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης των συμμετεχόντων και του θεραπευτή και η σύντομη εκδοχή του Revised NEO Personality Inventory για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του θεραπευτή. Το θεραπευτικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε από το θεραπευτή και επικεντρώθηκε σε 4 περιοχές. | 90 έφηβοι, 62 αγόρια και 28 κορίτσια, ηλικίας μεταξύ 11-22 ετών που παρουσίαζαν διαταραχές συμπεριφοράς. | Τα αποτελέσματα δεν υποστήριξαν την υπόθεση ότι η ενσυναίσθηση του θεραπευόμενου πριν από τη θεραπεία συμβάλλει στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η βελτίωση στη γνωστική (όχι συναισθηματική) ενσυναίσθηση των συμμετεχόντων αποδείχθηκε ως έγκυρος προγνωστικός παράγοντας του θεραπευτικού αποτελέσματος. |
| Elliott et al (2011) Ηνωμένες Πολιτείες | Empathy | Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ενσυναίσθησης του θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος για το θεραπευόμενο. | Μετα-αναλυτική ανασκόπηση. Η στρατηγική αναζήτησης απέδωσε 24 μελέτες, στις οποίες προστέθηκαν οι 58 μελέτες της προηγούμενης μετα-ανάλυσης των συγγραφέων. | Συμπεριλήφθηκαν 82 δείγματα θεραπευόμενων από 80 διαφορετικές μελέτες και με συνολικό πληθυσμό 6,138 πελατών που υποβλήθηκαν σε κατά μέσο όρο 25 συνεδρίες. | Η ενσυναίσθηση αποτελεί μια αρκετά ισχυρή πρόβλεψη του θεραπευτικού αποτελέσματος για 82 ανεξάρτητα δείγματα και 6.138 θεραπευόμενους. |
| Taber, Leibert & Agaskar, 2011 Ηνωμένες Πολιτείες | <i>Relationships Among Client–Therapist Personality Congruence, Working Alliance, and Therapeutic Outcome</i> | Η διερεύνηση της αυθεντικότητας της προσωπικότητας του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, της | 32 θεραπευτικές δυάδες θεραπευτή-θεραπευόμενου, στις οποίες εξετάστηκαν οι σχέσεις τους αναφορικά με το δέσιμο, την εργασία και τα | 32 θεραπευτικές δυάδες θεραπευτή-θεραπευόμενου, | Η αυθεντικότητα του θεραπευόμενου-θεραπευτή συσχέτιστηκε με την αντίληψη του θεραπευόμενου για το δεσμό του με τον θεραπευτή. Ωστόσο, η αυθεντικότητα δεν |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | μεταξύ τους συμμαχίας και του θεραπευτικού αποτελέσματος. | στοιχεία των θεραπευτικών στόχων στο πλαίσιο της θεραπευτικής συμμαχίας. Οι θεραπευτές ολοκλήρωσαν την προκαταρκτική θεραπεία Self-Directed Search και οι θεραπευόμενοι μετά την τρίτη συνεδρία συμπλήρωσαν τα Working Alliance Inventory-Short Revised και Self-Directed Search. | | συσχετίστηκε με το θεραπευτικό αποτέλεσμα ή τη θεραπευτική έκβαση. |
| Zilcha-Mano, S, Snyder, J, & Silberschatz, 2017 Ηνωμένες Πολιτείες | <i>The effect of congruence in patient and therapist alliance on patient's symptomatic levels</i> | Η εξέταση του κατά πόσο ο βαθμός της αυθεντικότητας μεταξύ των αξιολογήσεων της συμμαχίας ασθενών και θεραπευτών μπορεί να προβλέψει τα συμπτωματικά επίπεδα ένα μήνα μετά τη θεραπεία. | Οι θεραπευτές ανέφεραν τα επίπεδα συμμαχίας και οι θεραπευόμενοι τα συμπτωματικά επίπεδα μετά το πέρας ενός μηνός συνεδριών. Για την εξέταση της αυθεντικότητας χρησιμοποιήθηκαν η πολυωνυμική παλινδρόμηση και η ανάλυση των επιφανειών απόκρισης. | 127 θεραπευτικές δυάδες θεραπευτή- θεραπευομένων. | Ο βαθμός αυθεντικότητας ήταν ένας σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας των συμπτωματικών επιπέδων ένα μήνα μετά τη θεραπεία. |
| Patterson, 1984 Ηνωμένες Πολιτείες | Empathy, warmth, and genuineness in psychotherapy: A review of reviews. | Κριτική επανεξέταση σημαντικών ανασκοπήσεων σχετικά με τη σημαντικότητα της ενσυναίσθησης, της αποδοχής και της αυθεντικότητας στη θεραπευτική διαδικασία. | Επέλεξε 8 σημαντικές ανασκοπήσεις, που περιελάμβαναν την ανάλυση αρκετών μελετών, μεταξύ των ετών 1975-1979 οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι 3 συνθήκες δεν είναι σημαντικές στη θεραπευτική διαδικασία και | 8 ανασκοπήσεις μεταξύ των ετών 1975- 1979. | Βρέθηκαν ασυνέπειες, διαφορούμενα αποτελέσματα, μικρός αριθμός δείγματος θεραπευομένων, έλλειψη στατιστικών διορθώσεων, εξασθενημένοι συσχετισμοί, ποικιλία μέτρων έκβασης και έλλειψη χρήσης στατιστικών |

| | | | αποτέλεσμα. | | πιθανοτήτων στις 8 μελέτες υπό επανεξέταση. |
|---|---|--|--|--|--|
| Kolden et al., 2018 Ηνωμένες Πολιτείες | <i>Congruence/genuineness: A meta-analysis</i> | Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αυθεντικότητας και του θεραπευτικού αποτελέσματος. | Αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PsycINFO, PsycARTICLES και MEDLINE για τα έτη έκδοσης 1958-2016 βάσει λέξεων-κλειδίων. | Συμπεριλήφθηκαν 21 μελέτες με σύνολο 1.192 θεραπευομένων. | Η αυθεντικότητα συσχετίστηκε σταθερά με τη βελτίωση της ψυχοθεραπείας. |
| Grafanaki, S., & McLeod, 1995, Αγγλία | <i>Client and counsellor narrative accounts of congruence during the most helpful and hindering events of an initial counselling session.</i> | Η συλλογή ποιοτικών δεδομένων σχετικά με την αυθεντικότητα με βάση τις αφηγήσεις θεραπευομένου σχετικά με τις προσωπικές τους αντιδράσεις κατά την πρώτη συμβουλευτική ή συνεδρία. | Η συνεδρία βιντεοσκοπήθηκε και μόλις ολοκληρώθηκε οι θεραπευτής-θεραπευόμενος συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο <i>Helpful Aspects of Therapy</i> . Ακολούθησε ημισομημένη συνέντευξη στο θεραπευόμενο σχετικά με τα σημεία όπου θεώρησε εμπόδια ή θετικά σημεία κατά τη συνεδρία. Όμοια, η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε για το θεραπευτή. | Ένας θεραπευόμενος ηλικίας 26 ετών και ένας 36 χρονος θεραπευτής εξειδικευμένος στην προσωποκεντρική προσέγγιση. | Η ποιοτική αυτή μελέτη ανέδειξε τη σημαντικότητα της ύπαρξης αυθεντικότητας κατά την αλληλεπίδραση των δύο συμβαλλόμενων μελών σε μία θεραπευτική συνεδρία. Επιπλέον, τονίστηκε η σημαντικότητα της ενσυναίσθησης ως βασική δεξιότητα του θεραπευτή, η οποία όταν εφαρμοζόταν είχε πολύ θετικά αποτελέσματα. |
| Klein et al., 2001 Ηνωμένες Πολιτείες | <i>Congruence or genuineness</i> | Η διερεύνηση της σημαντικότητας της αυθεντικότητας μέσα από την επισκόπηση ερευνών. | Αναζητήθηκαν και συμπεριλήφθηκαν 77 αποτελέσματα από τις 20 μελέτες. | 77 αποτελέσματα από τις 20 μελέτες. | Το 34% των μελετών ήταν θετικές ως προς την αυθεντικότητα, τη μέτρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, την αντίληψη της αυθεντικότητας και την αντίληψη του θεραπευτικού αποτελέσματος. |
| Schnellbacher & Leijssen, | <i>The Significance of Therapist Genuineness From</i> | Η διερεύνηση της έννοιας και της | Χρησιμοποιήθηκε ένας σχεδιασμός | 6 γυναίκες θεραπευόμενοι, ηλικίας | Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γνησιότητα είναι, |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|--|--|
| 2008 Βέλγιο | <i>the Client's Perspective</i> | σημασίας της αυθεντικότητας του θεραπευτή, καθώς και των χαρακτηριστικών και των αποτελεσμάτων της αυτο-αποκαλύψης του θεραπευτή. | πολλαπλών περιπτώσιολογικών μελετών για τη διερεύνηση της εμπειρίας των θεραπευομένων από την αυθεντικότητα του θεραπευτή. Τόσο τα ποιοτικά όσο και τα ποσοτικά δεδομένα συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας την τεχνική του ταιριάσματος προτύπων. | 21-58 ετών. | για ορισμένους πελάτες, η πιο σημαντική διαδικασία. ότι η αξιολόγηση της αυθεντικότητας είναι εξαρτώμενη από κάθε θεραπευόμενο μεμονωμένα και το κατά πόσο το άτομο θεωρεί την αυθεντικότητα ως ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία και την ουσιαστική αλλαγή της προσωπικότητας του. Η ενσυναίσθηση και η προσοχή στην εσωτερική εμπειρία θεωρήθηκαν ως σημαντικότερες θεραπευτικές διαδικασίες για τις συμμετέχουσες. |
| Ivtzan & Stephen, (2017) Αγγλία | Client congruence in therapy and its association with mindfulness and the therapeutic relationship | Η διερεύνηση της σχέσης της αυθεντικότητας του θεραπευομένου, της ενσυνειδητότητας και της θεραπευτικής σχέσης. | Πιλοτική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε το Kentucky Inventory of Mindfulness Skills που αξιολογεί την ενσυνειδητότητα και η σύντομη έκδοσή του Working Alliance Inventory που αξιολογεί τη δύναμη της συμμαχίας θεραπευτή-θεραπευομένου. | 49 θεραπευομένοι, 36 γυναίκες και 13 άνδρες με μέση ηλικία 40,55 ετών και ένας διαπιστευμένος ψυχολόγος συμβουλευτικής με ειδίκευση στην προσωποκεντρική προσέγγιση. | Η αυθεντικότητα του θεραπευομένου συνεπώς συσχετίζεται με την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα της ενσυνειδητότητας τόσο πιο ισχυρή ήταν η εργασιακή συμμαχία μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευομένου. |
| Khattar & Gawali, 2014 Ινδία | The Role of Empathy in building Self-Efficacy for Counsellors-in-Training. | Η κατανόηση του ρόλου των διαφόρων συστατικών της ενσυναίσθησης στην οικοδόμηση της αυτο-αποτελεσματικότητας του | Η ενσυναίσθηση και η αυτο-αποτελεσματικότητα αξιολογήθηκαν με τις κλίμακες Self Efficacy Activity Consultant και Interpersonal Reactivity Index | 165 εκπαιδευόμενοι σύμβουλοι, μεταπτυχιακοί φοιτητές συμβουλευτικής ή ψυχολογίας μίας κοσμοπολίτικης πόλης της | Η γνωστική ενσυναίσθηση προέβλεπε θετικά την αυτο-αποτελεσματικότητα των εκπαιδευομένων συμβούλων ενώ η ενσυναίσθηση-ανησυχία είχε αρνητική συσχέτιση με την |

| | | θεραπευτή. | | Ινδίας. | αυτο-αποτελεσματικότητα τους. |
|---|--|--|--|---|--|
| Watson, Steckley & McMullen, 2013 | <i>The role of empathy in promoting change</i> | Η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η ενσυναίσθηση είναι σημαντικό στοιχείο της θεραπείας και προωθεί την αλλαγή. | Χρησιμοποιήθηκαν τα μεθοδολογικά εργαλεία Barrett-Lennard Relationship Inventory-Empathy Subscale, Working Alliance Inventory-Short Form (WAI-S), Beck Depression Inventory (BDI), Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), Inventory of Interpersonal Problems (IP), Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) και Rosenberg Self-Esteem Inventory (RSE). | 66 ασθενείς με κατάθλιψη. Επιπλέον, συμμετείχαν 15 θεραπευτές, 12 γυναίκες και 3 άνδρες, με προηγούμενη κλινική εμπειρία. | Η αντίληψη των θεραπευόμενων για την ενσυναίσθηση των θεραπευτών τους είναι ένας σημαντικός μηχανισμός αλλαγής στη ψυχοθεραπεία. Η αντίληψη των θεραπευόμενων και η εμπειρία τους σχετικά με την ενσυναίσθηση του θεραπευτή συνέβαλαν σε αλλαγές στον τρόπο που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν τους εαυτούς τους. |
| Cochran, Cochran & Sherer, 2012 Ηνωμένες Πολιτείες | Unconditional Positive Regard and Limits: A Case Study in Child-Centered Play Therapy and Therapist Development. | Η διερεύνηση της παροχής άνευ όρων αποδοχής από το θεραπευτή και η αποτελεσματικότητά της. | Εφαρμόστηκαν τα βήματα της προσωποκεντρικής ής θεραπείας με παιχνίδι για παιδιά και για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Teacher Report Form (TRF) πριν από την έναρξη της θεραπείας και μετά το πέρας των 18 συνεδριών του παιδιού και στο τέλος του σχολικού έτους. | Ένας μαθητής δημοτικού σχολείου και ένας θεραπευτής. | Με το πέρας των συνεδριών υπήρξε προφανής πρόοδος και η άνευ όρων αποδοχή, ακόμη και στις περιπτώσεις θέσπισης ορίων, αποτελεί ένα απαραίτητο και ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο. |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|--|---|
| Kilrea, K.A., 2017 Καναδάς | <i>A Fictional Case Study Involving Person-Centred Therapy and Transpersonal Psychotherapy in Conceptualizing and Treating Bulimia Nervosa</i> | Η διερεύνηση των θεραπευτικών συνθηκών της προσωποκεντρικής θεώρησης στη διαχείριση μίας φανταστικής περίπτωσης ασθενούς με νευρική βουλιμία. | Περιγράφεται το σχέδιο θεραπείας σύμφωνα με την προσωποκεντρική ή θεωρηση. | Μία ασθενής με νευρική βουλιμία, η 25χρονη Janice, στο πλαίσιο της μυθοπλαστικής μελέτης περίπτωσης. | Τονίζεται η σημαντικότητα της εγκαθίδρυσης της θεραπευτικής σχέσης που θα στηρίζεται στην ενσυναίσθηση, στην άνευ όρων αποδοχή και στην αυθεντικότητα. |
| Pérez-Rosas et al (2017) Καναδάς | <i>Understanding and Predicting Empathic Behavior in Counseling Therapy</i> | Η κατανόηση της συναισθητικής συμπεριφοράς των συμβούλων και των πλεονεκτημάτων της. | Οι αξιολογήσεις της ενσυναίσθησης πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) coding scheme version 4.1. Σε κάθε συνεδρία δόθηκε μια βαθμολογία για την ενσυναίσθηση χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert 5 σημείων η οποία μετρά το βαθμό στον οποίο ο σύμβουλος κατανοεί ή προσπαθεί να κατανοήσει την προοπτική και τα συναισθήματα του πελάτη. | 276 ηχογραφημένες συνεδρίες κινητήριων συνεντεύξεων (MI), οι οποίες έχουν ως επίκεντρο τον πελάτη και στόχο τη βελτίωση της ζωής του. Οι συνεδρίες αφορούσαν την αλλαγή της συμπεριφοράς των πελατών πάνω σε διάφορα προσωπικά ζητήματα. | Οι υψηλού επιπέδου ενσυναισθητικοί σύμβουλοι παρουσιάζουν υψηλότερη δέσμευση κατά τη διάρκεια της συνομιλίας, καλύτερα επίπεδα λεκτικής αλληλεπίδρασης, ταιριάζουν με το γλωσσικό στυλ των πελατών τους, διατηρούν τον έλεγχο της συνομιλίας, χρησιμοποιούν στοχαστική γλώσσα και μιλούν για την αλλαγή της συμπεριφοράς, αναδεικνύοντας τη σημαντικότητα του να είναι ένας σύμβουλος/θεραπευτής ενσυναισθητικός. |
| Ikiz, 2009 Τουρκία | <i>Investigation of counselor empathy with respect to safe schools</i> | Ο προσδιορισμός της ενσυναισθητικότητας και των επιπέδων | Μοιράστηκαν αυτο-αναφερόμενα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες, τα The Empathic Tendency Scale | 128 σύμβουλοι, 103 γυναίκες και 25 άνδρες από διαφορετικούς σχολικούς εργασιακούς | Το φύλο, η γονεϊκότητα και τα εργασιακά έτη επιδρούν αποτελεσματικότερα στην ενσυναισθητική τάση των |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|--|
| | | ενσυναίσθητικ κής τάσης 128 συμβούλων προκειμένου να αναδειχθεί η σημασία της αυτο- αποτελεσματι κότητας του θεραπευτή. | και The Empathic Ability Scale για να προσδιοριστεί το επίπεδο ενσυναίσθητικής ικανότητας και ενσυναίσθητικής τάσης. | χώρους της Σμύρνης. | συμβούλων. Η ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων ενσυναίσθησης είναι απαραίτητη για τη διαμόρφωση ενός ψυχικά υγιούς προφίλ του συμβούλου. |
| Reupert, 2006 Αυστραλία | <i>Person-Centered Therapists Describe the Counselor's Self</i> | Η αναζήτηση της περιγραφής του εαυτού από τους ίδιους του θεραπευτές κατά τη διάρκεια της προσωποκεντ ρικής θεραπείας. | Διεξήχθησαν ανοιχτές και ημι- δομημένες συνεντεύξεις, όπου επιτρέπουν τη συλλογή σύνθετων πληροφοριών όπως αυτές που αφορούν τον εαυτό. | 6 (3 άνδρες και 3 γυναίκες) προσωποκεντ ρικοί σύμβουλοι με περισσότερο από 5 χρόνια επαγγελματικ ή εμπειρία. | Οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι εργάζονται σκληρά για να διασφαλίσουν ότι ο εαυτός που παρουσιάζεται στη θεραπεία είναι αυθεντικός ακόμη και αν ο εαυτός που υπάρχει εκτός της θεραπείας δεν είναι πάντα θετικός, ισχυρός ή ακόμη και λειτουργικός. Τα ευρήματα αυτά τονίζουν την αναγκαιότητα της προσωπικής δεξιότητας της αυθεντικότητας του θεραπευτή. |

Πηγή: ίδια επεξεργασία

3.2 Η σημαντικότητα των τριών συνθηκών (ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα) στη θεραπευτική σχέση

Η ερευνητική μελέτη των Peschken & Johnson (1997) είχε ως έρεισμα το εύρημα η ενσυναίσθηση, η άνευ όρων αποδοχή και η αυθεντικότητα του θεραπευτή προς τον πελάτη λειτουργούν ως διευκολυντικά μέσα που ενισχύουν την εμπιστοσύνη των θεραπευομένων προς τους θεραπευτές. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου της εμπιστοσύνης στη θεραπευτική σχέση και ο ρόλος των διευκολυντικών στάσεων της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας. Το δείγμα αποτέλεσαν 17 έμπειροι θεραπευτές και 48 θεραπευόμενοι που συμμετείχαν σε συνεχιζόμενη ατομική ψυχοθεραπεία και κλήθηκαν να συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Dyadic Trust* όπου οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν

υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης. Επιπλέον, συμπληρώθηκε το *Relationship Inventory*, μια κλίμακα 64 στοιχείων που αξιολογεί την χρήση 4 διευκολυντικών στάσεων από τους θεραπευτές: την αυθεντικότητα, την ενσυναίσθηση, την άνευ όρων αποδοχή και το επίπεδο της. Περαιτέρω, οι θεραπευτές συμπλήρωσαν τη φόρμα *Myself-toward-Other* και οι θεραπευόμενοι τη φόρμα *Other-towards-Self*. Για την αξιολόγηση της ψυχολογικής λειτουργίας των πελατών και την εξέταση της σχέσης με τα μέτρα εμπιστοσύνης συμπληρώθηκε από τους θεραπευομένους το *Brief Symptom Inventory*.

Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν ότι πράγματι, σύμφωνα με τις αρχές της προσωποκεντρικής θεώρησης, η εμπιστοσύνη των θεραπευτών προς τους θεραπευομένους συσχετίζεται με την προσφορά διευκολυντικών στάσεων από τον ίδιο το θεραπευτή, και κυρίως της άνευ όρων αποδοχής. Οι αντιλήψεις των θεραπευομένων σχετικά με την ενσυναίσθηση και την άνευ όρων αποδοχή που λαμβάνουν από τον θεραπευτή τους συσχετίζονται με το βαθμό εμπιστοσύνης που οι ίδιοι δείχνουν σε αυτόν. Όπως ανέφερε ο Rogers, όσο περισσότερο εμπιστεύεται ο θεραπευτής τον πελάτη και προσφέρει τις θεραπευτικές συνθήκες διευκόλυνσης τόσο περισσότερο ο θεραπευόμενος θα τις αντιλαμβάνεται και θα εμπιστεύεται τον θεραπευτή. Ωστόσο, στη μελέτη αυτή δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των διευκολυντικών στάσεων, όπως αξιολογήθηκαν από τους θεραπευτές και τους θεραπευομένους, όπως και η εμπιστοσύνη των θεραπευτών και των πελατών. Η εμπιστοσύνη του θεραπευτή συσχετίστηκε με την αξιολόγηση του θεραπευτή για την παροχή άνευ όρων αποδοχής προς το θεραπευόμενο, ενώ η εμπιστοσύνη των πελατών συσχετίστηκε με τις αξιολογήσεις των θεραπευτών για την αυθεντικότητα και την ενσυναίσθηση (Peschken & Johnson, 1997).

Όπως συμπεραίνουν οι συγγραφείς, στη μελέτη αυτή, οι κατά τον Rogers απαραίτητες και επαρκείς συνθήκες της ενσυναίσθησης, άνευ όρων αποδοχής και αυθεντικότητας δεν λειτούργησαν ως ένα συνεκτικό σύμπλεγμα χαρακτηριστικών της θεραπευτικής σχέσης. Αν' αυτού, καταγράφηκαν διαφορετικές συνθήκες διευκόλυνσης που σχετίζονται με την εμπιστοσύνη ανάλογα με το ποιος βαθμολόγησε αυτές τις συνθήκες και ποιος αξιολόγησε το μέτρο αξιοπιστίας. Παρ' αυτά, η μελέτη είναι συνεπής ως προς τη σημαντικότητα που αποδίδει η προσωποκεντρική προσέγγιση στην απαραίτητη ύπαρξη των τριών συνθηκών κατά τη θεραπευτική διαδικασία (Peschken & Johnson, 1997).

Η κριτική ανάλυση του Patterson (1984) στηρίχτηκε στην πεποίθηση ότι υπήρξαν αρκετές κριτικές για την αποτελεσματικότητα των τριών συνθηκών της προσωποκεντρικής θεραπείας, της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας, που ήταν προκατειλημμένες και υποτίμησαν τη σημαντικότητα αυτών. Στόχος του Patterson (1984) ήταν η διερεύνηση και η ανάλυση των προκαταλήψεων και των λαθών που πραγματοποίησαν 8 σημαντικές ανασκοπήσεις που εκδόθηκαν μεταξύ των ετών 1975-1979. Ο συγγραφέας υποστηρίζει τη σημαντικότητα των τριών συνθηκών για την πορεία και την έκβαση των τριών συνθηκών στη θεραπευτική διαδικασία και ισχυρίζεται ότι οι 8 ανασκοπήσεις που υποβίβασαν τη σημαντικότητα αυτή παρουσιάζουν ασυνέπειες, μικρό δείγμα θεραπευτών και θεραπευομένων, εξασθενημένους συσχετισμούς και έλλειψη στατιστικών διορθώσεων, έλλειψη χρήσης στατιστικών πιθανοτήτων και ποικιλία μέτρων έκβασης ενώ τα αποτελέσματά τους είναι διφορούμενα. Ο συγγραφέας συμπεραίνει ότι η απόδειξη για την αναγκαιότητα της παρουσίας των τριών συνθηκών κατά τη θεραπευτική διαδικασία είναι αδιαμφισβήτητη και ότι υπό επανεξέταση 8 μελέτες εμπεριείχαν σημαντικά εμπόδια που θέτουν υπό αμφισβήτηση τα αποτελέσματά τους.

Η μετα-ανάλυση των Nienhuis et al (2018) επεδίωξε τη διερεύνηση του βαθμού στον οποίο η ενσυναίσθηση και η αυθεντικότητα του θεραπευτή συμβάλλουν στη θεραπευτική συμμαχία. Αναζήτησαν μελέτες που αξιολογούσαν τη σχέση μεταξύ της θεραπευτικής συμμαχίας και της αυθεντικότητας και ενσυναίσθησης του θεραπευτή στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PsycINFO, ProQuest Research Database, ProQuest Digital Dissertations, Social Services Abstracts, Social Sciences Citation Index, Applied Social Science Index & Abstracts, Social Work Abstracts Plus, Medline, PubMed και ERIC. Η αρχική στρατηγική αναζήτησης απέδωσε 2683 άρθρα, τα οποία μέσω της εφαρμογής των κριτηρίων ένταξης μειώθηκαν σε 192 μελέτες και 33 ανασκοπήσεις. Μέσω της πολύπλευρης στρατηγικής αναζήτησης συμπεριλήφθησαν 53 μελέτες εκ των οποίων οι 40 αναφέρονταν στη σχέση της συμμαχίας και της ενσυναίσθησης, οι 8 μελέτες στη σχέση της συμμαχίας και της αυθεντικότητας και οι 5 μελέτες στο συνδυασμό των δύο συνθηκών.

Το μοντέλο των τυχαίων αποτελεσμάτων των μετα-αναλύσεων ανέδειξαν ότι η θεραπευτική συμμαχία ήταν στατιστικά σημαντικά συσχετιζόμενη με τις αντιλήψεις για την ενσυναίσθηση του θεραπευτή. Όμοια στατιστικά σημαντικά συσχετιζόμενη ήταν η θεραπευτική συμμαχία με την αντίληψη για την αυθεντικότητα του θεραπευτή. Οι

δοκιμές μεροληψίας των μελετών έδειξαν την ύπαρξη χαμηλής πιθανότητας προκατάληψης των δημοσιεύσεων, η οποία επηρεάζει τη δύναμη και την κατεύθυνση των αποτελεσμάτων. Όσον αφορά το συνδυασμό της ενσυναίσθησης και της αυθεντικότητας, η θεραπευτική συμμαχία έχει μέτρια σχέση με τις αντιλήψεις της ενσυναίσθησης και της αυθεντικότητας του θεραπευτή (Nienhuis et al., 2018).

Οι Horvath & Greenberg (1989) διεξήγαγαν μία μελέτη για τον προσδιορισμό της εγκυρότητας περιεχομένου, της εσωτερικής συνέπειας και της εγκυρότητας της ολλανδικής έκδοσης του Working Alliance Inventory Rehabilitation Dutch. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε σε 3 φάσεις, στη φάση 1, το περιεχόμενο και η εγκυρότητα αξιολογήθηκαν από επαγγελματίες. Στη φάση 2, το περιεχόμενο και η εγκυρότητα κρίθηκαν από τον έλεγχο ασθενών. Στη φάση 3, υποθέσεις δοκιμάστηκαν σε εσωτερικούς ασθενείς για την αξιολόγηση της εγκυρότητας περιεχομένου, της εσωτερικής συνέπειας, της εγκυρότητας κατασκευής και της δομικής εγκυρότητας. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν, μεταξύ άλλων, που αφορά την παρούσα συστηματική ανασκόπηση, μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας Working Alliance Inventory (WAI) Bond και της κλίμακας ενσυναίσθησης του Empathy scale of the Relationship Inventory που μετρά την επίδειξη της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας από την πλευρά του θεραπευτή. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι η ικανότητα του θεραπευτή να κατανοεί και να συσχετίζεται με την εμπειρία του θεραπευόμενου αποτελεί ένα ισχυρό στοιχείο της θεραπευτικής συμμαχίας.

Η ποιοτική μελέτη της Kilrea (2017) αναδεικνύει τη σημαντικότητα των τριών θεραπευτικών συνθηκών για την επίτευξη της αποτελεσματικής θεραπευτικής έκβασης. Αποτελεί μία μυθοπλαστική μελέτη περίπτωσης μίας ασθενούς με νευρική βουλιμία και αναπτύσσει τον τρόπο διαχείρισής της μέσα από την προσωποκεντρική θεώρηση και τη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία. Η ασθενής αναζητά νόημα στη ζωής της και προκειμένου να λάβει βοήθεια η συγγραφέας εισάγει τις δυο θεωρητικές προσεγγίσεις και αναζητά μία λογική στο συνδυασμό τους για τη θεραπεία της νευρικής βουλιμίας. Στη συνέχεια περιγράφεται το σχέδιο θεραπείας, που εστιάζει στους τρόπους προσέγγισης της дуάδας θεραπευτής-θεραπευόμενος από τις δύο θεωρίες, αλλά και μία κριτική των δυνατών σημείων και περιορισμών και των δύο θεωρητικών προοπτικών στη σύλληψη και παρουσίαση της θεραπείας της συγκεκριμένης διατροφικής διαταραχής. Εδώ, θα εστιάσουμε αποκλειστικά στην προσωποκεντρική θεώρηση που αφορά την παρούσα ανασκόπηση. Δεδομένου ότι η προσωποκεντρική θεώρηση υποστηρίζει την απαραίτητη

ύπαρξη των τριών θεραπευτικών συνθηκών της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας για την οικοδόμηση της σχέσης πελάτη-θεραπευτή, το θεραπευτικό πλάνο που σχεδιάστηκε για την ασθενή με νευρική βουλιμία επικεντρώθηκε στην επίτευξη αυτών των τριών βασικών συνθηκών της θεραπευτικής σχέσης.

Η διατροφική διαταραχή για την Janice, την ασθενή, ξεκίνησε στα 15 της χρόνια και εξελίχτηκε σε μία εμμονή με το σωματότυπο της και το βάρος της. Λόγω των αρνητικών συναισθημάτων που σχετίζονται με το σωματικό της βάρος, μειώθηκε η αυτοεκτίμηση της και ξεκίνησε να αποφεύγει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ακόμη και με τους πιο στενούς της φίλους. Περιορίσε δραματικά την ημερήσια θερμιδική πρόσληψη και ασκείτο έντονα. Μετά τα 17 της ξεκίνησαν τα βουλιμικά επεισόδια όπου έπειτα από την αυστηρή της διατροφή έκανε υπερφαγίες με πρόχειρο φαγητό, χωρίς να μπορεί να ελέγξει το επεισόδιο που διαρκούσε περίπου 30 έως 45 λεπτά. Η ενοχή και η ντροπή για την υπερφαγία πυροδοτούσε την ακραία χαμηλή θερμιδική πρόσληψη. Στα 24 της μετά από αρκετά χρόνια υπερφαγίας, εμετών, εξαντλητικής σωματικής άσκησης και ακραία χαμηλής θερμιδικά διατροφή τοποθετήθηκε σε πρόγραμμα εσωτερικών ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο της Οτάβα που διήρκεσε 3 μήνες. Τα αποτελέσματα του προγράμματος ήταν ευεργετικά και στα 25 της χρόνια αναζήτησε ψυχολογική στήριξη επιθυμώντας να ελευθερωθεί από τη διαταραχή της. Σύμφωνα με την προσωποκεντρική θεώρηση η ασθενής βιώνει ασυνέπεια μεταξύ του πραγματικού της εαυτού και του ιδανικού της εαυτού. Αναφορικά με το θεραπευτικό πλάνο και την προσέγγιση του θεραπευτή, η επιτυχής διαχείριση της περίπτωσης της Janice θα στηριχτεί στην ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης ή θεραπευτικής συμμαχίας. Η Janice θα προχωρήσει στο ταξίδι της θεραπείας της και θα επιτύχει την αλλαγή εφόσον ο θεραπευτής της θα της παράσχει τις επαρκείς και απαραίτητες προϋποθέσεις για αυτήν τη θεραπευτική σχέση, δηλαδή τις θεραπευτικές συνθήκες ενσυναίσθηση - άνευ όρων αποδοχή – αυθεντικότητα (Kilrea, 2017).

Με μια ισχυρή θεραπευτική σχέση εγκαθιδρυμένη και με ένα κατάλληλο θεραπευτικό πλαίσιο η Janice θα μπορέσει να κατανοήσει την ασυνέπεια που βιώνει. Σύμφωνα με τη ροτζεριανή θεώρηση τα βήματα της θεραπευτικής της προσέγγισης θα περιλαμβάνουν:

α) την εξέταση της ασυμφωνίας: ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει την ασθενή να αποκτήσει τη συνοχή που αναζητά στη ζωή της. Μέσα από συζήτηση, εξερεύνηση, και χρόνο και την εφαρμογή των τριών θεραπευτικών συνθηκών της ενσυναίσθησης, της

άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας, η ασθενής θα καταφέρει να συνειδητοποιήσει και να συμφιλιώσει τις διαφορές μεταξύ του πραγματικού και ιδανικού εαυτού της,

β) την εμπειρία του αυθεντικού εαυτού: ο θεραπευτής θα βοηθήσει την ασθενή να εξετάσει τις εμπειρίες της και να αξιολογήσει τον τρόπο με τον οποίο οι ασυνέπειες ή αντιφάσεις σε αυτές τις εμπειρίες υπάρχουν. Θα την υποστηρίξει να βιώσει τον αυθεντικό της εαυτό και να αποβάλλει την κοινωνική μάσκα που συνδέεται με μία εξιδανικευμένη εικόνα σώματος. Ο θεραπευτής θα πρέπει να συζητήσει το αντίκτυπο της αυθεντικότητας στην ευημερία, στη στάση και στη ζωή της. Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι πλήρως παρών για την ασθενή, να αναγνωρίσει τους εσωτερικούς της πόρους που θα της επιτρέψουν να αναλάβει την ευθύνη για αυτή την κατάσταση και να προωθήσει την αυτοκατεύθυνση της (Kilrea, 2017).

Για να υπάρξει μία θετική και αποτελεσματική θεραπευτική έκβαση θα πρέπει να εγκαθιδρυθεί μία θετική θεραπευτική συμμαχία. Ο θεραπευτής θα πρέπει να ακούσει ενσυναισθητικά την ασθενή, να μοντελοποιήσει την άνευ όρων θετική αποδοχή που για να ενισχύσει τη βαθιά εσωτερική ανάπτυξη και αλλαγή του πελάτη, να παραμείνει αυθεντικός και πάντα παρών για την ασθενή. Χωρίς τα στοιχεία αυτά δεν θα μπορέσει να είναι επιτυχές το θεραπευτικό αποτέλεσμα, εύρημα που υποστηρίζει τη σημαντικότητα των συνθηκών ενσυναίσθηση - άνευ όρων αποδοχή -αυθεντικότητα. Βέβαια, όπως τονίζει η συγγραφέας, προκειμένου να επιτευχτεί η θετική αλλαγή στην προσωπικότητα της ασθενούς θα πρέπει να έχει η ίδια πρωτίστως επιθυμία για αυτο-ανάπτυξη και αλλαγή και ενδιαφέρον για στοχασμό και αλληλεπίδραση με ερωτήσεις που στηρίζονται στις έννοιες του εαυτού, της ταυτότητας και του σκοπού (Kilrea, 2017).

3.3 Άνευ όρων αποδοχή στη θεραπευτική σχέση

Η μετα-ανάλυση των Farber, Suzuki & Lynch (2018) διερεύνησε τη συσχέτιση μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής από πλευράς του θεραπευτή κατά τη θεραπευτική διαδικασία και του θεραπευτικού αποτελέσματος. Οι μελετητές βάσει των κριτηρίων ένταξης, τα οποία ήταν διευρυμένα εν συγκρίσει με προηγούμενες μετα-αναλύσεις, συμπεριέλαβαν 64 μελέτες μέσω αναζήτησης από τη βάση δεδομένων PsycINFO. Κωδικοποιήθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών και των μελετών. Η εμπειρία του θεραπευομένου σχετικά με την αποδοχή του από το θεραπευτή αποτέλεσε το απόλυτο

κριτήριο της παρουσίας της αποδοχής. Ο Rogers πίστευε, όπως σχολιάζουν οι συγγραφείς, ότι μόνο η οπτική του θεραπευομένου μετράει, μιας και εκείνος μόνο δέχεται και αξιολογεί την ύπαρξη αποδοχής, ενσυναίσθησης ή αυθεντικότητας, ενώ η πεποίθηση του θεραπευτή σχετικά με το κατά πόσο ο ίδιος εφήρμοσε την άνευ όρων αποδοχή δεν συνάδει με το θεραπευτικό αποτέλεσμα ούτε το επηρεάζει.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης, τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών δεν παρουσίασαν σημαντικότητα στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και δεν επηρέασαν τη σχέση άνευ αποδοχής-θεραπευτικού αποτελέσματος. Αναφορικά με τη συσχέτιση που προκύπτει μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής του θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος, τα ευρήματα της μετα-ανάλυσης έδειξαν ότι υπάρχει μια μικρή αλλά θετική σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η αποδοχή του θεραπευομένου από πλευράς το θεραπευτή προβλέπει σημαντικά και σχετίζεται με τη θεραπευτική επιτυχία, αποτελώντας ένα μικρό αλλά σημαντικό μέρος της εξίσωσης θεραπευτική διαδικασία-θεραπευτικό αποτέλεσμα. Βάσει αυτών οι συγγραφείς συμπέραναν όταν η αποδοχή από το θεραπευτή μπορεί να λειτουργήσει ως θετικός ενισχυτής για την ενεργή εμπλοκή των πελατών στη θεραπευτική διαδικασία (Farber, Suzuki & Lynch, 2018).

Η παλαιότερη μετα-ανάλυση των Farber & Doolin (2011) σε 18 μελέτες που εστίαζαν στη συσχέτιση μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής και του θεραπευτικού αποτελέσματος διαπίστωσε ότι το μέγεθος του συνολικού αποτελέσματος ήταν 0,27, υποδεικνύοντας ότι η σχέση της άνευ όρων αποδοχής έχει μέτρια σχέση με το αποτέλεσμα της θεραπείας. Μόνο 2 από τις 18 μελέτες είχαν αρνητικό αποτέλεσμα.

Μια ενδιαφέρουσα μελέτη περίπτωσης είναι εκείνη των Cochran, Cochran & Sherer, (2012), κατά την οποία ένα παιδί το οποίο θα πρέπει να εκπαιδευτεί στα όρια μέσω της προσωποκεντρικής θεραπείας με παιχνίδι για παιδιά καθώς παρουσίασε έντονη διασπαστική συμπεριφορά με εναντιωματικότητα κατά τη φοίτησή του στο νηπιαγωγείο. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι το παιδί προέρχεται από ένα σχολείο μίας μεγάλης αστικής πόλης με υψηλά επίπεδα φτώχειας. Μία χορηγία δόθηκε στο σχολείο προκειμένου να βοηθηθούν τα παιδιά μέσω της προσωποκεντρικής θεραπείας με παιχνίδι, ιδίως για τα παιδιά των οποίων η συμπεριφορά και οι συνθήκες ζωής προβλέπουν υψηλό κίνδυνο για ανήλικη παραβατικότητα και δικαστική εμπλοκή. Οι συνεδρίες προγραμματίστηκαν για δύο φορές εβδομαδιαίες και με διάρκεια 30 λεπτά έκαστη.

Θεμελιώδης λίθος των συνεδριών, σύμφωνα με την προσωποκεντρική θεώρηση ήταν η ενσυναίσθηση και η άνευ όρων αποδοχή από την πλευρά του θεραπευτή.

Τα απαραίτητα όρια τέθηκαν μεταξύ της επίγνωσης του θεραπευτή ότι η ενσυναίσθηση του θα αποτελέσει προφανές κίνητρο για τη δέσμευση της συμπεριφοράς από το παιδί και ότι η ενσυναίσθηση του στην ανταπόκριση του παιδιού κατά την θέσπιση του ορίου. Τα όρια τίθενται με σταθερό, αλλά ζεστό και μη απειλητικό τρόπο ενώ ο θεραπευτής εφαρμόζει αρχές όπως η ανταπόκριση με ενσυναίσθηση στην πρόθεση του παιδιού, η αναφορά της συνέπειας της περιορισμένης συμπεριφοράς, η απόκριση με ενσυναίσθηση στην επόμενη αντίδραση του παιδιού μετά τη δήλωση να περιοριστεί. Τα στάδια της προσωποκεντρικής προσέγγισης των συνεδριών περιελάμβαναν αρχικά α) την προθέρμανση, κατά την οποία σχηματίστηκε η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου συμπεριλαμβανομένης της κατανόησης των ρόλων, του παιχνιδιού και της θεραπευτικής σχέσης κατά την οποία οικοδομήθηκε ένα αίσθημα ασφάλειας που διευκόλυνε την ελεύθερη έκφραση του παιδιού, β) το επιθετικό στάδιο κατά το οποίο το παιδί εργάστηκε στα θέματα εξουσίας και ελέγχου που συχνά εκφράζονται μέσω επιθετικών τάσεων ή σκέψεων κατά τις δράσεις στο παιχνίδι ρόλων, γ) στο επαναλαμβανόμενο στάδιο, όπου το παιδί διερεύνησε τα θέματα που σχετίζονται με την προσκόλληση και την ανατροφή, κατά τα οποία συχνά παίζει με διαφορετικούς τρόπους από τους αναμενόμενους για την ηλικία του και δ) την κυριότητα, η οποία σηματοδοτεί την ετοιμότητα του παιδιού για τον τερματισμό της θεραπείας, που στηρίζεται στην αυτο-γνωσία και στην ενσωμάτωση του οφέλους των προηγούμενων σταδίων της θεραπευτικής διαδικασίας στην προσωπικότητά του (Cochran, Cochran & Sherer, 2012).

Η συλλογή των δεδομένων και η ανάλυσή τους στηρίχτηκε στην προστασία της ταυτότητας του παιδιού και στην ομοφωνία του πίνακα, ο οποίος αποτελείται από έναν συνδυασμό βιωμάτων της αντίληψης των δυσκολιών των θεραπευόμενων, του σχεδιασμού και της αξιολόγησης της θεραπείας, της παροχής και της επίβλεψης της προσωποκεντρικής θεραπείας με παιχνίδι για τα παιδιά και την ειδική εμπειρογνωμοσύνη πάνω στην εφαρμογή του μοντέλου αυτού. Έπειτα πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των πηγών των δεδομένων, κατά την οποία όλες οι συνεδρίες καταγράφηκαν και ο δεύτερος συγγραφέας / επόπτης εξέτασε περίπου το 33% των συνεδριών σε εβδομαδιαία βάση. Ο τρίτος συγγραφέας / θεραπευτής επεσήμανε συγκεκριμένους τομείς πιθανών δυσκολιών ή ασυνέπειας με το μοντέλο για να τους αναθεωρήσει. Επιπλέον, για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το Teacher Report Form (TRF) of the

Child Behavior Checklist, όπου οι αξιολογήσεις των εκπαιδευτικών για το μαθητή συλλέχθηκαν από τον θεραπευτή πριν από την έναρξη της θεραπείας και μετά το πέρας των 18 συνεδριών του παιδιού και στο τέλος του σχολικού έτους. Ο θεραπευτής σημείωσε και έδωσε τις βαθμολογίες στον πρώτο συγγραφέα για αποθήκευση και αναθεώρηση και γνώριζε τις βαθμολογίες του δασκάλου και τις αναφορές του σχολείου για τη συμπεριφορά του παιδιού. Το TRF περιλαμβάνει 118 στοιχεία που ζητούν από τους καθηγητές να βαθμολογήσουν το παρόντα συμπτωμάτων συμπεριφοράς σε κλίμακα συχνότητας 3 σημείων (Cochran, Cochran & Sherer, 2012).

Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαίωσαν μία προφανή βελτίωση του παιδιού και οι συγγραφείς τονίζουν τη σημαντικότητα της άνευ όρων αποδοχής από το θεραπευτή προς το θεραπευόμενο. Το παιδί φάνηκε ότι είχε ανάγκη την άνευ όρων αποδοχή προκειμένου να φτάσει στην αυτοαποδοχή και να φέρει τα οργισμένα και προκλητικά μέρη του εσωτερικού του εαυτού σε μία ένωση ώστε να μπορέσει να εκφράσει τα μέρη του εσωτερικού του εαυτού που φαίνονταν ακόμη πιο ευάλωτα στον ίδιο. Η άνευ όρων αποδοχή σε συνδυασμό με τα όρια που έθεσε ο θεραπευτής στο παιδί επέφεραν θετικά αποτελέσματα, αλλά ο θεραπευτής βρισκόταν σε σύγκρουση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και στην άνευ όρων αποδοχή και στα όρια που έπρεπε να παράσχει (Cochran, Cochran & Sherer, 2012).

Η ανασκόπηση των Farber & Lane (2002) σε 16 μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1990 και 1998 και έδειξαν ποικίλους βαθμούς υποστήριξης για τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα της άνευ όρων αποδοχής επεδίωξε να αξιολογήσει τη συσχέτιση της άνευ όρων αποδοχής και του θεραπευτικού αποτελέσματος. Παρατηρώντας αποκλειστικά τον αριθμό των θετικών ευρημάτων μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής και του θεραπευτικού αποτελέσματος, όπου οι πελάτες αξιολόγησαν την άνευ όρων αποδοχή του θεραπευτή και ο θεραπευτής το αποτέλεσμα, το 49% των μελετών έδειξε σημαντική θετική συσχέτιση, συνεπώς στο 51% ήταν μη σημαντική η σχέση. Επιπλέον, διαπιστώθηκε μία ακόμη θετικότερη στάση, όπου υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής και του θεραπευτικού αποτελέσματος όταν οι θεραπευόμενοι αξιολόγησαν το αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα, οι αξιολογήσεις των πελατών για την άνευ όρων αποδοχή του θεραπευτή και οι αυτό-αξιολογήσεις των πελατών για το θεραπευτικό αποτέλεσμα παρουσίασαν θετική συσχέτιση σε πάνω από το 80% των ευρημάτων.

3.4 Ενσυναίσθηση στη θεραπευτική σχέση

Η μελέτη προοπτικής των Moyers & Miller (2013) επεδίωξε τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της ενσυναίσθησης του θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος σε ασθενείς που έκαναν κατάχρηση ουσιών. Οι συγγραφείς συμπεριέλαβαν 4 ερευνητικές εργασίες με χρονολογία έκδοσης μεταξύ του 1980 και του 2004. Οι μελέτες αφορούσαν ασθενείς που έκαναν κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ. Τα αποτελέσματα της επεξεργασίας των δεδομένων των 4 μελετών κατέδειξαν την ύπαρξη μίας μέτρια ισχυρής πρόβλεψης για τα βελτιωμένα αποτελέσματα της θεραπείας με σημαντική διακύμανση μεταξύ των μελετών. Ωστόσο οι συγγραφείς σχολίασαν ότι αυτή η σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και των βελτιωμένων αποτελεσμάτων των θεραπευομένων, παρότι ενδιαφέρουσα, δεν μπορεί να ερμηνεύσει ότι η ενσυναίσθηση προκαλεί καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, αλλά ότι αποτελεί ένα σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο. Η ενσυναίσθηση μπορεί να προκαλέσει θετικά αποτελέσματα στον θεραπευόμενο, αλλά είναι επίσης πιθανό ότι μια τρίτη μεταβλητή, όπως το κίνητρο του θεραπευομένου, να επηρεάζει τόσο την ενσυναίσθηση του θεραπευτή όσο και τα αποτελέσματα στον θεραπευόμενο. Παρ' αυτά, όπως υπογραμμίζουν οι συγγραφείς, έχει καταφανεί ότι η θεραπευτική διαδικασία με χαμηλά ποσοστά ενσυναίσθησης έχει συσχετιστεί με υψηλότερα ποσοστά εγκατάλειψης και υποτροπής, ασθενέστερη θεραπευτική συμμαχία και μικρά ποσοστά αλλαγής στον θεραπευόμενο. Από την άλλη, οι θεραπευτές με υψηλά ποσοστά ενσυναίσθησης έχουν υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας ανεξάρτητα από τον θεωρητικό προσανατολισμό. Τέλος, οι συγγραφείς δίνουν έμφαση στις εμπειρικές δεξιότητες ακρόασης ως τεκμηριωμένη πρακτική στην κατάρτιση των θεραπευτών για τη βελτίωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων (Moyers & Miller, 2013).

Η μετα-αναλυτική ανασκόπηση των Elliott et al (2011) αναζήτησε τη σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης του θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος για το θεραπευόμενο. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων βάσει λέξεων-κλειδιών. Η αρχική στρατηγική αναζήτησης απέδωσε 2,222 άρθρα και η εφαρμογή των κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού απέδωσε 25 μελέτες, στις οποίες προστέθηκαν οι 58 μελέτες της προηγούμενης μετα-ανάλυσης των συγγραφέων. Ως εκ τούτου, συμπεριλήφθηκαν 82 δείγματα θεραπευομένων από 80 διαφορετικές μελέτες και με συνολικό πληθυσμό 6,138 πελατών που υποβλήθηκαν σε κατά μέσο όρο 25 συνεδρίες. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί μια αρκετά ισχυρή

πρόβλεψη του θεραπευτικού αποτελέσματος για 82 ανεξάρτητα δείγματα και 6.138 θεραπευόμενους. Οι συγγραφείς κατέληξαν ότι η ενσυναίσθηση είναι ένας ισχυρός μεσαίου μεγέθους προγνωστικός δείκτης του θεραπευτικού αποτελέσματος των πελατών. Η μετα-ανάλυση διαπίστωσε ότι η αντίληψη των πελατών για την ενσυναίσθηση του θεραπευτή προέβλεψε καλύτερα το τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας. Η ενσυναίσθηση, όπως σχολιάζουν, επικεντρώνεται στο πόσο καλά λαμβάνει και ακούει ο θεραπευτής, σέβεται και φροντίζει τον πελάτη του. Σημαντικό είναι το σχόλιο των συγγραφέων που αναφέρει ότι η ενσυναίσθηση συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την αυθεντικότητα και η ενσυναίσθηση πιθανότατα δεν θα αποδειχθεί αποτελεσματική εκτός εάν στηρίζεται στην αυθεντικότητα του θεραπευτή προς το θεραπευόμενο.

Υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο του θεραπευτή προκειμένου να ενισχύσει τη θεραπευτική σχέση. Η ποσοτική μελέτη των Goussakovski & Sizikova (2017) επεδίωξε να εξετάσει την υπόθεση ότι τα επίπεδα της ενσυναίσθησης των θεραπευτών αυξάνουν με την επαγγελματική εκπαίδευση και την εργασιακή εμπειρία. Οι συγγραφείς θεωρούν δεδομένη τη σημαντικότητα της θεραπευτικής συνθήκης της ενσυναίσθησης του θεραπευτή, σύμφωνα με όσα υπαγορεύει η ροτζεριανή θεώρηση. Οι ερευνητές θέλησαν να εξετάσουν το κατά πόσο ισχύει η συνθήκη για το προσωπικό χαρακτηριστικό της ενσυναίσθησης που υπαγορεύει ότι το επίπεδο ενσυναίσθησης, που είναι κεντρική ποιότητα ενός θεραπευτή, τείνει να μεγαλώνει με την επαγγελματική εμπειρία: όσο εμπειρότεροι είναι οι θεραπευτές τόσο αυξάνεται η ενσυναίσθησή τους;

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι στον αντίποδα του βιβλιογραφικού σώματος που υποστηρίζει ότι η ενσυναίσθηση θα πρέπει να αποτελεί μία θεραπευτική συνθήκη, υπάρχουν μελέτες που επισημαίνουν τις αρνητικές επιπτώσεις της συχνής ενσυναισθητικής απόκρισης του θεραπευτή στους πελάτες του. Οι αρνητικές επιδράσεις περιλαμβάνουν προσωπική δυσφορία, απόσυρση και επαγγελματική εξουθένωση, κόπωση συμπόνιας. Ως εκ τούτου, η μελέτη αυτή είχε ως ερευνητικό στόχο να αποσαφηνίσει τη δυναμική της ενσυναίσθησης σε όρους της έκτασης της επαγγελματικής εμπειρίας των θεραπευτών μεταξύ δύο τάσεων: της αύξησης της ενσυναίσθησης μέσω της επαγγελματικής εκπαίδευσης και της εμπειρίας της μείωσης της εξαιτίας της ενσυναισθητικής κόπωσης (Goussakovski & Sizikova, 2017). Οι ερευνητές έκαναν χρήση του Quotient of Empathic Abilities inventory για να μετρήσουν το επίπεδο της ενσυναίσθησης και προκειμένου να κατανοήσουν τις επιπτώσεις της επαγγελματικής

εμπειρίας στην προσωπικότητα των θεραπευτών χρησιμοποίησαν το Self-Actualization Test. Επιπλέον, έκαναν χρήση μίας κλίμακας επαγγελματικής αυτο-αξιολόγησης για να βοηθήσουν τους θεραπευτές να αναλογιστούν τον τρόπο που αυτοί αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως επαγγελματίες και το κατά πόσο η εικόνα τους φαίνεται ικανοποιητική ή όχι. Στην έρευνα συμμετείχαν 103 θεραπευτές, επαγγελματίες που φρόντιζαν την επαγγελματική τους ανάπτυξη μέσω εκπαίδευσης και επίβλεψης και που ενδιαφέρονταν για τη συναλλακτική ανάλυση. Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων το δείγμα χωρίστηκε σε τρεις ομάδες χρησιμοποιώντας τα κριτήρια της διάρκειας της επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων: η πρώτη ομάδα περιελάμβανε 35 αρχάριους θεραπευτές ηλικίας 22-44 ετών, η δεύτερη ομάδα περιελάμβανε 35 θεραπευτές ηλικίας 29 έως 50 ετών με επαγγελματική εμπειρία από 3 έως 7 ετών και η τρίτη ομάδα περιελάμβανε 33 έμπειρους θεραπευτές ηλικίας 34 έως 55 ετών με επαγγελματική εμπειρία από 7 έως 15 ετών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι δεν επιβεβαιώθηκε η ερευνητική υπόθεση ότι η ενσυναίσθηση του θεραπευτή αυξάνεται με την επαγγελματική κατάρτιση και την εργασιακή εμπειρία. Αντιθέτως, φάνηκε ότι οι ασκούμενοι αρχάριοι δείχνουν πιο αυθόρμητο ενδιαφέρον για τους άλλους, προσπαθούν να αντανakλούν διαισθητικά τη συναισθηματική κατάσταση των άλλων και να επιδιώκουν να είναι συναισθηματικά συντονισμένοι μαζί τους μέσω της ενσυναίσθησης. Οι έμπειροι επαγγελματίες δεν παρουσιάζουν αυθόρμητο ενδιαφέρον προς τους πελάτες και δεν αφιερώνουν την προσοχή τους στα προβλήματα αυτών (Goussakovski & Sizikova, 2017).

Επιπλέον, δεν διαπιστώθηκε εργασιακή υπερκόπωση εξαιτίας της ενσυναίσθησης. Οι έμπειροι επαγγελματίες φάνηκαν πιο ικανοί να διατηρήσουν στενή επαφή και να αναπτύξουν ουσιαστικές σχέσεις με τους πελάτες τους, χωρίς επιβάρυνση από προσδοκίες και υποχρεώσεις. Επιπλέον, οι συγγραφείς σχολιάζουν ότι το άτομο που έχει ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του και ως προσωπικό γνώρισμα το υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης, έλκεται από το επάγγελμα του θεραπευτή. Από την άλλη, για έναν έμπειρο θεραπευτή η ενσυναίσθηση είναι κυρίως μια επαγγελματική ικανότητα. Πέραν του παραδόξου που διαπίστωσε η συγκεκριμένη έρευνα, ενισχύει την τεκμηρίωση της παραδοχής της σημαντικότητας της ενσυναίσθησης ως βασική ικανότητα ενός θεραπευτή (Goussakovski & Sizikova, 2017).

Όπως συμβαίνει και με τις τρεις θεραπευτικές συνθήκες, η ύπαρξη της ενσυναίσθησης και της αυθεντικότητας αφορά και τα δύο συμβαλλόμενα μέρη, και όχι

μόνο το θεραπευτή. Βάσει αυτού, η πρόσφατη μελέτη των Wied et al (2020) επεδίωξε να αξιολογήσει το κατά πόσο α) η ενσυναίσθηση του πελάτη πριν από τη θεραπεία σχετίζεται με το αποτέλεσμα της θεραπείας, β) η ενσυναίσθηση του πελάτη υπόκειται σε αλλαγή κατά τους πρώτους έξι μήνες της θεραπείας και γ) αυτή η αλλαγή σχετίζεται με την έκβαση της θεραπείας και δ) οι θεραπευτικοί παράγοντες σχετίζονται με πιθανές αλλαγές στην ενσυναίσθηση του πελάτη. Η ενσυναίσθηση των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς συναισθηματικής και γνωστικής ενσυναίσθησης κατά την έναρξη και το πέρας της 6μηνης θεραπείας, τα οποία αξιολογήθηκαν από το θεραπευτή. Οι συμμετέχοντες παραπέμφθηκαν για θεραπεία εξαιτίας συμπεριφορικών προβλημάτων, όπως σοβαρή εναντιωματική συμπεριφορά, επιθετικότητα, σεξουαλικά εγκλήματα και σοβαρά ποσοστά εγκατάλειψης του σχολείου. Αρχικά συμμετείχαν στην πρώτη φάση της μελέτης 132 έφηβοι και στη δεύτερη φάση της μελέτης 96 έφηβοι. Η απόκλιση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι πολλοί από αυτούς δεν παρουσιάστηκαν στις συνεδρίες ή εγκατέλειψαν τη μελέτη ή δεν ανταποκρίθηκαν στη δεύτερη φάση. Ως εκ τούτου, τα δεδομένα της μελέτης συγκεντρώθηκαν από 90 έφηβους, 62 αγόρια και 28 κορίτσια, ηλικίας μεταξύ 11 και 22 ετών.

Η διάγνωση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με κριτήρια του DSM-IV-TR από μια διεπιστημονική ομάδα και οι πιο διαδεδομένες διαταραχές του δείγματος ήταν η Ελλειμματική Προσοχή/Υπερκινητικότητα, προβλήματα συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένης της εναντιωματικής διαταραχής, Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, σοβαρές καταθλιπτικές διαταραχές, Γενικευμένη Διαταραχή Άγχους και Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες. Χρησιμοποιήθηκε το Interpersonal Reactivity Index για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης των συμμετεχόντων και του θεραπευτή και η σύντομη εκδοχή του Revised NEO Personality Inventory για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του θεραπευτή. Η θεραπευτική έκβαση αξιολογήθηκε από το θεραπευτή που επικεντρώθηκε σε 4 περιοχές: αλλαγές στην ψυχοπαθολογία, στην εσωτερικευμένη συμπεριφορά, στη συμπεριφορά στο σπίτι και στη συμπεριφορά στο σχολείο. Πραγματοποιήθηκαν στατιστικές και προκαταρκτικές αναλύσεις και ένα μικτό μοντέλο ANOVA (Wied et al., 2020).

Τα στατιστικά αποτελέσματα κατέδειξαν η ενσυναίσθηση των συμμετεχόντων πριν από τη θεραπεία δεν συσχετίστηκε σταθερά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η γνωστική ενσυναίσθηση έτεινε προς βελτίωση κατά τους πρώτους έξι μήνες της θεραπείας και ήταν ισχυρότερη στα κορίτσια και εν μέρει ανάλογη με το φύλο του

θεραπευτή. Συνολικά, η βελτίωση στη γνωστική (όχι συναισθηματική) ενσυναίσθηση των συμμετεχόντων αποδείχθηκε ως έγκυρος προγνωστικός παράγοντας του θεραπευτικού αποτελέσματος. Το πιο συνεπές αποτέλεσμα της μελέτης ήταν ότι η βελτίωση της γνωστικής ενσυναίσθησης συνέβαλε θετικά στο αποτέλεσμα της θεραπείας. Η μελέτη παρείχε νέα δεδομένα σχετικά με το ρόλο της ενσυναίσθησης των θεραπευόμενων στη θεραπεία ατόμων με διαταραχές συμπεριφοράς.

Δεδομένου ότι ο Rogers αναγνώρισε την ενσυναίσθηση ως μια σημαντική μεταβλητή στη θεραπεία, έχει τεκμηριωθεί ότι αποτελεί μια σταθερή πρόβλεψη της αλλαγής του θεραπευόμενου. Ωστόσο το πώς συμβαίνει αυτό, παραμένει ασαφές κι έτσι η μελέτη των Watson, Steckley & McMullen (2013) είχε στόχο να δοκιμάσει ένα μοντέλο διαμεσολάβησης για να προσδιορίσει το πώς η αυτοαναφερόμενη εμπειρία των πελατών για την ενσυναίσθηση του θεραπευτή συνέβαλε σε αλλαγές στο στυλ προσκόλλησης και στη θεραπεία του εαυτού τους, μετά 16 εβδομάδες ψυχοθεραπείας για την κατάθλιψη. Τα δεδομένα για αυτήν την ερευνητική μελέτη προέρχονταν από μία τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή των Watson et al (2003) που περιελάμβανε 16 συνεδρίες μία φορά την εβδομάδα σε ασθενείς με κατάθλιψη. Το αρχικό δείγμα αποτελούνταν από 66 ασθενείς με κατάθλιψη. Επιπλέον, συμμετείχαν 15 θεραπευτές, 12 γυναίκες και 3 άνδρες, με προηγούμενη κλινική εμπειρία. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Attachment Style Questionnaire (ASQ) 40 στοιχείων που αξιολογούσε 5 τύπους προσκόλλησης. Επιπλέον έγινε χρήση εντός των συνεδριών του Structural Analysis of Social Behaviour introject surface (SASB) αφορά τις συμπεριφορές που κατευθύνονται προς τον εαυτό.

Με το πέρας των συνεδριών χρησιμοποιήθηκαν τα μεθοδολογικά εργαλεία Barrett-Lennard Relationship Inventory-Empathy Subscale για την αξιολόγηση της επίπεδο ενσυναίσθησης, συνάφειας, επιβράβευσης και αποδοχής από το θεραπευτή και το Working Alliance Inventory-Short Form (WAI-S) για την αξιολόγηση του κατά πόσο η θεραπευτική συμμαχία χαρακτηριζόταν από συμφωνία για τα καθήκοντα και τους στόχους και για την αξιολόγηση του θεραπευτικού δεσμού. Η αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της κλίμακας μέτρησης της βαρύτητας της κατάθλιψης Beck Depression Inventory (BDI), την αξιολόγηση των δυσλειτουργικών στάσεων με το Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), την αξιολόγηση των διαπροσωπικών προβλημάτων με τη χρήση του Inventory of Interpersonal Problems (IIP), την αξιολόγηση της γενικής ψυχολογικής δυσφορίας με το Symptom Checklist-90-

Revised (SCL-90-R) και την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης με το Rosenberg Self-Esteem Inventory (RSE) (Watson, Steckley & McMullen, 2013).

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την άποψη ότι η αντίληψη του θεραπευόμενου για την ενσυναίσθηση του θεραπευτή συμβάλλει σε αλλαγές της αρνητικής μεταχείρισης του εαυτού. Μία σημαντική άμεση συσχέτιση μεταξύ της ενσυναίσθησης του θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος βρέθηκε εξίσου, αναδεικνύοντας ότι η ενσυναίσθηση του θεραπευτή συσχετίστηκε με τη σημαντική βελτίωση των αναφορών των θεραπευομένων για την ασφαλή προσκόλληση στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις και με τη σημαντική μείωση των αρνητικών τρόπων μεταχείρισης του εαυτού. Τα αποτελέσματα υποστήριξαν την άποψη ότι η αντίληψη των θεραπευομένων και η εμπειρία τους σχετικά με την ενσυναίσθηση του θεραπευτή συμβάλλουν σε αλλαγές στον τρόπο που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν τους εαυτούς τους, ενώ οι αλλαγές αυτές διευκόλυναν τις βελτιώσεις στη λειτουργικότητα τους, συμπεριλαμβανομένων των δυσλειτουργικών στάσεων, των διαπροσωπικών δυσκολιών, των συμπτωμάτων δυσφορίας, της αυτοεκτίμησης και των επιπέδων της κατάθλιψης μετά το πέρας της θεραπείας. Οι συγγραφείς συμπέραναν ότι η αντίληψη των θεραπευομένων για την ενσυναίσθηση των θεραπευτών τους είναι ένας σημαντικός μηχανισμός αλλαγής στη ψυχοθεραπεία (Watson, Steckley & McMullen, 2013).

3.5 Αυθεντικότητα στη θεραπευτική σχέση

Αναφορικά με τη θεραπευτική συνθήκη της αυθεντικότητας, η ερευνητική μελέτη των Taber, Leibert & Agaskar (2011) στόχευε στην εξέταση της σχέσης μεταξύ της αυθεντικότητας τόσο του θεραπευτή όσο και του θεραπευομένου και της συμμαχίας τους, αλλά και του θεραπευτικού αποτελέσματος. Η μελέτη διεξήχθη σε ένα μεσαίου μεγέθους πανεπιστημιακό κέντρο κατάρτισης συμβουλών και τους σκοπούς της χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα 32 θεραπευτικών δυάδων θεραπευτή-θεραπευομένου. Η ηλικία των θεραπευτών κυμαίνονταν από τα 23 έως τα 65 έτη και οι ηλικίες των θεραπευομένων από 19 έως 62 έτη. Οι αιτίες που οι θεραπευόμενοι αναζήτησαν συμβουλευτικές θεραπείες ήταν στην πλειοψηφία προσωπικά προβλήματα και έπειτα προβλήματα που σχετίζονται με την καριέρα. Ο αριθμός των συνεδριών κυμαινόταν από 3 έως 14. Οι θεραπευτές ολοκλήρωσαν την προκαταρκτική θεραπεία Self-Directed Search και οι θεραπευόμενοι μετά την τρίτη συνεδρία συμπλήρωσαν τα Working

Alliance Inventory-Short Revised και Self-Directed Search. Για την αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος χρησιμοποιήθηκε το Outcome Questionnaire-45.2, βασισμένο σε ένα εργαλείο αυτο-αναφοράς 45 στοιχείων για τη συμπτωματολογία, τα σύνδρομα και τους στρεσογόνους παράγοντες.

Τα αποτελέσματα των δεδομένων κατέδειξαν ότι η αυθεντικότητα μεταξύ του θεραπευομένου και του θεραπευτή συσχετίστηκε με την αντίληψη του θεραπευομένου για το δεσμό του με τον θεραπευτή, ήδη από τα πρώτα στάδια της θεραπευτικής σχέσης. Ωστόσο, η αυθεντικότητα δεν συσχετίστηκε με το θεραπευτικό αποτέλεσμα ή τη θεραπευτική έκβαση. Επιπλέον φάνηκε η ύπαρξη σχέσης της προσωπικότητας τόσο του θεραπευτή όσο και του θεραπευομένου με το δεσμό, ενώ ο δεσμός συσχετίστηκε με την εργασία και το στόχο και η εργασία και ο στόχος συσχετίστηκαν με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η αυθεντικότητα δεν συσχετίστηκε με το έργο, το στόχο ή το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Ενδεχομένως, όπως συμπεραίνουν οι συγγραφείς, η απουσία της αυθεντικότητας μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευομένου να μπορεί να εξηγήσει τη δυσκολία κάποιων θεραπευομένων να εγκαθιδρύσουν έναν δεσμό με τον θεραπευτή (Taber, Leibert & Agaskar, 2011). Η μελέτη των Zilcha-Mano, Snyder & Silberschatz (2017) στηρίχτηκε στο δεδομένο ότι η σύναψη συμμαχίας θεραπευτή-θεραπευομένου έχει τεκμηριωθεί επαρκώς αλλά λίγα είναι γνωστά για την επίδραση του επιπέδου της αυθεντικότητας μεταξύ της συμμαχίας στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η μελέτη τους επεδίωξε να εξετάσει το κατά πόσο ο βαθμός της αυθεντικότητας μεταξύ των αξιολογήσεων της συμμαχίας ασθενών και θεραπευτών μπορεί να προβλέψει τα συμπτωματικά επίπεδα ένα μήνα μετά τη θεραπεία. Το δείγμα αποτέλεσαν 127 δυάδες θεραπευτή-θεραπευομένου, όπου οι θεραπευτές ανέφεραν τα επίπεδα συμμαχίας και οι θεραπευόμενοι τα συμπτωματικά επίπεδα μετά το πέρας ενός μηνός συνεδριών. Η χρήση πολυωνυμικής παλινδρόμησης και η ανάλυση των επιφανειών απόκρισης αξιολόγησε την αυθεντικότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο βαθμός αυθεντικότητας ήταν ένας σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας των συμπτωματικών επιπέδων ένα μήνα μετά τη θεραπεία.

Η μετα-ανάλυση των Kolden et al (2018) στόχευε να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της αυθεντικότητας και του θεραπευτικού αποτελέσματος. Οι μελετητές αναζήτησαν αρθρογραφία στις βάσεις δεδομένων PsycINFO, PsycARTICLES και MEDLINE για τα χρονολογικά έτη έκδοσης από το 1958 έως το 2016 βάσει συγκεκριμένων λέξεων-κλειδιών. Από τα 25 αρχικά άρθρα συμπεριλήφθησαν 21 μελέτες με συνολικό δείγμα

θεραπευομένων 1,192 άτομα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, η αυθεντικότητα συσχετίστηκε σταθερά με τη βελτίωση της ψυχοθεραπείας. Διαπιστώθηκε η ύπαρξη μίας θετικής σχέσης μεταξύ της κλινικής εμπειρίας του θεραπευτή και της αυθεντικότητας, ενώ οι αδειοδοτημένοι θεραπευτές είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην αυθεντικότητα εν συγκρίσει με τους εκπαιδευόμενους θεραπευτές. Από την οπτική των θεραπευομένων, καταδείχτηκε ότι η αυθεντικότητα του θεραπευτή είναι πιο σημαντική για τη θεραπευτική έκβαση στους νεότερους ασθενείς, ενώ δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση ως προς το φύλο των θεραπευομένων.

Αναφορικά με τις μεταβλητές της θεραπείας, διαπιστώθηκε ότι η διάρκεια της θεραπείας και ο αριθμός των εβδομάδων συσχετίστηκαν αρνητικά με την αυθεντικότητα. Η μεγαλύτερη διάρκεια θεραπείας συσχετίστηκε με χαμηλότερη αυθεντικότητα. Οι μελετητές συμπέραναν ότι η ανάπτυξη μίας θεραπευτικής σχέσης που διέπεται από αυθεντικότητα αποτελεί ένα ασφαλές μέρος όπου ο θεραπευόμενος μπορεί με ασφάλεια και ελευθερία να εκφράσει τις πεποιθήσεις, τα όνειρα και τα προβλήματά του. Η δέσμευση του θεραπευτή και θεραπευόμενου σε μία αυθεντική συμμαχία προωθεί την αποδοχή των προβλημάτων του ασθενούς, όπως και την ευημερία του, την ανακούφιση και τη λειτουργικότητά του (Kolden et al., 2018).

Οι Grafanaki & McLeod (1995) στηρίχτηκαν στο γεγονός ότι παρότι η δημιουργία και η διατήρηση μίας θεραπευτικής συμμαχίας αποτελεί θεμέλιο λίθο για την προσωποκεντρική προσέγγιση, η έρευνα σχετικά με το ρόλο της αυθεντικότητας είναι περιορισμένη. Στόχος της μελέτης τους ήταν η συλλογή ποιοτικών δεδομένων σχετικά με την αυθεντικότητα με βάση τις αφηγήσεις τόσο του θεραπευτή όσο και του θεραπευομένου σχετικά με τις υποκειμενικές αντιδράσεις τους κατά τη διάρκεια μιας αρχικής συμβουλευτικής συνεδρίας. Η έρευνα είχε ως δείγμα έναν μόνο θεραπευόμενο, έναν 26χρονο άνδρα φοιτητή με ασιατική καταγωγή, ο οποίος αναζήτησε για πρώτη φορά τη βοήθεια θεραπευτή. Ο θεραπευτής ήταν ένας ασιάτης 36χρονος άντρας με δωδεκαετή εμπειρία στην προσωποκεντρική προσέγγιση. Η 55λεπτη συνεδρία βιντεοσκοπήθηκε και μετά το πέρας της τόσο ο θεραπευτής όσο και ο θεραπευόμενος συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο *Helpful Aspects of Therapy*, όπου τους ζητήθηκε να περιγράψουν τα πιο βοηθητικά σημεία της συνεδρίας, αλλά και τα αναδυόμενα εμπόδια.

Με το πέρας της συμπλήρωσης ο θεραπευόμενος παρακολούθησε μαζί τους με τον ερευνητή τη συνεδρία και δήλωσε τα πιο βοηθητικά συμβάντα της αλλά και τα

εμπόδια. Έπειτα, ζητήθηκε από το θεραπευόμενο να παρακολουθήσει τα δύο αυτά γεγονότα και να τα καταγράψει τις αναμνήσεις του, μία διαδικασία που εξίσου βιντεοσκοπήθηκε. Η διαδικασία είχε τη μορφή ημι-δομημένης συνέντευξης και ο θεραπευόμενος ερωτήθηκε σχετικά με τα συναισθήματά του, τις σκέψεις, τις εμπειρίες του και τις στιγμές σύγκρουσης ανάμεσα σε αυτό που αισθάνθηκε ή σκέφτηκε και σε αυτά που εξέφρασε προφορικά ή μη λεκτικά στο θεραπευτή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Η διαδικασία αυτή διήρκησε για δύο ώρες κι έπειτα η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε για το θεραπευτή. Ακολούθησε η ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν στις ομάδες επιρροή (μείζον συναίσθημα), γνωσία (σημαντικότερη σκέψη), λεκτική συμπεριφορά (συγκεκριμένες λέξεις, γλώσσα), μη λεκτική συμπεριφορά (χειρονομίες, εκφράσεις του προσώπου) και φωνητικός τόνος. Τα αποτελέσματα έδειξαν τη συμφωνία μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου κατά το βοηθητικό συμβάν, ενώ η συναισθηματική τους κατάσταση ήταν σύμφωνη με αυτά που και οι ίδιοι εξέφραζαν λεκτικά και μη λεκτικά. Η κατανόηση της ενσυναίσθησης του θεραπευτή ενθάρρυνε το ειλικρινές μοίρασμα του θεραπευόμενου και διευκόλυνε την αυτογνωσία του. Η ενσυναίσθηση ήταν ένα βασικό στοιχείο που βοήθησε τον σύμβουλο να μπει στον κόσμο του πελάτη (Grafanaki & McLeod, 1995).

Και οι δύο συμβαλλόμενοι στη συνεδρία ήταν ειλικρινείς και αυθεντικοί, ενώ η αυθεντικότητα του θεραπευτή, ο οποίος ήταν σε επαφή με τον εαυτό του, τα συναισθήματα και τις σκέψεις του, έκανε τον πελάτη να γίνει πιο συνεργατικός στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Ο συντονισμός τους ανέδειξε μία καλή ροή που διευκόλυνε τη συμμετοχή του συμβούλου σε πιο προσωπικό επίπεδο. Οι ερευνητές σχολίασαν ότι βάσει αυτών φαίνεται ότι η αυθεντικότητα αποτελεί μία συνθήκη που προϋποθέτει κάποιες συγκεκριμένες ποιότητες, όπως αυτές που περιγράφηκαν παραπάνω και ήταν παρούσες κατά το βοηθητικό συμβάν της συνεδρίας. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια του παρεμποδιστικού συμβάντος και οι δύο συμβαλλόμενοι βρίσκονταν σε μία κατάσταση μη αυθεντικότητας και προσπαθούσαν να μην το αποκαλύψουν στον άλλο συμμετέχοντα. Η αντιπαράθεση του συμβούλου, η οποία δεν είχε σχέση με την κατάσταση ετοιμότητας του πελάτη, ενεργοποίησε το εμπόδιο. Ο θεραπευόμενος σχολίασε ότι ο θεραπευτής θα μπορούσε να είχε επιλέξει έναν διαφορετικό τρόπο για να εκφραστεί, ώστε να του επιτρέψει να το σκεφτεί και να το επεξεργαστεί. Ο θεραπευόμενος αισθάνθηκε ότι ο θεραπευτής του ασκεί κριτική και ένιωσε προσβεβλημένος από την αντιπαράθεση του συμβούλου. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής αυτής μελέτης δείχνουν ότι η αυθεντικότητα

αποτελεί ένα κρίσιμο στοιχείο στο πλαίσιο των αλληλεπιδράσεων μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένου (Grafanaki & McLeod, 1995).

Οι Ivtzan & Stephen, (2017) διερεύνησαν την αυθεντικότητα στη θεραπευτική σχέση της προσωποκεντρικής θεραπείας στηριζόμενοι στη λογική ότι δεν συμβάλλει μόνο ο θεραπευτής την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης αλλά και ο πελάτης. Ως εκ τούτου, μπορεί να προβλεφθεί όχι μόνο η αυθεντικότητα του θεραπευτή, αλλά και του πελάτη, ο οποίος συμβάλλει εξίσου στην ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Οι 36 γυναίκες και οι 13 άνδρες μέσης ηλικίας 40,55 ετών αναζητήθηκαν σε διαδικτυακές ομάδες για θεραπευομένους βάσει του προσωποκεντρικού μοντέλου και συμφώνησαν να συμμετάσχουν εθελοντικά. Ο θεραπευτής ήταν διαπιστευμένος ψυχολόγος συμβουλευτικής που έκανε χρήση του προσωποκεντρικού μοντέλου. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο 39 στοιχείων, το Kentucky Inventory of Mindfulness Skills που αξιολογεί την ενσυνειδητότητα σε τέσσερις κατηγορίες. Η υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο συνάδει και με υψηλότερα επίπεδα ενσυνειδητότητας. Το άτομο που παρουσιάζει ενσυνειδητότητα είναι συντονισμένο στο παρόν, παρατηρεί όσα συμβαίνουν στο μυαλό, το σώμα και στο περιβάλλον στην παρούσα στιγμή. Το άτομο εστιάζει στην επίγνωση της στιγμής, όσων νιώθει, σκέφτεται και αισθάνεται, χωρίς την προσπάθεια ερμηνείας κ επίκρισης. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η σύντομη εκδοχή του Working Alliance Inventory, ενός ερωτηματολογίου που είναι ευρέως χρησιμοποιούμενο για την αξιολόγηση της δύναμης της συμμαχίας θεραπευτή - θεραπευομένου. Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί τρεις υποκατηγορίες, την ποιότητα του θεραπευτικού δεσμού, τη συμφωνία θεραπευτή - θεραπευομένου για τα καθήκοντα, τα μέσα και τις μεθόδους της θεραπείας και τη συμφωνία θεραπευτή - θεραπευομένου για τους θεραπευτικούς στόχους. Μετά τη συλλογή των δεδομένων από τα 49 ερωτηματολόγια πραγματοποιήθηκε στατιστική συσχετιστική ανάλυση. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ των επίπεδων της ενσυνειδητότητας των θεραπευομένων και της θεραπευτικής συμμαχίας. Ως εκ τούτου, τα υψηλότερα επίπεδα ενσυνειδητότητας συσχετίστηκαν με την ενισχυμένη θεραπευτική συμμαχία εργασίας. Και οι τρεις διαστάσεις της συμμαχίας εργασίας (ποιότητα θεραπευτικού δεσμού, συμφωνία για εργασίες και συμφωνία για στόχους) συσχετίστηκαν με την ενσυνειδητότητα. Η αυθεντικότητα του θεραπευομένου συνεπώς συσχετίζεται με την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης, αναδεικνύοντας τη σημαντικότητα της επίδρασης των χαρακτηριστικών του πελάτη στη θεραπευτική συμμαχία (Ivtzan & Stephen, 2017).

Η επιλεκτική ανασκόπηση των Klein et al (2001) αναζήτησε αρθρογραφία που τεκμηριώνει τη σχέση του θεραπευτικού αποτελέσματος με την αυθεντικότητα. Η αυθεντικότητα σύμφωνα με τους συγγραφείς αποτελεί ένα κεντρικό στοιχείο της πολύπλοκης έννοιας της θεραπευτικής διαδικασίας. Μεταξύ των 77 αποτελεσμάτων από τις 20 μελέτες που αναλύθηκαν, οι 26 (34%) ήταν θετικές ως προς την αυθεντικότητα, τη μέτρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, την αντίληψη της αυθεντικότητας και την αντίληψη του θεραπευτικού αποτελέσματος και οι 51 (66%) είχαν μηδενικά αποτελέσματα. Το 65% των θετικών αποτελεσμάτων αναφέρθηκαν από ερευνητές που σχετίζονται με τις ομάδες του Rogers. Τα αποτελέσματα ήταν κάπως πιο θετικά όταν οι ασθενείς αξιολόγησαν τη θεραπευτική σχέση και όταν οι αξιολογήσεις των θεραπειών έκαναν χρήση παγκόσμιων θεραπευτικών αξιολογήσεων των αποτελεσμάτων. Αυτά τα μοτίβα υπογραμμίζουν την υποκειμενική φύση της έννοιας της αυθεντικότητας και αυξάνουν την πιθανότητα προκαταλήψεων ερευνητών ή συμμετεχόντων.

Η μελέτη περίπτωσης των Schnellbacher & Leijssen (2008) στηρίχτηκε στο γεγονός ότι η αυθεντικότητα του θεραπευτή έχει τεκμηριωθεί στο παρελθόν ως ένα σημαντικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας, αλλά η εμπειρία του πελάτη για τη διαδικασία και τη σημασία της αυθεντικότητας του θεραπευτή δεν είχε ερευνηθεί επαρκώς. Οι συμμετέχουσες ήταν 6 θεραπευόμενες ηλικίας 21-58 ετών και χρησιμοποιήθηκαν οι ποιοτικές μεθόδους προκειμένου να περιγραφεί ο βαθμός στον οποίο τα ευρήματα από τη βιβλιογραφία, τα οποία κυρίως βασίζονται στις κλινικές εντυπώσεις των θεραπειών, αντιστοιχούν στις εμπειρίες των 6 συμμετεχουσών. Οι συγγραφείς πραγματοποίησαν μία βιβλιογραφική ανασκόπηση και δημιούργησαν ένα εννοιολογικό πλαίσιο και 8 υποθέσεις, οι οποίες δοκιμάστηκαν με βάση την εμπειρία του θεραπευόμενου. Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις στις 6 γυναίκες συμμετέχουσες και τόσο τα ποιοτικά όσο και τα ποσοτικά δεδομένα συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας την τεχνική του ταιριάσματος προτύπων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξαν ότι οι συμμετέχουσες βιώνουν άλλες διαδικασίες εκτός από την αυθεντικότητα ως σημαντικές για τη θεραπεία τους. Αυτές οι διαδικασίες περιλαμβάνουν την ενσυναίσθηση και την προσοχή στην εσωτερική εμπειρία. Συνεπώς, δεν μπορούσε να διεξαχθεί το συμπέρασμα ότι η αυθεντικότητα είναι η σημαντικότερη διαδικασία για όλους τους θεραπευόμενους. Ωστόσο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γνησιότητα είναι, για ορισμένους πελάτες, η πιο σημαντική διαδικασία. Τα ευρήματα υπονοούν ότι η αξιολόγηση της αυθεντικότητας είναι εξαρτώμενη από κάθε θεραπευόμενο μεμονωμένα

και το κατά πόσο το άτομο θεωρεί την αυθεντικότητα ως ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία και την ουσιαστική αλλαγή της προσωπικότητας του. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι η υπόθεση ότι η αυθεντικότητα είναι μια κρίσιμη διαδικασία για τη θεραπεία και ουσιαστική για ουσιαστική αλλαγή στην προσωπικότητα του θεραπευομένου είναι σαν μία υπόθεση υποστήριξης του διαβόλου. Οι συγγραφείς οικειοποιήθηκαν το ακραίο επιχείρημα ότι η αυθεντικότητα αποτελεί την πιο κρίσιμη διαδικασία της αλλαγής στους θεραπευόμενους, κάτι όμως που όπως υποστηρίζουν είναι ένα προκαταρκτικό συμπέρασμα που απαιτεί περαιτέρω έρευνα (Schnellbacher & Leijssen, 2008).

3.6 Οι προσωπικές δεξιότητες του θεραπευτή για την επίτευξη του επιθυμητού θεραπευτικού αποτελέσματος

Όπως διαφαίνεται στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, η ενσυναίσθηση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο φάσμα των προσωπικών δεξιοτήτων του θεραπευτή που θα ενισχύσουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα και θα συνδράμουν στην επίτευξη του. Η έρευνα των Khattar & Gawali (2014) στόχευε στην κατανόηση του ρόλου των διαφόρων συστατικών της ενσυναίσθησης στην οικοδόμηση της αυτο-αποτελεσματικότητας του θεραπευτή. Συνεπώς, οι συγγραφείς θεωρούν δεδομένο ότι ένα βασικό χαρακτηριστικό που θα πρέπει να διαθέτει ο θεραπευτής είναι η ανεπτυγμένη ενσυναίσθηση. Τα τρία υπό μελέτη στοιχεία της ενσυναίσθησης ήταν η γνωστική ενσυναίσθηση (perspective taking), η θυμική ενσυναίσθηση (Empathic Concern) και η ενσυναίσθηση-ανησυχία (Personal Distress) και αναζητήθηκε το κατά πόσο μπορούν να προβλέψουν την αυτο-αποτελεσματικότητα των θεραπευτών. Η επισκόπηση αυτή συμπεριέλαβε 165 εκπαιδευόμενους συμβούλους, των οποίων η ενσυναίσθηση και η αυτο-αποτελεσματικότητα αξιολογήθηκαν με τις κλίμακες Self Efficacy Activity Consultant και Interpersonal Reactivity Index. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα αποτέλεσαν μεταπτυχιακοί μαθητές της συμβουλευτικής ψυχολογίας στην ηλικιακή ομάδα των 21-25 ετών που σπουδάζουν σε πανεπιστήμια μιας κοσμοπολίτικης πόλης της Ινδίας. Τα αποτελέσματα ανάδειξαν ότι από τα τρία συστατικά της ενσυναίσθησης, τα δύο προέβλεπαν την αυτο-αποτελεσματικότητα των συμβούλων. Πιο συγκεκριμένα, η γνωστική ενσυναίσθηση προέβλεψε θετικά την αυτο-αποτελεσματικότητα του δείγματος και όσοι από αυτούς είχαν υψηλότερες ικανότητες κατανόησης και υιοθέτησης της οπτικής του πελάτη, είχαν υψηλότερη συμβουλευτική αυτο-αποτελεσματικότητα.

Επιπλέον, η ενσυναίσθηση-ανησυχία προέβλεψε θετικά την αυτο-αποτελεσματικότητα των συμβούλων, καθώς οι θεραπευτές που βιώνουν άγχος και ταυτίζονται υπερβολικά με τον πελάτη ήταν πιθανό να έχουν κακή συμβουλευτική αυτο-αποτελεσματικότητα. Το άγχος της αυτοσυνείδησης και της απόδοσης οδηγεί στην εστίαση του θεραπευτή στον εαυτό του και καθιστά πιο δύσκολο για τον αρχάριο σύμβουλο να παρακολουθήσει τις σύνθετες εργασίες (Khattar & Gawali, 2014).

Η μελέτη των Pérez-Rosas et al (2017) εστίασε στην ανάλυση των πτυχών της θεραπείας, όπως η δέσμευση του θεραπευόμενου, η λεκτική και μη λεκτική διευκόλυνση του, όπως και στην αναγνώριση των γλωσσολογικών και ακουστικών δεικτών της ενσυναίσθησης ενός συμβούλου. Το σύνολο δεδομένων που χρησιμοποιείται σε αυτήν τη μελέτη αποτελείται από 276 ηχογραφημένες συνεδρίες κινητήριων συνεντεύξεων (MI), οι οποίες έχουν ως επίκεντρο τον πελάτη και στόχο τη βελτίωση της ζωής του. Οι συμβουλευτικές συνεδρίες στόχευαν στην τροποποίηση τριών συμπεριφορικών αλλαγών: αλλαγές στη διατροφή (72 συνεδρίες), διακοπή του καπνίσματος (95 συνεδρίες) και συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή (93 συνεδρίες). Επιπλέον, υπήρχαν 16 συνεδρίες διαφόρων θεμάτων. Οι ηχογραφήσεις της συμβουλευτικής υποβλήθηκαν σε διαδικασία ανωνυμοποίησης. Οι αξιολογήσεις της ενσυναίσθησης πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) coding scheme version 4.1. Σε κάθε συνεδρία δόθηκε μια βαθμολογία για την ενσυναίσθηση χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert 5 σημείων η οποία μετρά το βαθμό στον οποίο ο σύμβουλος κατανοεί ή προσπαθεί να κατανοήσει την προοπτική και τα συναισθήματα του πελάτη. Η κωδικοποίηση πραγματοποιήθηκε από δύο ανεξάρτητες ομάδες 3 εξειδικευμένων σχολιαστών που είχαν προηγούμενη εμπειρία στην κωδικοποίηση των κινητήριων συνεντεύξεων.

Οι σχολιαστές έδειξαν μέτρια συμφωνία για τις αξιολογήσεις της ενσυναίσθησης. Προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι αναλύσεις της ενσυναίσθησης, κατηγοριοποιήθηκαν σε δυαδικό αποτέλεσμα, ταξινομώντας βαθμολογίες από 1 έως 3 ως χαμηλή ενσυναίσθηση και βαθμολογίες 4 και 5 ως υψηλή ενσυναίσθηση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να προκύψουν 179 συνεδρίες υψηλής ενσυναίσθησης και 97 συνεδρίες χαμηλής ενσυναίσθησης. Οι μελετητές διερεύνησαν τις διαφορές στο λεκτικό μήκος ανταλλαγής μεταξύ της χαμηλής και υψηλής ενσυναίσθησης ως έμμεσο μέτρο της δέσμευσης των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια της συνέντευξης (η συνομιλία χωρίστηκε σε 5 ίσα μέρη). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι οι

αλληλεπιδράσεις με χαμηλή ενσυναίσθηση παρουσίαζαν αισθητά χαμηλότερη αναλογία λέξεων που ανταλλάσσονται μεταξύ συμβούλων - πελατών κατά την αλληλεπίδραση, ενώ στις συνομιλίες με υψηλή ενσυναίσθηση παρουσιάζονται σταθερά υψηλότερα επίπεδα αλληλεπίδρασης (Pérez-Rosas et al., 2017).

Εν γένει βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στον τρόπο με τον οποίο οι σύμβουλοι και οι πελάτες συμπεριφέρονται κατά τη διάρκεια των συνομιλιών υψηλής και χαμηλής ενσυναίσθησης. Η ανάλυση εστίασε στη διερεύνηση της δέσμευσης, του συντονισμού και του περιεχομένου του λόγου και διαπιστώθηκε ότι οι ενσυναισθητικοί σύμβουλοι δείχνουν υψηλότερη δέσμευση κατά τη διάρκεια της συνομιλίας και παρουσιάζουν καλύτερα επίπεδα λεκτικής αλληλεπίδρασης σε σύμπνοια με τον πελάτη τους και μειώνουν το σχετικό χρόνο ομιλίας με τους πελάτες. Επιπλέον οι ενσυναισθητικοί σύμβουλοι ταιριάζουν με το γλωσσικό στιλ των πελατών τους κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, αλλά διατηρούν και τον έλεγχο της συνομιλίας μέσω του μικρότερου συντονισμού σε επίπεδο άμεσης συνομιλίας. Οι υψηλού επιπέδου ενσυναισθητικοί σύμβουλοι χρησιμοποιούν στοχαστική γλώσσα και μιλούν για την αλλαγή της συμπεριφοράς, ενώ οι λιγότερο ενσυναισθητικοί σύμβουλοι πείθουν περισσότερο και επικεντρώνονται στην αντίσταση των πελατών προς την αλλαγή (Pérez-Rosas et al., 2017). Ως εκ τούτου, μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής αναδεικνύεται ότι τα υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης ενός συμβούλου είναι περισσότερο αποτελεσματικά ως προς το θεραπευτικό στόχο (όπως η αλλαγή συμπεριφοράς), αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητα της ικανότητας της ενσυναίσθησης σε έναν θεραπευτή.

Η περιγραφική και συγκριτική μελέτη του Ikiz (2009) επεδίωξε να προσδιορίσει την ενσυναισθητική ικανότητα και τα επίπεδα ενσυναισθητικής τάσης 128 συμβούλων προκειμένου να αναδειχθεί η σημασία της αυτο-αποτελεσματικότητας του θεραπευτή. Η μελέτη στηρίχτηκε στο δεδομένο της βιβλιογραφικής συμφωνίας η ενσυναίσθηση αποτελεί βασική προϋπόθεση για την παροχή αποτελεσματικής συμβουλευτικής και μία απαραίτητη προσωπική δεξιότητα του θεραπευτή. Όταν ο σύμβουλος είναι ανοιχτός στις δικές του αισθήσεις και εντυπώσεις, τότε μόνο βρίσκεται σε θέση να διαβάσει τα συναισθήματα και τις εντυπώσεις του άλλου. Η έλλειψη παρατήρησης των συναισθημάτων του εαυτού και του άλλου είναι μεγάλη συναισθηματική ανεπάρκεια για έναν θεραπευτή. Η συναισθηματική αυτο-αντίληψη βοηθά στην ανάπτυξη της ενσυναισθητικής τάσης. Όπως σχολιάζει ο συγγραφέας, κάθε θεραπευτής θα πρέπει να

βρει την ισορροπία μεταξύ της αυτογνωσίας και της ενσυναίσθησης έτσι ώστε η αυτογνωσία να ενισχύει, παρά να μειώνει, την ενσυναίσθηση.

Η επιλογή των 128 συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με τυχαία δειγματοληψία και η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Οι σύμβουλοι προέρχονταν από διαφορετικούς σχολικούς εργασιακούς χώρους της Σμύρνης και αποτελούνταν από 103 γυναίκες και 25 άνδρες, όπου η εργασιακή εμπειρία της πλειοψηφίας αντιστοιχούσε στα 5-10 έτη. Χρησιμοποιήθηκαν η Empathic Ability Scale για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης των συμμετεχόντων και η Empathic Tendency Scale για την αξιολόγηση της ενσυναισθητικής τάσης τους, δηλαδή του δυναμικού της ενσυναίσθησης των ατόμων στην καθημερινή ζωή. Επιπλέον, ο ερευνητής ανέπτυξε ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να προσδιοριστούν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και οι αντιλήψεις τους για την προσωπική αποτελεσματικότητα της ενσυναισθητικής τους ικανότητας (Ikiz, 2009).

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων ανέδειξε την ύπαρξη μίας στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ των μέσων βαθμολογιών της ενσυναισθητικής τάσης και της ενσυναισθητικής ικανότητας των συμμετεχόντων με βάση το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν υψηλότερο μέσο όρο. Επιπλέον, η ύπαρξη ή όχι ενός παιδιού, δηλαδή το κατά πόσο ο σύμβουλος ήταν γονέας, φαίνεται ότι επέφερε μία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ενσυναισθητικής τάσης των συμμετεχόντων και της μέσης ενσυναισθητικής τους ικανότητας. Συνολικά, η μελέτη διαπίστωσε ότι το φύλο, η γονεϊκότητα και τα εργασιακά έτη επιδρούν αποτελεσματικότερα στην ενσυναισθητική τάση των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι γυναίκες είχαν υψηλότερη ενσυναίσθηση, όπως και οι σύμβουλοι που εργάζονταν περισσότερο από 5 χρόνια παρουσίασαν υψηλότερη ενσυναισθητική τάση, όμοια και οι σύμβουλοι που έχουν παιδιά. Ο συγγραφέας συμπεραίνει ότι οι σύμβουλοι μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας σε διάφορα περιβάλλοντα και θα πρέπει να έχουν πρωτίστως οι ίδιοι ένα ψυχικά υγιές προφίλ μέσω της ανάπτυξης βασικών δεξιοτήτων ενσυναίσθησης (Ikiz, 2009).

Η ποιοτική μελέτη της Reupert (2006) στηρίχτηκε στο ρόλο του θεραπευτή στην προσωποκεντρική θεραπεία, ο οποίος είναι κεντρικός και ζωτικής σημασίας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Στην προσωποκεντρική θεώρηση οι στάσεις και οι δεξιότητες του θεραπευτή όπως η αυθεντικότητα, η ενσυναίσθηση και η κατανόηση και ο σεβασμός

και η εκτίμηση του πελάτη ως ατόμου με ικανότητα αυτο-κατεύθυνσης, έχουν καθοριστικό ρόλο. Η έννοια του εαυτού του θεραπευτή στη ροτζεριανή θεώρηση αποτελεί μία οργανωμένη και συνεπή σύνθεση των αντιλήψεων για τα χαρακτηριστικά του ιδίου και του πελάτη, των αντιλήψεων για τις σχέσεις του 'εγώ' και 'μου' προς τον πελάτη, τους άλλους και τις διάφορες πτυχές της ζωής, μαζί με τις αξίες που συνδέονται με αυτές αντιλήψεις. Η κίνηση από τον ατομικισμό του θεραπευτή σε έναν σχεσιακό εαυτό αντικατοπτρίζεται στην έννοια της ενσυναίσθησης, μία βασική δεξιότητα του θεραπευτή στην προσωποκεντρική θεώρηση. Επιπλέον, η τοποθέτηση του εαυτού του θεραπευτή σε σχέση με τον πελάτη συνάδει με την έννοια της «προσωπικής παρουσίας» και της αυθεντικότητας του θεραπευτή. Ο θεραπευτής/σύμβουλος θα πρέπει να έχει επίγνωση και να γνωρίζει ποιος είναι, πώς σκέφτεται και πώς αισθάνεται ενώ βρίσκεται σε μία θεραπευτική συνδιαλλαγή με τον πελάτη. Οι θεραπευτές ενθαρρύνονται να είναι ανοιχτοί και να αποδέχονται τον εαυτό τους και την άμεση εμπειρία τους από τη συνεργασία με τους πελάτες τους, αντί να μπλοκάρουν, να βρίσκονται σε άρνηση ή σε αποφυγή των εσωτερικών τους εμπειριών.

Το μεθοδολογικό εργαλείο της ποιοτικής αυτής μελέτης ήταν οι συνεντεύξεις, όπου επιτρέπουν τη συλλογή σύνθετων πληροφοριών όπως αυτές που αφορούν τον εαυτό. Από το αρχικό δείγμα 16 θεραπευτών οι 6 προχώρησαν στην έρευνα, 3 άνδρες και 3 γυναίκες, προσωποκεντρικοί σύμβουλοι με περισσότερο από 5 χρόνια επαγγελματική εμπειρία. Οι συνεντεύξεις ήταν ανοιχτές και ημι-δομημένες και παρείχαν την ευκαιρία για «αμφιβολία, αντίφαση, επίλυση και αποκάλυψη». Η πρώτη σειρά ερωτήσεων αφορούσε στην περιγραφή του εαυτού που οι θεραπευτές έφεραν στο πλαίσιο της συμβουλευτικής διαδικασίας και η δεύτερη σειρά ερωτήσεων επικεντρώθηκε στη συμμετοχικότητα των θεραπευτών στην έννοια του εαυτού κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η ανάλυση δεδομένων διενεργήθηκε σε δύο μέρη: μέσω της ενδο-συνεντευξιακής ανάλυσης και μέσω της ανάλυσης στο σύνολο της συνέντευξης (Reupert, 2006).

Τα αποτελέσματα εξετάστηκαν βάσει των δύο ερευνητικών ερωτημάτων της μελέτης, δηλαδή πώς οι προσωποκεντρικοί θεραπευτές περιγράφουν τον εαυτό τους κατά τη θεραπευτική διαδικασία και πώς εμπλέκεται ο εαυτός του θεραπευτή στη θεραπευτική διαδικασία. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των συνεντεύξεων επιβεβαίωσαν τις θεωρήσεις του Rogers που υπαγορεύουν ότι ο εαυτός του θεραπευτή αποτελεί έναν καθοριστικό πυρήνα που επικεντρώνεται στη μοναδικότητα κάθε συμβούλου. Οι

συμμετέχοντες εξέφρασαν μία γενική συνειδητοποίηση ότι έχουν διαφορετικές πτυχές του εαυτού που μπορούν να έχουν πρόσβαση σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και με διαφορετικούς ανθρώπους. Αυτές οι πτυχές του εαυτού ενσωματώνουν τις εσωτερικές εμπειρίες, συμπεριλαμβανομένων των σκέψεων, των συναισθημάτων, των αξιών και των πεποιθήσεών τους. Για τους συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη, ο εαυτός τους περιελάμβανε επαγγελματικές και προσωπικές πτυχές, κάτι που δείχνει ότι αναγνωρίζουν ότι φέρουν διάφορα στοιχεία του εαυτού τους στην παροχή συμβουλευτικής, όπως οι εμπειρίες της ζωής τους και η συναισθηματική τους ζωή, και όχι μόνο αυτά που έχουν διδαχθεί κατά την εκπαίδευσή τους. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα της προσωπικής δεξιότητας της αυθεντικότητας του θεραπευτή. Οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι εργάζονται σκληρά για να διασφαλίσουν ότι ο εαυτός που παρουσιάζεται στη θεραπεία είναι αυθεντικός και χρήσιμος, ακόμη και αν ο εαυτός που υπάρχει εκτός της θεραπείας δεν είναι πάντα θετικός, ισχυρός ή ακόμη και λειτουργικός (Reupert, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την προσωποκεντρική προσέγγιση του Rogers, κάθε άνθρωπος έχει μέσα του αστείρευτες πηγές για αυτοκατανόηση, αυτοκατευθυνόμενη συμπεριφορά και αλλαγή των βασικών του αντιλήψεων, πηγές οι οποίες μπορούν να ενεργοποιηθούν εφόσον δημιουργηθεί ένα κλίμα κατάλληλων διευκολυντικών στάσεων. Αυτό το ψυχολογικό περιβάλλον είναι ένα περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται μια σχέση με τον θεραπευτή που είναι βασισμένη στην ενσυναίσθηση, την αποδοχή και την αυθεντικότητα. Η ενσυναίσθηση έχει διττή φύση, καθώς απαιτεί την ικανότητα να μοιράζεται κανείς τη συναισθηματική εμπειρία του άλλου ατόμου και να επιτυγχάνει κατανόηση της εμπειρίας του. Σημαίνει να μπορεί να βάλει τον εαυτό του στη θέση του άλλου, είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα. Η ενσυναίσθηση είναι μία από τις κεντρικές προϋποθέσεις για θεραπευτική αλλαγή. Ειδική διάσταση της ενσυναίσθησης είναι η πολιτισμική ενσυναίσθηση, η οποία περιλαμβάνει αντιληπτικές, συναισθηματικές και γνωστικές διαδικασίες στην κατανόηση και την επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων πολιτισμών. Σε ότι αφορά την άνευ όρων αποδοχή, σημαίνει την απεριόριστη δεκτικότητα και ευνοϊκή προδιάθεση του θεραπευτή προς τον πελάτη, χωρίς να του ασκεί κριτική. Η άνευ όρων αποδοχή είναι αναγκαία για τη δημιουργία μιας ιδανικής και θεραπευτικής σχέσης, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης του συμβουλευόμενου σε βαθμό που επιτρέπει την καλλιέργεια της θεραπευτικής σχέσης. Εκτός από την ενσυναίσθηση και την άνευ όρων αποδοχή, η αυθεντικότητα είναι μια από τις σημαντικότερες βασικές συνθήκες στην ανθρωποκεντρική συμβουλευτική. Η αυθεντικότητα αφορά τόσο την αυθεντικότητα της συμπεριφοράς του θεραπευτή, όσο και την αρμονία του θεραπευτή με τον εσωτερικό του κόσμο, με την αυτοαντίληψη του, την ικανότητα αυτογνωσίας μέσα στην θεραπευτική διαδικασία. Ένας από τους κύριους σκοπούς της στην ψυχοθεραπεία είναι να βοηθήσει στη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης.

Η παρούσα ανασκόπηση στόχευε να διερευνήσει δύο ερευνητικά ερωτήματα σχετικά με τη φύση, τη σημαντικότητα και την αποτελεσματικότητα των τριών θεραπευτικών συνθηκών (ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα) σε ολόκληρο το φάσμα της ψυχοθεραπείας και τις σημαντικότερες προσωπικές δεξιότητες και χαρακτηριστικά του θεραπευτή στην προσωποκεντρική προσέγγιση για την επίτευξη του επιθυμητού θεραπευτικού αποτελέσματος. Η εφαρμογή των κριτηρίων ένταξης και

αποκλεισμού απέδωσαν 25 επιστημονικά άρθρα, τα οποία εστίαζαν στη μελέτη των δύο ερευνητικών ερωτημάτων.

Αναφορικά με το πρώτο ερώτημα, επιβεβαιώθηκε μέσα από τη συμπερίληψη των συναφών μελετών ότι οι τρεις θεραπευτικές συνθήκες αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της προσωποκεντρικής θεραπείας και σχετίζονται άμεσα με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η ενσυναίσθηση συνιστά ένα σημαντικό στοιχείο της θεραπευτικής διαχείρισης του θεραπευόμενου και σύμφωνα με τα παρόντα συμπεράσματα συσχετίζεται με τη θεραπευτική έκβαση. Οι Peschken & Johnson (1997) συμπέραναν στη μελέτη τους που συμπεριελάμβανε δείγμα 17 έμπειρων θεραπευτών και 48 θεραπευόμενων ότι οι τρεις θεραπευτικές συνθήκες αποτελούν διευκολυντικές στάσεις από την πλευρά του θεραπευτή/ συμβούλου προκειμένου να προωθηθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Οι θεραπευόμενοι που αλληλεπιδρούν με έναν θεραπευτή ο οποίος επιδεικνύει τις τρεις θεραπευτικές συνθήκες, και ιδίως την άνευ όρων αποδοχή και την ενσυναίσθηση, νιώθουν εμπιστοσύνη προς αυτόν και δημιουργούν μία εποικοδομητική αμφίδρομη θεραπευτική σχέση. Επιπλέον, μετα-αναλύσεις και κριτικές αποτιμήσεις προηγούμενων δημοσιευμένων μελετών, όπως εκείνες των Patterson (1984) και των Nienhuis et al (2018), υπάρχει μία στατιστικά σημαντική συσχέτιση των θεραπευτικών συνθηκών και της θεραπευτικής συμμαχίας, ενώ ο Patterson (1984) επιχειρηματολογεί και επικρίνει τις δημοσιεύσεις που ισχυρίστηκαν τη μη σημαντικότητα αυτών. Η ποιοτική μελέτη της Kilrea (2017) ανέδειξε τη σημαντικότητα της θεραπευτικής συμμαχίας για το θεραπευτικό αποτέλεσμα μέσα από την εφαρμογή των τριών θεραπευτικών συνθηκών, τονίζοντας ότι χωρίς την εφαρμογή τους δεν θα μπορέσει να είναι επιτυχές το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Μέσω της παρούσας μελέτης καταδείχθηκε η βιβλιογραφική συναίνεση ότι οι θεραπευτές θα πρέπει να χρησιμοποιούν μια ποικιλία δεξιοτήτων και στρατηγικών για να βοηθήσουν τους θεραπευόμενους προς την αλλαγή. Κεντρικό ρόλο στις δεξιότητες κατέχει η ικανότητα της ενσυναίσθησης (Ikiz, 2009). Όπως συμπεραίνεται από τις μελέτες που συμπεριλήφθησαν, η ενσυναίσθηση αποτελεί μία προσωπική δεξιότητα που συσχετίζεται άμεσα με την αυτο-αποτελεσματικότητα του συμβούλου και προωθεί την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος. Η αυτο-αποτελεσματικότητα του θεραπευτή αναφέρεται στις πεποιθήσεις του για την ικανότητά του να συμβουλεύει αποτελεσματικά τον πελάτη του και αποτελείται από την ικανότητα στις μικροδεξιότητες, στη θεραπευτική διαδικασία, στη διαχείριση της δύσκολης

συμπεριφοράς του θεραπευόμενου και στην επίγνωση των αξιών και στη πολιτιστική επάρκεια (Yuen, et al., 2004).

Η παροχή ενσυναίσθησης από το θεραπευτή προς το πελάτη έχει επιβεβαιωθεί ως μία μέτρια ισχυρή πρόβλεψη για τα βελτιωμένα αποτελέσματα της θεραπείας ενώ έχει παρατηρηθεί ότι η απουσία ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση συσχετίζεται με υποτροπή του θεραπευόμενου, εγκατάλειψη της θεραπείας ή τη δημιουργία ασθενέστερης θεραπευτικής συμμαχίας και μικρά ποσοστά αλλαγής (Moyers & Miller, 2013). Συνεπώς, η ενσυναίσθηση είναι ένας ισχυρός μεσαίου μεγέθους προγνωστικός δείκτης του θεραπευτικού αποτελέσματος (Elliott et al., 2011) και μία βασική ικανότητα ενός θεραπευτή (Goussakovski & Sizikova, 2017).

Ο Rogers αναφέρει ότι προκειμένου να συμβεί μία επικοδομητική αλλαγή στην προσωπικότητα του πελάτη, ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει αναπτύξει μια ενσυναίσθηση κατανόησης του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς του πελάτη και αυτό θα πρέπει να κοινοποιείται στον πελάτη σε κάποιο βαθμό. Η προσωποκεντρική προσέγγιση βοηθά την κατανόηση του συμβούλου για τη σύνδεση μεταξύ των σκέψεων και των συναισθημάτων που προκύπτουν, της δύναμης των παράλογων προσδοκιών, της αξιολόγησης της ακρίβειας των προσδοκιών και, επομένως, προωθεί την ταχύτερη κατανόηση του πλαισίου αναφοράς του πελάτη. Μέσω αυτών των διεργασιών ο θεραπευτής επικοινωνεί την ενσυναισθητική του κατανόηση στον πελάτη, ο οποίος καλείται να κατανοήσει καλύτερα τον εαυτό του (Tursi & Cochran, 2006). Επιπλέον, διαφαίνεται μέσα από την παρούσα μελέτη ότι η αντίληψη του πελάτη για την ενσυναισθητική στάση του θεραπευτή επιδρά σημαντικά στο θεραπευτικό αποτέλεσμα, επιτρέποντας να οδηγηθούμε στο συμπέρασμα ότι ο πελάτης αποζητά την ενσυναίσθηση (Watson, Steckley & McMullen, 2013). Δεδομένης της συσχέτισης της ενσυναίσθησης του θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος αναδεικνύεται η σημαντικότητα και η αποτελεσματικότητα της συνθήκης αυτής.

Όσον αφορά στη θεραπευτική συνθήκη της αυθεντικότητας, η αυθεντικότητα του θεραπευτή συμβαδίζει πάντα με την ειλικρινή συμμετοχή του στη θεραπευτική διαδικασία. Ένας θεραπευτής που διέπεται από αυθεντικότητα δεν βάζει προσόψεις και δεν παραμερίζει την εμφατική ακρόαση, ούτε μιμείται ένα μοντέλο ή αντιγράφει τις αντιδράσεις του από άλλες θεραπευτικές καταστάσεις. Η αυθεντικότητα φαίνεται να διαδραματίζει εξίσου σημαντικό και αποτελεσματικό ρόλο στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Οι Taber, Leibert & Agaskar (2011) απέδειξαν ότι η αυθεντικότητα στη θεραπευτική συμμαχία είναι συσχετιζόμενη με την αντίληψη του πελάτη για το θεραπευτικό δεσμό ήδη από τα πρώτα στάδια της θεραπευτικής σχέσης. Ως εκ τούτου, οι θεραπευόμενοι αναζητούν και επιθυμούν την αυθεντικότητα εντός του πλαισίου της θεραπευτικής συμμαχίας. Ωστόσο η μελέτη αυτή δεν διαπίστωσε τη συσχέτιση της αυθεντικότητας με το θεραπευτικό στόχο ή το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Αντίθετα, η μετα-ανάλυση των Kolden et al (2018) ανέδειξε τη συσχέτιση μεταξύ της θεραπευτικής έκβασης και της αυθεντικότητας του θεραπευτή από την οπτική του πελάτη, όπως και τη συσχέτιση της αυθεντικότητας του θεραπευτή. Επιπλέον, ο βαθμός της αυθεντικότητας του θεραπευτή μπορεί να αποτελέσει έναν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα των συμπτωματικών επιπέδων των πελατών ένα μήνα μετά τη θεραπεία (Zilcha-Mano, Snyder & Silberschatz, 2017).

Όπως απέδειξαν οι Grafanaki & McLeod (1995) η αυθεντικότητα συνιστά ένα κρίσιμο στοιχείο της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης και της θεραπευτικής συμμαχίας που βοηθά το θεραπευόμενο να νιώσει άνεση, ασφάλεια, ελευθερία έκφρασης είτε σε λεκτικό είτε σε μη λεκτικό επίπεδο. Η απουσία της από την άλλη, μπορεί να εκληφθεί ως επίκριση από πλευράς του συμβούλου, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης. Περαιτέρω, η ερευνητική μελέτη των (Ivtzan & Stephen, 2017) συσχέτισε, στο πλαίσιο της αυθεντικότητας, την ενσυνειδητότητα και την ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας. Οι συγγραφείς ισχυρίστηκαν ότι η φύση της αυθεντικότητας δεν αφορά μόνο το σύμβουλο αλλά και το ίδιο τον πελάτη. Η ενσυνειδητότητα αποτελεί μία έννοια που ενυπάρχει στη θεραπευτική συνθήκη της αυθεντικότητας και περιλαμβάνει το συντονισμό με το παρόν και την παρατήρηση των συμβάντων τόσο στο σώμα και στο νου όσο και στο περιβάλλον. Η θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της ενσυνειδητότητας των θεραπευομένων και της θεραπευτικής συμμαχίας αναδεικνύει ότι όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της ενσυνειδητότητας του θεραπευόμενου κατά τη διάρκεια της θεραπείας τόσο πιο ενισχυμένη ήταν η θεραπευτική συμμαχία. Συνεπώς, η αυθεντικότητα μπορεί να αποτελέσει μία έννοια που αφορά και τα δύο συμβαλλόμενα μέρη της θεραπευτικής συμμαχίας.

Σύμφωνα με όσα μελετήθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, η διερεύνηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, δηλαδή της φύσης και σημαντικότητας των τριών θεραπευτικών συνθηκών στην προσωποκεντρική θεώρηση, ενσυναίσθηση - άνευ όρων αποδοχή - αυθεντικότητα, έδωσε απαντήσεις και στο δεύτερο ερώτημα. Μέσα

από την εξέταση του ρόλου που διαδραματίζουν οι τρεις θεραπευτικές συνθήκες στην εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης, η οποία είναι θεμελιώδης στη ροτζεριανή θεώρηση, αναδείχθηκαν και οι σημαντικότερες προσωπικές δεξιότητες του θεραπευτή, που σχετίζονται άμεσα με τις συνθήκες αυτές. Ως εκ τούτου, μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι η ύπαρξη των τριών συνθηκών κατά τη θεραπευτική προσέγγιση σε συνεδρίες οποιασδήποτε θεματολογίας είναι απαραίτητες για την προσωποκεντρική θεώρηση. Με τον τρόπο αυτό επιβεβαιώθηκαν, μέσω της παρούσας ανασκόπησης, οι θεωρήσεις του Rogers που τοποθετούν στο επίκεντρο μία θεραπευτική συμμαχία που διέπεται από την ενσυναισθητική ικανότητα του συμβούλου, την ικανότητά του να παρέχει άνευ όρων θετική αποδοχή στον πελάτη του και να παραμένει παρών, αυθεντικός και συνδεδεμένος με τον εσωτερικό του κόσμο. Αντί την εφαρμογή τυποποιημένων δεξιοτήτων και γνώσεων, η προσωποκεντρική θεώρηση δίνει έμφαση στη θεραπεία με επίκεντρο τον άνθρωπο και την αυθεντικότητα του συμβούλου, ο οποίος επιδεικνύει ενσυναίσθηση και άνευ όρων αποδοχή και σεβασμό και εκτίμηση στην ικανότητα του θεραπευόμενου για αλλαγή (Meador & Rogers, 1984).

Όπως μελετήθηκε, η ενσυναίσθηση είναι μία από τις κεντρικές ικανότητες ενός προσωποκεντρικού θεραπευτή. Η ενσυναίσθηση είναι ένα βασικό θεραπευτικό εργαλείο, μία δεξιότητα που υποβοηθά το θεραπευτή να μπει στον κόσμο του πελάτη (Grafanaki & McLeod, 1995). Παραδόξως, τα αποτελέσματα της μελέτης των Goussakovski & Sizikova (2017) ανέδειξαν ότι η μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία του συμβούλου δεν συνδέεται με την ενσυναισθητική αύξηση. Οι συγγραφείς απέδειξαν ότι οι νεότεροι σύμβουλοι, συγκεκριμένα οι ασκούμενοι αρχάριοι σύμβουλοι, είναι πιο αυθόρμητοι και επιδεικνύουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον πελάτη μέσα από έναν συντονισμό με τη συναισθηματική του κατάσταση. Αντιθέτως, στη μελέτη του Ikiz (2009) η μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία συσχετίστηκε με την υψηλότερη ενσυναισθητική τάση. Όμοια, η μετα-ανάλυση των Kolden et al (2018) ανέδειξε ότι η κλινική εμπειρία του συμβούλου συσχετίζεται θετικά με την αυθεντικότητα, καθώς οι κλινικά έμπειροι θεραπευτές είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην αυθεντικότητα εν συγκρίσει με τους εκπαιδευόμενους θεραπευτές. Ο ρόλος μεταξύ της ενσυναίσθησης του συμβούλου και της αυτο-αποτελεσματικότητας του διερευνήθηκε από τους Khattar & Gawali (2014) και ανέδειξε ότι γνωστική ενσυναίσθηση προβλέπει θετικά την αυτο-αποτελεσματικότητα και όσοι σύμβουλοι παρουσιάζουν υψηλότερες ικανότητες στο να κατανοούν την οπτική του θεραπευόμενου είχαν υψηλότερη συμβουλευτική αυτο-αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, η

ενσυναίσθηση-ανησυχία αποτελεί εξίσου παράγοντας πρόβλεψης της αυτο-αποτελεσματικότητας του θεραπευτή, αναδεικνύοντας ότι η υπερβολική ταύτιση με τον θεραπευόμενο μειώνει την αυτο-αποτελεσματικότητα του θεραπευτή.

Σύμφωνα με τη μελέτη του Ikiz (2009), που συμβαδίζει με τις προηγούμενες αναφορές, η βασική προϋπόθεση για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής σχέσης είναι η ενσυναισθητική δεξιότητα που επιδεικνύει ο θεραπευτής. Στο πλαίσιο της παροχής ενσυναίσθησης προς το θεραπευόμενο, ο θεραπευτής δύναται να επικοινωνήσει τόσο με τα προσωπικά του συναισθήματα όσο και με του πελάτη, κάτι διαφορετικό από αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως μεγάλη συναισθηματική ανεπάρκεια για το σύμβουλο. Πράγματι, η πλειοψηφία των μελετών αναδεικνύει τη σημαντικότητα και την αποτελεσματικότητα της ενσυναίσθησης από πλευράς του θεραπευτή. Ένας υψηλά ενσυναισθητικός θεραπευτής μπορεί να κατανοήσει τη θέση του θεραπευόμενου, να διατηρήσει τον έλεγχο της αλληλεπίδρασης, να παρουσιάσει σταθερά υψηλότερα επίπεδα αλληλεπίδρασης και υψηλότερη δέσμευση κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης και να μειώσει το σχετικό χρόνο ομιλίας με τους θεραπευόμενους. Ο υψηλά ενσυναισθητικός σύμβουλος κάνει χρήση στοχαστικής γλώσσας και αναφέρεται επεξηγηματικά στην αλλαγή της συμπεριφοράς του πελάτη. Αυτού του είδους ο σύμβουλος είναι περισσότερο αποτελεσματικός στους θεραπευτικούς στόχους (Pérez-Rosas et al., 2017).

Η αυθεντικότητα από την άλλη, αποτελεί ένα εξίσου κεντρικό και κρίσιμο στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας (Klein et al., 2001). Η ειλικρίνεια που αποτελεί στοιχείο της αυθεντικότητας, η διατήρηση της επαφής του θεραπευτή με τον εσωτερικό του κόσμο κατά τη διάρκεια των συνεδριών, η λεκτική και μη λεκτική έκφραση των συναισθημάτων του, αποτελούν ποιότητες της θεραπευτικής συνθήκης της αυθεντικότητας που λειτουργούν διευκολυντικά για τον πελάτη ώστε να νιώσει ασφαλής, να εκφραστεί ελεύθερα και να είναι συνεργάσιμος (Grafanaki & McLeod, 1995).

Παρά την αδιαμφισβήτητη συμβολή της αυθεντικότητας στη θεραπευτική συμμαχία, η μελέτη των Schnellbacher & Leijssen (2008) διαπίστωσε ότι σύμφωνα με την οπτική του θεραπευόμενου, δεν είναι η σημαντικότερη δεξιότητα του θεραπευτή, όσο η ενσυναίσθηση, χωρίς να υποβιβάζεται η σημαντικότητά της. Η ποιοτική μελέτη της Reupert (2006) επιβεβαίωσε εξίσου το σημαντικό ρόλο της αυθεντικότητας του θεραπευτή για τη θεραπευτική έκβαση, ως ένα στοιχείο που συνάδει με τη μοναδικότητα

κάθε συμβούλου. Οι διάφορες πτυχές του εαυτού που συνάδουν με την έννοια της αυθεντικότητας περιλαμβάνουν τα συναισθήματα, τις αξίες, τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις, δηλαδή το σύνολο των εσωτερικών εμπειριών του προσωποκεντρικού θεραπευτή.

Αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα για την προσωπική δεξιότητα της άνευ όρων αποδοχής σύμφωνα με όσα μελετήθηκαν στη διερεύνηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, η άνευ όρων αποδοχή αποτελεί έναν κεντρικό θεραπευτικό παράγοντα της προσωποκεντρικής θεώρησης και έχει τεκμηριωθεί ότι τα υψηλότερα επίπεδα άνευ όρων αποδοχής που παρέχονται από τους θεραπευτές οδηγούν σε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα (Mitchell, Bozarth & Krauft, 1977). Ωστόσο, υπάρχουν και κάποια δεδομένα που δείχνουν μία συσχέτιση μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής και του θεραπευτικού αποτελέσματος, αλλά όχι στο βαθμό που θα αναμενόταν σύμφωνα με τις αρχές της ροτζεριανής θεώρησης. Για παράδειγμα, μέσα από το έργο των Farber & Doolin (2011) αντλούνται δευτερογενή δεδομένα για τη σχετικά έρευνα που επιβεβαιώνει τη μεν θετική συσχέτιση μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής του θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος, αναδεικνύοντας τη σημαντικότητα και την αποτελεσματικότητα της, αλλά σε περιορισμένη έκταση.

Εν παραδείγματι, η επισκόπηση παρακολούθησης των Mitchell, Bozarth & Krauft (1977) αξιολόγησε 11 μελέτες που εστίαζαν στη σχέση μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής και του θεραπευτικού αποτελέσματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο οι 4 από τις 11 μελέτες παρείχαν υποστήριξη στην υπόθεση ότι τα υψηλότερα επίπεδα άνευ όρων αποδοχής που παρέχει ένας θεραπευτής οδηγούν σε βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα. Επιπλέον, η κριτική εξέταση 23 μελετών από τους Orfinsky & Howard (1978) ανέδειξε ότι περίπου τα δύο τρίτα αυτών διαπίστωσαν θετική συσχέτιση μεταξύ της άνευ όρων αποδοχής του θεραπευτή και του θεραπευτικού αποτελέσματος, ενώ οι υπόλοιπες μελέτες είχαν μηδενικά αποτελέσματα. Στο πλαίσιο αυτό, τα ευρήματα των μετα-ανάλυσεων των Farber, Suzuki & Lynch (2018) και Farber & Lane (2002) έδειξαν ότι υπάρχει μια μικρή αλλά θετική σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Η μετα-ανάλυση των Farber & Doolin (2011) σε 18 μελέτες απέδωσε συνολική επίδραση $r = 0,27$, δείχνοντας ότι η άνευ όρων αποδοχή έχει μέτρια σχέση με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Συνεπώς, παρότι υπάρχουν έρευνες που συμπεριλήφθησαν στην παρούσα μελέτη, όπως εκείνη των Peschken & Johnson (1997), που κατέδειξαν τη σημαντικότητα της άνευ όρων αποδοχής ως ικανότητα του θεραπευτή που είναι αποτελεσματική για τη

θεραπευτική έκβαση και συμμαχία, τα ευρήματα είναι αντιφατικά ή όχι επαρκή στην πλειοψηφία τους.

Ανακεφαλαιώνοντας την παρούσα συστηματική ανασκόπηση, η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού αναδεικνύει το σημαντικό ρόλο της εφαρμογής των τριών θεραπευτικών συνθηκών ενσυναίσθηση – άνευ όρων αποδοχή – αυθεντικότητα στη θεραπευτική σχέση. Η εφαρμογή τους βοηθά στη σύναψη του θεραπευτικού δεσμού, στη ροή και στην αλληλεπίδραση μεταξύ του συμβούλου και του πελάτη, στη σύναψη μίας ισχυρής θεραπευτικής σημασίας, στη θέσπιση των θεραπευτικών στόχων και στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής έκβασης. Στην προσωποκεντρική θεώρηση οι ικανότητες της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων αποδοχής και της αυθεντικότητας θεωρούνται απαραίτητες δεξιότητες και χαρακτηριστικά του θεραπευτή προκειμένου να διασφαλιστεί το θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Banaszak, E. & Florkowski, R. (2014), Rogerian Style of Interpersonal Communication: Why is it not so Simple?, *International Journal of Speech & Language Pathology and Audiology*, 2(1), 40-50.
- Basch, M. F. (1983). Empathic understanding: a review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31, 101-126.
- Batson, C. D. (1991a). The altruism question: Toward a social-psychological answer. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. Batson, C. D. (1991b). Empathic joy and the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 413-426.
- Brammer, L. M., Abrego, P., & Shostrom, E. (1993). *Therapeutic Counseling and Psychotherapy* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Campbell, M., Egan, M., Lorenc, T., Bond, L., Popham, F., Fenton, C., & Benzeval, M. (2014). Considering methodological options for reviews of theory: illustrated by a review of theories linking income and health. *Syst Rev*. 3(1), 1–11.
- Chung, R. C.-Y., & Bemak, F. (2007b). Immigrants and refugee populations. In M. G. Constantine (Ed.), *Clinical practice with people of color: A guide to becoming culturally competent* (pp. 125–142). New York: Columbia University, Teachers College Press.
- Chung, R. C-Y., & Bemak, F. (2002). The Relationship of culture and empathy in cross cultural counseling. *Journal of Counseling & Development*, 80, 154-159.
- Cochran, J.L., Cochran, N.H., & Sherer, L.C. (2012). Unconditional Positive Regard and Limits: A Case Study in Child-Centered Play Therapy and Therapist Development. *The Person-Centered Journal*, 19(1-2), 1-28.
- Cohen, E. L. and Hoffner, C. (2013) ‘Gifts of giving: The role of empathy and perceived benefits to others and self in young adults’ decisions to become organ donors’, *Journal of Health Psychology*, 18(1), 128–138.

- Cooper, M; Watson, JC; Hölldampf, D (2010) *Person-Centered And Experiential Therapies Work: A Review Of The Research On Counseling, Psychotherapy And Related Practices*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Δοϊρανλής, Ν. (2019). *Οι τρεις θεραπευτικές συνθήκες της προσωποκεντρικής θεραπείας*. Πρόσβαση στις 16/11/2020 από: <https://www.psychology.gr/prosopokentriki-psychotherapeia/126-theraputic-conditions.html>
- David, A. B., & Erickson, C. A. (1990). Ethnicity and the therapist's use of self. *Family Therapy, 17*, 211–216.
- Davis, M. H. (1996). *Empathy a social psychological approach*. Boulder, CO: Westview.
- Decety, J. (2002b). Naturaliser l'empathie [Empathy naturalized]. *L'Encéphale, 28*, 9-20.
- Decety, J., & Hodges, S. D. (2004). *The social neuroscience of empathy*. In P. A. M. Lange (Ed.), *Bridging social psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Decety, J., & Jackson, P. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 3*(2), 71-100.
- Egan, G. (1998). *The skilled helper* (6th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review in Psychology, 51*, 665-697.
- Elliott, R., Bohart, A., Watson, J., Greenberg, L. (2011). Empathy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 48, 43-9.
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L.S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). 'Research on humanistic-experiential psychotherapies'. In M.J. Lambert (Ed.), Bergin & Garfield's *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed.) (pp. 495-538). New York: Wiley.
- Farber BA, Suzuki JY, & Lynch DA. (2018). Positive regard and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy (Chic)*, 55(4):411-423.
- Farber, B. A. & Lane, J. S. (2002). *Positive Regard*. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 175-194). New York: Oxford University press.

- Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). *Positive regard and affirmation*. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (p. 168–186). Oxford University Press.
- Frankl, V. (1967). *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books.
- Freeman, A. (2010). *Cognitive and Behavioral Theories in Clinical Practice*. New York, NY: The Guilford Press.
- Freud, S. (1905). *Jokes and their relation to the unconscious* (Standard edition, 8). London: Hogarth.
- Freud, S. (1921). *Group psychology and the analysis of the ego* (Standard edition, 18). London: Hogarth.
- Gallagher, H. L., & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of theory of mind. *Trends in Cognitive Sciences*, 7, 77-83.
- Goussakovski V., & Sizikova, M. (2017). Paradoxical Findings Regarding Therapist Empathy Based on Length of Professional Experience. *Transactional Analysis Journal*, 47(2) 112-125.
- Grafanaki, S., & McLeod, J. (1995). Client and counsellor narrative accounts of congruence during the most helpful and hindering events of an initial counselling session. *Counselling Psychology Quarterly*, 8(4), 311–324.
- Greenberg, L., & Geller, S. (2001). *148 CONGRUENCE*. Congruence and Therapeutic Presence.
- Greenberg, L., & Van Balen, (1998). Theory of Experience Centered Therapy. In L. Greenberg, J. Watson and G. Lietaer, (Eds.). *Handbook of Experiential Psychotherapy: Foundations and Differential Treatment* (pp28–57). New York. Guilford Press.
- Healey, M.L., & Grossman, M. (2018). Cognitive and affective perspective-taking: Evidence for shared and dissociable anatomical substrates. *Front Neurol*. 9, 491. doi:10.3389/fneur.2018.00491.
- Hodges, S. D., & Wegner, D. M. (1997). Automatic and controlled empathy. In W. Ickes (Ed.), *Empathic accuracy* (pp. 311-339). New York: Guilford.

- Hodges, S.D., & Myers, M.W. (2007). Empathy. In: Baumeister RF, Vohs KD. *Encyclopedia of Social Psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publishing.
- Hoffman, M. L. (1981). Is altruism part of human nature? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 121-137.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.
- Ibrahim, F. A. (1991). Contribution of worldview to generic counseling and development. *Journal of Counseling and development*, 70, 13-19.
- Ickes, W. (1997). *Empathic accuracy*. New York: Guilford.
- Ickes, W. (2003). *Everyday mind reading*. New York: Prometheus.
- Ikiz, F.E. (2009). Investigation of counselor empathy with respect to safe schools. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 1, 2055-2062.
- Ivtzan, I., & Stephen, J. (2017). Client congruence in therapy and its association with mindfulness and the therapeutic relationship. *International Journal of Psychology and Counselling*. 9, 23-25.
- Κυριαζόπουλος, Π. & Σαμαντά Ειρ., (2011). *Μεθοδολογία έρευνας εκπόνησης διπλωματικών εργασιών*, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική.
- Kendra, C. (2020). *Carl Rogers Psychologist Biography* (online). Available at: <https://www.verywellmind.com/carl-rogers-biography-1902-1987-2795542> (Accessed 10 August 2020).
- Kerr-Gaffney, J., Harrison, A., & Tchanturia, K. (2019). Cognitive and Affective Empathy in Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry*, 10, 102. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00102>
- Khattar, T., & Gawali, G. (2014). The Role of Empathy in building Counselling Self-Efficacy for Counsellors-in-Training. *Journal of Psychological Researches*, 58:41-47.
- Kilrea, K.A. (2017). A Fictional Case Study Involving Person-Centred Therapy and Transpersonal Psychotherapy in Conceptualizing and Treating Bulimia Nervosa. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 51(2), 145–160.

- Kirschenbaum, H. & Henderson, V. L. (Eds.), (1989). *Carl Rogers: Dialogs, Conversations with Martin Buber, Paul Tillich, B. F. Skinner, Gregory Bateson, Michael Polanyi, Rollo May and Others*, Houghton Mifflin Company, Boston.
- Klein, M., Michels, J., Kolden, G., Chisolm-Stockard, S. (2001). Congruence or genuineness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 38, 396.
- Knafo, A., & Uzefovsky, F. (2013). *Variation in empathy: The interplay of genetic and environmental factors*. In M. Legerstee, D. W. Haley, & M. H. Bornstein (Eds.), *The infant mind: Origins of the social brain* (p. 97–120). The Guilford Press.
- Kolden, G. G., Wang, C.-C., Austin, S. B., Chang, Y., & Klein, M. H. (2018). Congruence/genuineness: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 424-433.
- Kret, M.E., & De Gelder, B. (2012). A review on sex difference in processing emotional signals. *Neuropsychologia*, 50(7), 1211-1221.
- Lietaer, G. (1993). *Authenticity, Congruence and Transparency*. Available at: <http://www.elementsuk.com/libraryofarticles/authenticity.pdf> (Accessed 12 August 2020).
- Lundh, L-G. (2004). Perfectionism and Acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 255-269.
- Malikiosi-Loizos, M. (2008). The multicultural dimension of empathy. *Psychologia*, 15, 1-15.
- Maslow, A. H. (1962). Some basic propositions of a growth and self-actualization psychology. *Toward a Psychology of Being*, 177-200.
- Maslow, A. H. (1971). *The farther reaches of human nature*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books.
- Meador, B. D., & Rogers, C. R. (1984). *Person-Centered Therapy*. In R. J. Corsini (Ed.), *Current psychotherapies* (3rd ed., pp. 142–195). Illinois: Peacock Publishers.
- Moher, D, Liberati, A, Tetzlaff, J, Altman, DG, & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7):e1000097.

- Moyers TB, & Miller WR. (2013). Is low therapist empathy toxic? *Psychol Addict Behav*, 27(3):878-84.
- Murphy, D, & Joseph, S (2016) 'Person-centered therapy: Past, present, and future orientations'. In D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds.), *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice, Second Edition* (pp. 185 - 219). Washington: APA.
- Nienhuis, JB, Owen, J, Valentine, JC, Winkeljohn, Black S, Halford, TC, Parazak, SE, Budge, S, & Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychother Res*, 28(4):593-605.
- Patterson, C. H. (1984). Empathy, warmth, and genuineness in psychotherapy: A review of reviews. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 21(4), 431-438.
- Patterson, L. E., & Welfel, E. R. (1994). *Counseling process* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Pedersen, P. (2000). *A handbook for developing multicultural awareness*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Pérez-Rosas, V., Mihalcea, R., Resnicow, K., Singh, S., & Lawrence, A. (2017). *Understanding and Predicting Empathic Behavior in Counseling Therapy*. Proceedings of the 55th Annual Meeting of the Association for Computational Linguistics, 1426-1435.
- Peschken, W., & Johnson, M. (1997). Therapist and Client Trust in The Therapeutic Relationship. *Psychotherapy Research*, 7(4), 439-447.
- Raine, A., & Chen, F. (2018). The Cognitive, Affective, and Somatic Empathy Scales (CASES) for Children, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 24-37.
- Ratka, A. (2018). Empathy and the development of affective skills. *Am J Pharm Educ*. 82(10),7192. doi:10.5688/ajpe7192.
- Reupert, A. (2006). Person-Centered Therapists Describe the Counselor's Self. *The Person-Centered Journal*, 13(1-2), 44-62.

- Ridley, C. R., & Lingle, D. W. (1996). Cultural empathy in multicultural counseling: A multidimensional process model. In P. B. Pedersen, J. G. Draguns, W. J. Lonner, & J. E. Trimble (Eds.), *Counseling across cultures* (4th ed., pp. 21–46). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In J. S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science, Volume 3: Formulations of the person in the social context* (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a person: A psychotherapists view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1980). *A Way of Being*. Houghton Mifflin Harcourt,
- Rogers, C. R. & Stevens, B. (1994). *Person to Person. The Problem of Being Human*, Souvenir Press, London.
- Rogers, C. R. (1993). *On becoming a Person. A Therapist's View of psychotherapy*, Constable and Company, London.
- Schnellbacher, J., & Leijssen, M. (2008). The Significance of Therapist Genuineness From the Client's Perspective. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(2), 207-228.
- See, J. & Kamnetz, B. (2004). *Counseling Theories. Person Centered Counseling in Rehabilitation Professions*. In F. Chan & N. L. Berven & K. R. Thomas (Eds.), *Counseling Theories and Techniques for Rehabilitation Health Professionals*. (pp. 76-97).
- Stewart, C., White, R. G., Ebert, B., Mays, I., Nardoizzi, J., and Bockarie, H. (2016) A preliminary evaluation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training in Sierra Leone. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 16-22.
- Sue, D. W., & Sue, D. (2008). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (5th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Sue, D., Yau, T. Y., & Mao, J. (1995). *Microskills in multicultural counseling*. Unpublished manuscript.

- Taber, B.J, Leibert, T.W, & Agaskar, V.R. (2011). Relationships among client-therapist personality congruence, working alliance, and therapeutic outcome. *Psychotherapy (Chic)*, 48(4):376-80.
- Tursi, M. M & Cochran, J. L . (2006). Cognitive-behavioral tasks accomplished in a person centered relational framework. *Journal of Counseling and Development*, 84, 387-396.
- Wang, Y. -W., Bleier, J., Davidson, M., Savoy, H., Tan, J., & Yakushko, O. (2003). The scale of ethnocultural empathy. Development, validation, and reliability. *Journal of Counseling Psychology*, 2, 221-234.
- Watson, J., Steckley, P., & McMullen, E. (2013). The role of empathy in promoting change. *Psychotherapy research:journal of the Society for Psychotherapy Research*, 24.
- Whelton, W. and Greenberg, L. (2000). The self as a singular multiplicity: A Process Experiential perspective. In J. Muran, *The self in psychotherapy*. Washington, DC. APA Press, 87–106.
- Wied, M., Van der Graaff, J., Rooij, G., Scheepers, F., Hoekstra, P., Branje, S., Schoot, R. (2020). The role of client empathy in treatment outcome in a sample of adolescents referred to forensic youth psychiatric services. *Children and Youth Services Review*, 118.
- Wong, P. T. P. (2009). Viktor Frankl: Prophet of hope for the 21st century. In A. Batthyany & J. Levinson (Eds.), *Existential psychotherapy of meaning: Handbook of logotherapy and existential analysis*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yalom, I. D. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.
- Yalom, I.D., (2008). *Staring at the Sun: Overcoming the Terror of Death*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Yuen, M., Chan, R., Lau, P., Lam, M. & Shek, D. T. L. (2004). The counseling self-estimate inventory (COSE): does it work in Chinese counsellors?. *Counselling Psychology Quarterly*, 17(2), 177-194.

Zilcha-Mano, S, Snyder, J, & Silberschatz, G. (2017). The effect of congruence in patient and therapist alliance on patient's symptomatic levels. *Psychother Res*, 27(3):371-380.