

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τμήμα Ψυχολογίας

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Κλινικής Ψυχολογίας



«Η υποκειμενική εμπειρία των εκπαιδευόμενων κλινικών ψυχολόγων
από την ψυχοθεραπευτική σχέση στο πλαίσιο ενός Κέντρου Κοινωνικής
Ψυχικής Υγιεινής»

Διπλωματική εργασία

Κανάβα Ευαγγελία (Α.Μ. ΚΛΨ1011513)

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Λ. Κανελλοπούλου

Αθήνα, Φεβρουάριος 2024

Τριμελής επιτροπή εξέτασης της διπλωματικής εργασίας:

1. Βασιλική (Λίσσυ) Κανελλοπούλου
2. Πήλιος-Δημήτρης Σταύρου
3. Ελένη Βούσουρα

Στους αγαπημένους μου γονείς

Θανάση Κανάβα και Ισμήνη Μπαμπάτσικου

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αποτύπωση της υποκειμενικής εμπειρίας των εκπαιδευόμενων κλινικών ψυχολόγων στο Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής, από τη σχέση τους με τους ασθενείς που ανέλαβαν σε ψυχοθεραπεία αλλά και με το ευρύτερο θεσμικό πλαίσιο. Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα επικεντρώθηκαν στο εάν και πώς αντιλαμβάνονται οι νέοι κλινικοί πτυχές του φαινομένου της μεταβίβασης στην συνεργασία τους με τα περιστατικά τους και τι ποιότητες ενδεχομένως λαμβάνουν για τους ίδιους.

Ακολουθήθηκε η ποιοτική μεθοδολογία και το ερευνητικό υλικό προέκυψε μέσα από εις βάθος ημι-δομημένες συνεντεύξεις με ψυχολόγους που υπήρξαν εκπαιδευόμενοι στο ΚΚΨΥ Β-Κ. Η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων που επιλέχθηκε ήταν η ερμηνευτική-φαινομενολογική, η οποία οδήγησε στην ανάδυση έξι βασικών θεμάτων:

1. Μεταβίβαση, 2. Εκφάνσεις της ηλικίας, 3. Χρονικοί κόμβοι της ψυχοθεραπείας, 4. Προκλήσεις-δυσκολίες και πηγές στήριξης, 5. Αυτονόμηση εκπαιδευόμενων κλινικών, 6. Το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής στα μάτια των εκπαιδευόμενων κλινικών και ενός συμπληρωματικού: 7. Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19. Αρκετές πλευρές της μεταβίβασης φάνηκε να απασχολούν τις εκπαιδευόμενες κλινικούς (ζητήματα στο σχετίζεσθαι που αποτυπώθηκαν στη σχέση με το θεραπευτή, θεραπευτική συμμαχία, φαντασιώσεις κ.α.), οι οποίες επιχείρησαν να τις επεξεργαστούν με διάφορους τρόπους, ενώ συχνά η ίδια η θεραπευτική σχέση υπήρξε πηγή δυσκολιών και προκλήσεων. Το θεσμικό πλαίσιο φάνηκε να οδηγεί τις νέες κλινικούς προς μία αυξανόμενη αυτονόμηση, κάτι που είχε τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις για τις ίδιες, όπως η ανάγκη τους για περισσότερη εποπτεία.

Λέξεις κλειδιά: μεταβίβαση, ψυχοθεραπεία, δημόσια περίθαλψη, κέντρο κοινωνικής ψυχικής υγιεινής, εκπαιδευόμενοι κλινικοί ψυχολόγοι

Abstract

The aim of the present study is to reflect the subjective experience of trainee clinical psychologists at the Vironas – Kessariani Municipality Centre of Mental Health in Athens, Greece, regarding their relationship with the patients they treated and with the broader clinical context. Specifically, the research questions centered around if and in what ways various aspects of transference phenomena within the therapeutic work done with patients are perceived by the trainee psychologists and what qualities these may acquire, according to the clinicians. A qualitative research approach was pursued, with the research material produced through in-depth semi-structured interviews with psychologists who had been trainees at the MCMH V-K. Interpretative phenomenological analysis was used, leading to the emergence of six basic themes: 1. Transference, 2. Aspects of age, 3. Time milestones in psychotherapy, 4. Challenges – difficulties and sources of support, 5. Autonomy of the trainee clinician, 6. The Municipality Centre of Mental Health of Vironas – Kessariani in the eyes of trainees and one supplementary theme: 7. Consequences of the COVID-19 pandemic. A wide range of transference aspects was taken into account by young clinicians (issues in relating that were reflected in the relationship with the therapist, therapeutic alliance, fantasies etc). Research participants have tried to process these aspects in various ways, while the therapeutic relationship itself frequently functioned as a source of challenge or difficulty for them. The institutional context in which they practiced seems to have led the trainee clinicians towards a growing autonomy, which brings both positive and negative effects, according to them, highlighting, for example, the need for more supervision.

Key words: transference, psychotherapy, public health care, Municipality Centre of Mental Health, trainee clinical psychologists

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	7
Εισαγωγή.....	9
Η ψυχοθεραπεία στο δημόσιο τομέα.....	10
Η άσκηση της ψυχοθεραπείας από εκπαιδευόμενους ψυχολόγους.....	12
Η μεταβίβαση.....	15
Το ΚΚΨΥ Β-Κ και η θέση των εκπαιδευόμενων ψυχολόγων σε αυτό.....	24
Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις.....	27
Μέθοδος.....	30
Συμμετέχοντες.....	30
Μέσα και διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	31
Ανάλυση δεδομένων.....	34
Ευρήματα.....	36
Μεταβίβαση.....	36
Εκφάνσεις της ηλικίας.....	47
Χρονικοί κόμβοι της ψυχοθεραπείας.....	54
Προκλήσεις-δυσκολίες και πηγές στήριξης.....	63
Αυτονόμηση εκπαιδευόμενων κλινικών.....	71
Το ΚΚΨΥ Β-Κ στα μάτια των εκπαιδευόμενων κλινικών.....	82
Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19.....	92
Συζήτηση.....	97
Βιβλιογραφία.....	107
Παράρτημα.....	111

Πρόλογος

Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία. Για την πραγματοποίηση της ήταν σημαντική η συνεισφορά κάποιων ανθρώπων, τους οποίους θα ήθελα να ευχαριστήσω.

Πρωτίστως, ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Λίσσυ Κανελλοπούλου για την εμπιστοσύνη της στο θέμα που επέλεξα, την ενθάρρυνση της σε όλη τη διαδικασία, τις καίριες επισημάνσεις της σε σημαντικά σημεία της έρευνας που ενδεχομένως να μου είχαν διαφύγει αλλά και για την άμεση ανταπόκριση της σε ό,τι χρειάστηκα καθ' όλη τη διαδικασία εκπόνησης αυτής της εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον καθηγητή ψυχιατρικής του ΕΚΠΑ και προηγούμενο διευθυντή του Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής, κύριο Δημήτρη Πλουμπίδη, για την συνεισφορά του στη διαμόρφωση του θέματος της παρούσας εργασίας και την υποστήριξη του, βάση της μακρόχρονης εμπειρίας του αλλά και της πορείας του στο συγκεκριμένο Κέντρο. Ήταν και δική του επιθυμία η ανάδειξη της προσφοράς των εκπαιδευόμενων ψυχολόγων στο Κέντρο του Βύρωνα, μέσω της εκπόνησης μίας έρευνας. Επίσης, ευχαριστώ θερμά τον κλινικό ψυχολόγο και επόπτη στο ΚΚΨΥ κύριο Μανώλη Λουκαδάκη για την παροχή πληροφοριών γύρω από την ιστορία του Κέντρου αλλά κυρίως για τις επικοδομητικές συζητήσεις μας και την ενθάρρυνση του σε όλα τα στάδια της συγγραφής της παρούσας μελέτης. Ακολούθως, ευχαριστώ τον διευθυντή του ΚΚΨΥ, αναπληρωτή καθηγητή ψυχιατρικής, κύριο Κωνσταντίνο Κόλλια, για την πρόθυμη

συνεργασία του στην έγκριση της πραγματοποίησης της έρευνας στο Κέντρο, αλλά και όλο το προσωπικό για την βοήθεια τους σε ό,τι χρειάστηκα.

Είμαι ευγνώμων στη συνάδελφο και φίλη Λίνα Βασιλείου για τις συζητήσεις μας και την ενθουσιώδη συνεισφορά της γνώμης της ως κλινικός, σε όλα τα στάδια εκπόνησης της έρευνας αυτής, καθώς και στη συνάδελφο και φίλη Κατερίνα Φωστήνη για την ουσιαστική υποστήριξη και ενθάρρυνση. Ευχαριστώ ακόμη τη φίλη μου και διδάκτορα Νομικής Αθηνά Μιχαλακέα για τις συμβουλές της σε ορισμένα σημεία της έρευνας αλλά και για την επιμέλεια της περίληψης στην αγγλική γλώσσα. Ιδιαίτερω ευχαριστώ την αγαπημένη μου φίλη και διδάκτορα Αρχαιολογίας Όλγα Κακλαμάνη για την διαθεσιμότητα της να συζητήσει όλους τους προβληματισμούς μου και να διαβάσει και να αξιολογήσει αρκετά κεφάλαια της παρούσας έρευνας από μία μη κλινική σκοπιά, αλλά κυρίως για την πολύτιμη κατανόηση και συμπαράσταση της σε όλο αυτό το διάστημα.

Τέλος, εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου προς όλες τις ψυχολόγους που δέχτηκαν να λάβουν μέρος σε αυτή την έρευνα, αφιερώνοντας από το χρόνο τους, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν και την προθυμία τους να μοιραστούν τόσο ευαίσθητες πληροφορίες για τις εμπειρίες τους από τη σχέση με τους ασθενείς τους.

Η υποκειμενική εμπειρία των εκπαιδευόμενων κλινικών ψυχολόγων από την ψυχοθεραπευτική σχέση στο πλαίσιο ενός Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής

Ο στόχος της εργασίας είναι να διερευνηθούν πτυχές της εμπειρίας της ψυχοθεραπευτικής εργασίας των εκπαιδευόμενων κλινικών ψυχολόγων στο Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει μία προσπάθεια αποτύπωσης της υποκειμενικής εμπειρίας των εκπαιδευόμενων ως προς τη σχέση με τους ασθενείς αλλά και με το θεσμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εντάσσεται και διαμορφώνεται ο νέος κλινικός που πραγματοποιεί εκεί ένα μέρος της πρακτικής του εκπαίδευσης.

Τι είναι αυτό που διαμείβεται ανάμεσα σε έναν εκπαιδευόμενο κλινικό και στον ασθενή του σε ένα δημόσιο πλαίσιο; Τι είναι αυτό που ευοδώνεται στη μεταξύ τους συνεργασία, εφόσον δεν υφίσταται ασφαλώς ο παράγοντας της κλινικής πείρας στους χειρισμούς του θεραπευτή; Ένας τρόπος προσέγγισης των παραπάνω ερωτημάτων είναι η μελέτη της υποκειμενικής εμπειρίας της θεραπευτικής σχέσης από την πλευρά των εκπαιδευόμενων ψυχολόγων. Σκοπός της έρευνας είναι καταρχήν η καταγραφή της εμπειρίας της άσκησης της ψυχοθεραπείας σε ένα δημόσιο φορέα από εκπαιδευόμενους ψυχολόγους, όπως οι ίδιοι την νοηματοδοτούν. Σε ένα δεύτερο επίπεδο θα αναζητηθεί το εάν και το πώς αντιλαμβάνονται όψεις του φαινομένου της μεταβίβασης στην άσκηση της ψυχοθεραπευτικής τους εργασίας στην εν λόγω δομή, και τι είδους ποιότητες ενδεχομένως λαμβάνουν.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναμένεται να φωτίσουν τα ζητήματα που απασχολούν τους εκπαιδευόμενους ψυχολόγους γύρω από την ψυχοθεραπευτική σχέση και να αποτελέσουν χρήσιμο υλικό ιδιαίτερος για το σχεδιασμό και υλοποίηση

της διαδικασίας της εποπτείας εκ μέρους των δημόσιων φορέων που αναλαμβάνουν την πρακτική άσκηση φοιτητών στην ψυχοθεραπεία. Επίσης, η διασαφήνιση του τρόπου με τον οποίο νοηματοδοτούν οι ίδιοι τα μεταβιβαστικά φαινόμενα που παρατηρούν, θα μπορούσε να κατευθύνει εκπαιδευόμενους και επόπτες στο να λαμβάνουν υπόψη τους αυτές τις διαστάσεις προς όφελος των περιστατικών. Αλλά και ευρύτερα, τα αποτελέσματα αναμένεται να αναδείξουν πτυχές της εμπειρίας που βιώνουν οι νέοι κλινικοί στην επαφή τόσο με τα περιστατικά τους όσο και με το ευρύτερο πλαίσιο του δημοσίου φορέα στον οποίο εντάσσονται προσωρινά. Τα παραπάνω θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη στην λειτουργία των προγραμμάτων πρακτικής άσκησης, στην πλαισίωση του εκπαιδευόμενου κλινικού και τη συνεργασία του με τα υπόλοιπα μέλη των διεπιστημονικών ομάδων των δημόσιων κλινικών δομών.

Η Ψυχοθεραπεία στο Δημόσιο Τομέα

Η άσκηση της ψυχοθεραπείας στη δημόσια περίθαλψη συνιστά μια ιδιαίτερη κατάσταση, σαφώς διαφορετική από την ιδιωτική κλινική πρακτική, ενώ έχει ακόμη θεωρηθεί πως δημόσια περίθαλψη και ψυχοθεραπεία συνιστούν δύο έννοιες ασύμβατες, ιδίως όταν μιλάμε για μία ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία (Σακελλαρόπουλος, 1989. Στυλιανίδης, 1990).

Η δημόσια περίθαλψη αφορά τόσο την παροχή δωρεάν υπηρεσιών στους πολίτες, όσο και την κάλυψη των αναγκών του συνολικού πληθυσμού μίας γεωγραφικής περιοχής με βάση τις αρχές της τομεοποίησης (Σακελλαρόπουλος, 1989). Μία από τις δομές δημόσιας περίθαλψης αποτελούν τα Κέντρα Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής και συγκεκριμένα το Κέντρο του Βύρωνα έχει μελετηθεί ως

υπόδειγμα για τη λειτουργία τους και τις παρεχόμενες υπηρεσίες στους κατοίκους του τομέα δράσης τους (Μαδιανός, 2000).

Σύμφωνα με τον Στυλιανίδη (1990), η εισαγωγή της ψυχοθεραπείας στο δημόσιο τομέα κατέστη δυνατή λόγω μίας σειράς αλλαγών σε επίπεδο κοινωνίας και κουλτούρας. Ταυτόχρονα, η παράλληλη εξέλιξη των επιστημών της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας δημιούργησαν το έδαφος για τη συνεργασία διαφορετικών ειδικών του χώρου της ψυχικής υγείας στα πλαίσια διεπιστημονικών ομάδων, κάτι που εμπλούτισε την κλινική πρακτική μέσα από τις γνώσεις που έφεραν διαφορετικοί θεραπευτές, ο καθένας από τον δικό του χώρο (Πλουμπίδης, 1991).

Η υιοθέτηση της ψυχοθεραπείας ως θεραπευτικής πρακτικής στη δημόσια περίθαλψη, πλάι στις υπόλοιπες παρεμβάσεις, θέτει μία σειρά από ερωτήματα. Προκύπτουν ζητήματα που αφορούν στην εκπαίδευση των ψυχοθεραπευτών, στον ορισμό της ψυχοθεραπείας με σαφή τρόπο, στο πλαίσιο που την διέπει, στον έλεγχο της άσκησης της και στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της (Στυλιανίδης, 1990) αλλά και γενικότερα αποτελεί ένα ζήτημα το πως εντάσσεται θεσμικά το επάγγελμα του ψυχοθεραπευτή στο δημόσιο πλαίσιο (Figlio, 2000).

Σήμερα η ψυχοθεραπεία ασκείται συστηματικά στο δημόσιο τομέα, παρά τις όποιες αντιρρήσεις, τροποποιήσεις ή ερωτηματικά και αποτελεί πλέον ένα σημαντικό μέρος της παρεχόμενης φροντίδας στους ψυχικά ασθενείς. Οι μελέτες για την αποτελεσματικότητα των διάφορων μορφών ψυχοθεραπείας δείχνουν συνδυαστική βελτίωση των συμπτωμάτων για τους ασθενείς που λαμβάνουν παράλληλα φαρμακοθεραπεία και ψυχοθεραπεία (Μιχόπουλος & Ζέρβας, 2009) και αυτό σχετίζεται επίσης με την καθιέρωση της άσκησης ψυχοθεραπείας στη δημόσια περίθαλψη.

Σύμφωνα με τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, προσφέρεται όχι τόσο η ψυχανάλυση με την κλασική έννοια, αλλά ψυχαναλυτικές ψυχοθεραπείες όπως η εναισθητική, η υποστηρικτική και η βραχεία ψυχοθεραπεία. Οι στόχοι αυτών των θεραπειών είναι, μεταξύ άλλων, η αναδιοργάνωση της ισορροπίας του ασθενούς, η μείωση του άγχους και η βοήθεια στην ανοχή καταστάσεων που δεν μπορούν να αλλάξουν (Μαδιανός, 2000). Η τροποποίηση της κλασικής τεχνικής της ψυχανάλυσης με θεραπείες μικρότερης διάρκειας και χωρίς τη χρήση του ντιβανιού, θεωρήθηκε καταλληλότερη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τον δημόσιο τομέα (Σακελλαρόπουλος, 1989). Παράλληλα, βασικός παράγοντας που αναμένεται να κρίνει το αν θα ωφεληθεί ένας ασθενής από την ψυχοθεραπεία στο δημόσιο πλαίσιο αποτελεί η δυνατότητα του για οικοδόμηση θεραπευτικής συμμαχίας (Μαδιανός, 2000).

Η άσκηση της Ψυχοθεραπείας από Εκπαιδευόμενους Ψυχολόγους

Οι δημόσιες δομές ψυχικής υγείας συνιστούν επίσης χώρους όπου πραγματοποιείται ένα μέρος της εκπαίδευσης ή πρακτικής άσκησης των ειδικών ψυχικής υγείας, ενώ είναι επίσης συχνό το φαινόμενο της εθελοντικής απασχόλησης νέων επαγγελματιών με στόχο, μεταξύ άλλων, την απόκτηση επαγγελματικής εμπειρίας.

Η εκπαίδευση των κλινικών ψυχολόγων στην ψυχοθεραπεία μπορεί να γίνει κατανοητή ως ένα φάσμα απόκτησης ολοένα και περισσότερων δεξιοτήτων, από το επίπεδο του πλήρως αρχάριου προπτυχιακού φοιτητή έως το επίπεδο του έμπειρου, ειδήμονα κλινικού (Spruill et al., 2004). Οι ασκούμενοι ψυχολόγοι στις δημόσιες δομές βρίσκονται κατά κανόνα στα πρώτα στάδια της επαγγελματικής τους πορείας

και ο στόχος θα ήταν να εξελιχθούν μέσω της εμπειρίας αυτής αποκτώντας μεγαλύτερη πείρα και ουσιαστική επαφή με το αντικείμενο. Σε αυτό το πλαίσιο και ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης στο οποίο βρίσκονται συχνά έχουν τη δυνατότητα ανάληψης περιστατικών σε ψυχοθεραπεία, εποπτευόμενοι από έμπειρους επαγγελματίες της δομής.

Σε αυτές τις περιπτώσεις επομένως συμβαίνει μία συνάντηση μεταξύ ενός - λιγότερο ή περισσότερο- άπειρου κλινικού και ενός ανθρώπου που εκφράζει ένα αίτημα για ψυχοθεραπεία, που υποφέρει ψυχικά και ζητά να «μιλήσει σε κάποιον», όπως συχνά αναφέρεται κατά την πρώτη συνάντηση εκτίμησης (intake). Οι εκπαιδευόμενοι κλινικοί σε αυτό το σημείο της πορείας τους ενδέχεται να διαθέτουν ή όχι προσωπική εμπειρία δικής τους ψυχοθεραπείας, να εκπαιδεύονται παράλληλα σε κάποιο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο, ή να μην έχουν ακόμα αποσαφηνίσει τη θέση τους ως προς την θεωρητική κατεύθυνση ή την κλινική πρακτική που επιθυμούν –και αν επιθυμούν- να ακολουθήσουν. Παρ' όλα αυτά, η συνάντηση συμβαίνει και σε αρκετές περιπτώσεις συνεχίζεται για αρκετό χρονικό διάστημα. Το ερώτημα που προκύπτει είναι αν υπάρχει κάτι και τι είναι αυτό που κάνει αυτό το εγχείρημα να «λειτουργεί», να νοηματοδοτείται ως σημαντικό για τα εμπλεκόμενα μέρη. Με άλλα λόγια, οι αδέξιοι προφανώς χειρισμοί ενός άπειρου κλινικού γιατί δεν έχουν ως σύνηθες αποτέλεσμα τη διακοπή της συνεργασίας εκ μέρους του ασθενούς;

Ένας τρόπος προσέγγισης του ερωτήματος αυτού είναι μέσω της έννοιας της μεταβιβαστικής σχέσης κλινικού-ασθενούς. Ενδεχομένως, κάτι από την προσπάθεια του κλινικού να ακούσει, να καταλάβει, να συσχετίσει με όσα μαθαίνει, να κάνει κάτι για τον άλλο, συναντιέται με την ανάγκη του ασθενούς να ακουστεί. Η έννοια της μεταβίβασης, όπως έχει αναπτυχθεί στην ψυχαναλυτική σκέψη ενδέχεται να μπορεί να δια φωτίσει το φαινόμενο αυτό. Σύμφωνα με τον Lacan (1951), η ψυχανάλυση

είναι κατά βάση μία διαλεκτική εμπειρία ανάμεσα σε δύο υποκείμενα και αυτή η έννοια του διαλόγου σχετίζεται άμεσα με τη φύση της μεταβίβασης. Άλλωστε, η ψυχαναλυτική πράξη στην ουσία αποτελεί έναν λόγο που εκφέρεται και με αφετηρία τον οποίο το υποκείμενο σταδιακά αλλάζει (Lacan, 1969). Το υποκείμενο συγκροτείται μέσα από έναν λόγο και σε αυτό το σημείο ακόμη και η παρουσία του αναλυτή, πριν κάνει την οποιαδήποτε παρέμβαση, εισάγει αυτή τη διάσταση του διαλόγου (Lacan, 1951).

Όπως επισημαίνει ο Σακελλαρόπουλος (1989, σ. 53), συχνά οι άπειροι κλινικοί αγωνιούν να κάνουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις και αγνοούν το γεγονός πως «αρκεί στον άρρωστο να είμαστε στοργικοί και παρόντες, το ότι θέλουμε να τον βοηθήσουμε και ότι μπορούμε να τον βοηθήσουμε δεν λέγεται με λόγια αλλά περνάει μέσα από άλλο κανάλι επικοινωνίας: το βλέμμα, ένα ακούμπισμα του χεριού, την απόχρωση της φωνής». Ακόμη, σύμφωνα με τη λακανική προσέγγιση, η ψυχανάλυση δεν μεταδίδεται μέσω διδασκαλίας, αλλά ο κάθε αναλυτής θα χρειαστεί να επινοήσει εκ νέου τη σχέση του με το ασυνείδητο και κατ' επέκταση να επινοήσει τον δικό του τρόπο να είναι αναλυτής (Κανελλοπούλου, 2007). Επομένως, κάθε νέος κλινικός δεν μπορεί να βασιστεί εξ' ολοκλήρου σε μία θεωρητική γνώση που έχει αποκτήσει, αλλά αναμένεται να χαράξει τη δική του πορεία, αφετηρία της οποίας είναι συχνά η πρώτη επαφή με κλινικά περιστατικά σε δημόσιες δομές.

Με βάση τα παραπάνω, η έρευνα αυτή εστιάζει στην ανάδειξη των τρόπων με τους οποίους οι ίδιοι οι εκπαιδευόμενοι κλινικοί αντιλαμβάνονται και νοηματοδοτούν τη σχέση μεταβίβασης αλλά και γενικότερα την κλινική τους πράξη με τα περιστατικά που αναλαμβάνουν, μέσα στο δημόσιο πλαίσιο.

Η Μεταβίβαση

Η έννοια της μεταβίβασης στην ψυχαναλυτική θεωρία

Η μεταβίβαση είναι μία έννοια που αναπτύχθηκε στα πλαίσια της ψυχαναλυτικής θεωρίας και κανονικά η μελέτη της αφορά αποκλειστικά στην ψυχανάλυση. Αναφέρεται στη διεργασία μέσω της οποίας οι ασυνείδητες επιθυμίες του υποκειμένου επικαιροποιούνται σε συγκεκριμένα αντικείμενα του παρόντος, με τα οποία υπάρχει μία ιδιαίτερη σχέση, και κατά κύριο λόγο στα πλαίσια της αναλυτικής σχέσης (Laplanche & Pontalis, 1967).

Σύμφωνα με τον Freud (1912), η μεταβίβαση από τη μία πλευρά αποτελεί σημαντικό παράγοντα διευκόλυνσης της ψυχαναλυτικής εργασίας, ενώ παράλληλα, στα πλαίσια της ανάλυσης αναμένεται να αποτελέσει και έναν ισχυρό δρόμο έκφρασης της αντίστασης. Οι παιδικοί τρόποι λιβιδινικής επένδυσης αντικειμένων του ασθενούς θεωρείται πως μεταβιβάζονται σε κάθε νέα σχέση και έτσι αναμένεται να «εντάξει το γιατρό σε μία από τις ψυχικές “σειρές” τις οποίες έχει διαμορφώσει ως εκείνη τη στιγμή» (Freud, 1912, σ. 21). Έτσι, αυτή η επανάληψη παιδικών τρόπων σχετίζεσθαι στα πλαίσια της σχέσης με τον ψυχαναλυτή προσφέρει ένα σημαντικό πεδίο κατανόησης των ασυνείδητων διεργασιών του ασθενούς.

Η έννοια της μεταβίβασης αρχικά είχε ένα στενότερο εύρος, στη σκέψη του Freud, θεωρούμενη ως ένα ακόμη σύμπτωμα. Ενδιαφέρουσα είναι η διάκριση του φαινομένου της μεταβίβασης από την θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης γιατρού-ασθενούς, καθώς ο Freud τότε θεωρούσε πως η μεταβίβαση θέτει σε κίνδυνο τη θεραπευτική σχέση (Laplanche & Pontalis, 1967). Στην πορεία ο Freud αναγνωρίζει στη μεταβίβαση και την ανάλυσή της έναν παράγοντα προώθησης της θεραπείας. Μιλά για τη θετική και την αρνητική μεταβίβαση, διακρίνοντας τις θετικές

μεταβιβάσεις σε αυτές που βοηθούν και αυτές που παρεμποδίζουν τη θεραπευτική εργασία και ορίζει τις αρνητικές ως προβολή εχθρικών συναισθημάτων προς το γιατρό (Sandler, Dare & Holder, 1970). Στο ιστορικό ασθενείας της γνωστής Ντόρας, ο Freud (1905) αναφέρει πως οι μεταβιβάσεις στο πρόσωπο του γιατρού αφορούν όλη τη γκάμα συναισθημάτων, ακόμη και τα πιο εχθρικά, τα οποία και θα πρέπει να συνειδητοποιηθούν και να αναλυθούν στα πλαίσια της θεραπείας. Μάλιστα, η απόφαση της Ντόρας να διακόψει την ανάλυση της ερμηνεύεται ως μία εκδραμάτιση των δικών της αναμνήσεων και φαντασιώσεων εκδίκησης, που ενσαρκώθηκαν στη σχέση της με τον Freud, μέσα από αυτήν την κίνηση εγκατάλειψης του ψυχαναλυτή της.

Η Anna Freud πρόσθεσε επιμέρους όψεις της μεταβίβασης, μιλώντας για τη *μεταβίβαση της άμυνας* και τις *εξωτερικεύσεις*. Στην πρώτη περίπτωση αυτό που επαναλαμβάνεται με τον ψυχαναλυτή είναι μία αμυντική λειτουργία που είχε χρησιμοποιήσει ο ασθενής στο παρελθόν για να αμυνθεί απέναντι σε επώδυνες καταστάσεις. Στη δεύτερη περίπτωση πρόκειται για *πεποιθήσεις* του ασθενούς ότι ο γιατρός θα τον αντιμετωπίσει με συγκεκριμένο τρόπο, που αποτελεί προβολή των δικών του συναισθημάτων (Sandler, Dare & Holder, 1970).

Η Melanie Klein (1952), στα πλαίσια της θεωρίας της για τις πρωταρχικές σχέσεις αντικειμένου του βρέφους, θεωρεί πως η μεταβίβαση αναδύεται στην ουσία από αυτές τις διαδικασίες διαχωρισμού και *απαρτίωσης* των καλών και κακών αντικειμένων. Έτσι, κατά την ανάλυση «*χρειάζεται να επιστρέψουμε κατ' επανάληψη στις διακυμάνσεις μεταξύ αγαπημένων και μισητών, εξωτερικών και εσωτερικών αντικειμένων, οι οποίες κυριαρχούν κατά την πρώιμη βρεφική ηλικία*» (Klein, 1952, σελ 42). Θεωρεί αλληλένδετες τις θετικές και αρνητικές μεταβιβάσεις και απαραίτητη την επαρκή ανάλυση και των δύο αλλά και της μεταξύ τους διαπλοκής.

Για τη λακανική προσέγγιση, η μεταβίβαση ξεκινά από τη γνώση που ο αναλυόμενος αρχικά υποθέτει στον αναλυτή και έτσι εγκαθίσταται αυτό που ο Lacan ονομάζει *υποτιθέμενο υποκείμενο στην υποτιθέμενη γνώση* (*sujet supposé savoir*) (Lacan, 1969), σαν ένα τρίτο συστατικό μεταξύ αναλυτή και αναλυόμενου. Η γνώση αυτή αφορά τη γνώση του ασυνειδήτου και η θέση του αναλυτή είναι να υποστηρίξει αυτή την υπόθεση που θα οδηγήσει στο άνοιγμα προς το ασυνείδητο και την επεξεργασία του (Ζησοπούλου-Τσακυράκη, 2003). Για τον Lacan (1969), το ότι υπάρχει το ασυνείδητο στην ουσία δηλώνει την ύπαρξη μιας γνώσης χωρίς υποκείμενο. Αυτή η γνώση υπονοεί με τη σειρά της την ύπαρξη ενός Άλλου ο οποίος την γνωρίζει πριν από το υποκείμενο. Μάλιστα, η γνώση αυτή δεν αποδεικνύεται παρά μόνο από το γεγονός πως μπορεί να διαβαστεί.

Ο Άλλος της μεταβίβασης, όπως επισημαίνει ο Lacan στο κείμενο του: *The direction of the treatment and the principles of its power* (1958), αποτελεί την έδρα του λόγου, στο βαθμό που η ανάγκη του υποκειμένου που απευθύνεται σε έναν αναλυτή και η οποία διατυπώνεται ως αίτημα περνάει μέσα από την αλληλουχία των σημαινόντων. Ο ίδιος ο λόγος του ασθενούς συνιστά ένα μήνυμα και για τον ίδιο, καθώς έχει την αφετηρία του στην έδρα του Άλλου. Στην πορεία μίας ψυχανάλυσης, ο αναλυτής έρχεται αντιμέτωπος με όλες τις πιθανές διατυπώσεις του αιτήματος του αναλυόμενου και οφείλει να απαντά σε αυτές μόνο μέσα από την θέση που έχει ο ίδιος στη μεταβίβαση. Οφείλει δηλαδή να μην απαντά στο αίτημα, κάτι που θα υποβίβαζε την μεταβίβαση σε υποβολή, αλλά να διατηρεί ένα άνοιγμα προς την επιθυμία του υποκειμένου, που βρίσκεται πέραν του αιτήματος.

Η μεταβίβαση επομένως, για τον Lacan, δεν αποτελεί μία μυστηριώδη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, αλλά η εκδήλωση της σε μία δεδομένη στιγμή της αναλυτικής διαδικασίας αποκτά ένα νόημα στα πλαίσια της διαλεκτικής

μέσα στην οποία εμφανίζεται (Lacan, 1951). Όπως αναφέρει η Κανελλοπούλου (2012), το υποτιθέμενο υποκείμενο στην υποτιθέμενη γνώση λειτουργεί ως εξής για την μεταβίβαση: η μεταβίβαση αφορά αρχικά τη μεταβίβαση ενός σημαίνοντος, αυτού που το υποκείμενο δεν γνωρίζει για τον εαυτό του, αλλά την ίδια στιγμή κατέχει. Αυτή τη γνώση «την υποθέτει στο ασυνείδητο του και την ‘μεταβιβάζει’ στον αναλυτή του τον οποίο εμπιστεύεται». Έτσι, η μεταβίβαση δίνει στον αναλυτή τη θέση αυτού που μπορεί να ακούσει και τελικά να απαντήσει μέσω της ερμηνείας.

Πλέον, αν και δεν υπάρχει ευρύτερη συναίνεση πάνω σε αυτό, έχει φτάσει στη σκέψη πολλών συγγραφέων να αναφέρεται ο όρος σε όλες τις πτυχές της σχέσης με τον αναλυτή (Laplanche & Pontalis, 1967). Η μεταβίβαση από την πλευρά του αναλυτή αναφέρεται επίσης ως αντι-μεταβίβαση. Αρχικά, θεωρήθηκε από τον Freud ως η μεταβιβαστική αντίδραση του γιατρού στην μεταβίβαση του ασθενούς, εξ’ αιτίας των δικών του ανεπίλυτων συγκρούσεων ή ζητημάτων (Gelso, 2004). Ο ψυχαναλυτής χρειάζεται να εντοπίζει και να επεξεργάζεται αυτού του είδους την αντιμεταβίβαση του, ώστε να μην επιδρά παρεμποδίζοντας την θεραπεία. Η έννοια έχει εξελιχθεί μέσα στα χρόνια ψυχαναλυτικής έρευνας και κλινικής φτάνοντας, με ανάλογο τρόπο, να αναφέρεται στο σύνολο της νοητικής λειτουργίας του αναλυτή (Aisenstein, 2002). Έτσι, τα συναισθήματα του αναλυτή προς τον αναλύόμενο του μπορούν να αποτελούν σημαντικές ενδείξεις για τους τρόπους σχετίζεσθαι του ασθενούς και σε άλλους τομείς της ζωής του (Gelso, 2004). Στην προσέγγιση του Lacan, η αντιμεταβίβαση συνδέεται με την επιθυμία του αναλυτή, την ικανότητά του να αντιλαμβάνεται τις δικές του αντιστάσεις στη διαδικασία, να κινητοποιείται ως προς την ανάλυση της αντιμεταβίβασής του, όχι μόνο για να τη χρησιμοποιήσει, αλλά και για να πάρει αποστάσεις από αυτήν, να ελευθερώνεται από φαντασιώσεις και ασυνείδητα μορφώματα και να διατηρεί ανοιχτή τη δίοδο προς την επιθυμία του

αναλυόμενου (Guyomard, 2002. Ζησοπούλου-Τσακυράκη, 2003). Στο κείμενο του πάνω στη μεταβίβαση, ο Lacan (1951) υποστηρίζει πως μπορούμε να σκεφτούμε μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση ως μία ενιαία οντότητα που περιλαμβάνει και τις δυσκολίες, προκαταλήψεις, σφάλματα του αναλυτή ως μέρη της διαλεκτικής σχέσης καθ'αυτής. Επίσης, για τον Lacan (1956), αντίστοιχα οι βασικές αρχές του ελεύθερου συνειρμού από τη μία και της ελεύθερα κυμαινόμενης προσοχής από την άλλη, αναδεικνύουν ακριβώς τη διαλεκτική σχέση, δηλαδή τη σημασία του λόγου του υποκειμένου αλλά και του γεγονότος ότι κάποιος τον ακούει (son écoute).

Συνοψίζοντας, σήμερα ο όρος μεταβίβαση μπορεί να αναφέρεται σε μία σειρά συγγενών καταστάσεων, οι οποίες σύμφωνα με τους Sandler, Dare & Holder (1970) είναι: η θεραπευτική συμμαχία, η ανάδυση παιδικών συναισθημάτων και η βίωσή τους στο παρόν στη σχέση με τον αναλυτή, η μεταβίβαση της άμυνας και οι εξωτερικεύσεις, οι ακατάλληλες για την παρούσα κατάσταση σκέψεις, φαντασιώσεις κλπ που αποτελούν αναβιώσεις του παρελθόντος, ή και όλες οι πτυχές της σχέσης αναλυτή-αναλυόμενου. Η σχέση μεταβίβασης μπορεί να ξεκινά ακόμα και πριν από την πρώτη συνάντηση των δύο μερών και συνεχίζεται έως το τέλος της διαδικασίας, ενώ ενοείται καταρχάς από την εμπιστοσύνη του ασθενούς στην ψυχανάλυση και τον αναλυτή του αλλά και από τον ψυχικό του πόνο που τον έχει φέρει εκεί (Κανελλοπούλου, 2012).

Μεταβίβαση και εκπαίδευση των ψυχαναλυτών

Σχετικά με την εκπαίδευση των ψυχαναλυτών, ο Guyomard (2002) αναφέρεται σε διάφορες διαστάσεις που έχουν απασχολήσει την ψυχαναλυτική κοινότητα ως προς την ικανότητα του αναλύειν. Μεταξύ αυτών, προτείνεται η ικανότητα υποστήριξης της μεταβίβασης, η ικανότητα δηλαδή του αναλυτή να

τροφοδοτεί τη μεταβίβαση, διατηρώντας όμως την αναλυτική του θέση. Για τον Lacan (1973), η λειτουργία του αναλυτή είναι αυτήν που τον καθιστά αναλυτή, μία λειτουργία που έχει ως απαραίτητη αλλά όχι επαρκή προϋπόθεση την προσωπική του ανάλυση και που προκύπτει μέσα από την αρχή του περάσματος από τη θέση του αναλυόμενου στη θέση του αναλυτή. Η αρχή του περάσματος αφορά μία διαδικασία συλλογής μιας προσωπικής μαρτυρίας του πρωτάρη αναλυτή που αντανακλά την δική του πορεία προς την επιθυμία του αναλυτή (Κανελλοπούλου, 2007).

Ο χρόνος της μεταβίβασης

Η μεταβιβαστική σχέση τοποθετείται σε ένα χρονικό συνεχές, καταρχήν κυριολεκτικό, εφόσον μία θεραπεία έχει πάντοτε μία αρχή, μία μέση και ένα τέλος. Τόσο η αρχή όσο και το τέλος μιας ανάλυσης σχετίζονται άμεσα με τη μεταβίβαση. Αφενός, μία ψυχανάλυση αρχίζει όταν ο ασθενής υποθέτει μία διάσταση νοήματος σε αυτό που τον κάνει να υποφέρει και με το οποίο απευθύνεται στον αναλυτή (Cauwe & Vanheule, 2018). Αυτή η διάσταση νοήματος θα αποτελέσει το αντικείμενο της ανάλυσης στην πορεία της, καθώς θα μπορέσει να συνδέσει το υποκείμενο με την ιστορία του.

Από την άλλη πλευρά, το τέλος μιας ανάλυσης απαιτεί χρόνο και επεξεργασία, καθώς μπορεί να συνδέεται με προηγούμενες απώλειες, να θεωρείται το ίδιο ως σημαντική απώλεια, αλλά ενδεχομένως να έχει και θετικές συνέπειες, όπως είναι η εσωτερίκευση της θεραπευτικής σχέσης από τον αναλυόμενο (Charman & Graham, 2004). Συγκεκριμένα, όταν πρόκειται για θεραπείες που αναλαμβάνουν εκπαιδευόμενοι ψυχολόγοι, είναι συχνό το φαινόμενο να προκύπτει ένα βεβιασμένο τέλος της θεραπευτικής σχέσης. Αυτό απαιτεί προσοχή, σύμφωνα με τους Charman & Graham (2004), καθώς αναδύονται στους κλινικούς άγχη αποχωρισμού ή

συναισθήματα ενοχής ότι απογοητεύουν τον ασθενή τους, ενώ παράλληλα οι ασθενείς μπορεί να βιώσουν θυμό, απόρριψη, αβοηθησία, που με τη σειρά τους δημιουργούν ενοχή και αμυντικότητα στον θεραπευτή.

Όπως αναφέρουν οι Cauwe & Vanheule (2018), η διαχείριση του χρόνου στην ψυχανάλυση αφορά στην ουσία τη διαχείριση της μεταβίβασης, εφόσον χρειάζεται χρόνος ώστε να αναδυθεί το ασυνείδητο, ώστε το υποκείμενο να ανακαλύψει την αλήθεια του μέσα από το λόγο, το λόγο που απευθύνεται στον Άλλο, ως τρίτο όρο.

Κατ' επέκταση, είναι σημαντική η εποπτεία των εκπαιδευόμενων κλινικών, κατά τις διαφορετικές στιγμές μιας ψυχοθεραπευτικής εργασίας που αναλαμβάνουν. Και ειδικότερα, στο στάδιο του κλεισίματος μιας θεραπείας, τα έντονα αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα μπορεί να θολώσουν την κρίση του νέου θεραπευτή ως προς τις ανάγκες του ασθενούς του, επομένως είναι κρίσιμη σε αυτή τη φάση τόσο η εποπτεία όσο και η δυνατότητα παραπομπής του περιστατικού (Charman & Graham, 2004).

Η μεταβίβαση στο θεσμικό πλαίσιο

Στο θεσμικό πλαίσιο, η μεταβίβαση των ασθενών αφορά από τη μία πλευρά στο θεραπευτή τους και από την άλλη σε ολόκληρη τη θεραπευτική ομάδα, καθώς επενδύεται ολόκληρος ο θεσμός, και μάλιστα ως αφηρημένο αντικείμενο, και όχι μόνο τα συγκεκριμένα πρόσωπα που τον στελεχώνουν. Αντίστοιχα, η αντιμεταβίβαση δεν εξαντλείται στα συναισθήματα που αναπτύσσει ο θεραπευτής προς τον ασθενή του αλλά επεκτείνεται σε ολόκληρη την ομάδα (Σακελλαρόπουλος, 1989).

Για τους κλινικούς που βρίσκονται σε στάδιο εκπαίδευσης ή πρακτικής, ιδιαίτερη θέση έχει η διαδικασία της εποπτείας. Είναι σημαντική η σχέση, επομένως

και η μεταβίβαση επόπτη-εποπτευόμενου σε αντιστοιχία με τη μεταβίβαση τόσο με τους ασθενείς όσο και την υπόλοιπη ομάδα. Ο ρόλος της εποπτείας είναι να αποκτήσει ο νέος κλινικός μία βαθμιαία εμπιστοσύνη στις ψυχοθεραπευτικές του δεξιότητες και σταδιακά να πορεύεται προς την αυτόνομη διαχείριση των περιστατικών του (Spruill et al, 2004). Επίσης, στόχος της εποπτείας είναι η ανάλυση των αντιμεταβιβαστικών συναισθημάτων του εποπτευόμενου σε σχέση με τον ασθενή του αλλά και ως προς τα μέλη της ομάδας των συναδέλφων, όπως και των συναισθημάτων του προς το ίδιο το αντικείμενο εργασίας (Σακελλαρόπουλος, 1989).

Η εποπτική διαδικασία συνιστά ένα ασφαλές πλαίσιο για το νέο και άπειρο κλινικό, μέσα στο οποίο μπορεί να αισθανθεί πως κατανοεί τον βασικό άξονα της θεραπείας, να εισπράξει την επικύρωση του επόπτη και προχωρώντας, να συνδέσει το περιεχόμενο των συνεδριών και την τωρινή πραγματικότητα του ασθενούς με το παρελθόν. (Σακελλαρόπουλος, 1989).

Τέλος, το σημαντικότερο όφελος της εποπτείας είναι, για τον Σακελλαρόπουλο (1989), η άντληση ικανοποίησης εκ μέρους του εκπαιδευόμενου κλινικού από το ψυχοθεραπευτικό του έργο.

Μεταβίβαση, θεραπευτική σχέση, θεραπευτική συμμαχία

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι έννοιες της θεραπευτικής σχέσης και της θεραπευτικής συμμαχίας συχνά ταυτίζονται με την μεταβίβαση. Ωστόσο, για κάποιους θεωρητικούς, η μεταβίβαση αφορά στις ασυνείδητες προβολές του ασθενούς στον κλινικό, που προέρχονται από τα δικά του βιώματα, ενώ λειτουργεί παράλληλα η πραγματική σχέση με τον κλινικό αλλά και η συμμαχία με το Εγώ του ασθενούς που επιθυμεί να θεραπευτεί. Έτσι, οι προβολές του ασθενούς διαπλέκονται

με την πραγματική σχέση με το γιατρό σε ενός είδους κολλάζ που θα διαμορφώσει την θεραπευτική συμμαχία (Zilcha-Mano, McCarthy, Dinger & Barber, 2014).

Οι Bennett & Parry (2004) επισημαίνουν πως μία θετική θεραπευτική συμμαχία δεν περιλαμβάνει αποκλειστικά θετικά συναισθήματα του ασθενούς προς τον κλινικό, αλλά και την δυνατότητα για τον ασθενή να μπορεί να εκφράσει και αρνητικά συναισθήματα για τον θεραπευτή του.

Σύμφωνα με τον Horvath (2000), το επίπεδο εκπαίδευσης του θεραπευτή δεν φαίνεται να σχετίζεται με την ικανότητα του για ανάπτυξη μιας καλής θεραπευτικής σχέσης, όμως είναι πιθανότερο οι πιο άπειροι θεραπευτές να μην είναι σε θέση να αξιολογήσουν ορθά την θεραπευτική σχέση.

Η έννοια της μεταβίβασης και κατ' επέκταση η μελέτη της αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα για αρκετούς λόγους. Καταρχάς, πρόκειται για μία ασυνείδητη διεργασία, η οποία επιπλέον δεν έρχεται ευθέως ως αίτημα μέσα στη θεραπευτική σχέση. Ο ίδιος ο Freud πρώτα αντιμετώπισε τα μεταβιβαστικά φαινόμενα στην κλινική του πράξη και πολύ αργότερα θεωρητικοποίησε την έννοια (Laplanche & Pontalis, 1967). Επίσης, στα πλαίσια της ψυχαναλυτικής σκέψης από τον Freud έως σήμερα η έννοια της μεταβίβασης έχει λάβει διαφορετικές διαστάσεις, συνεχίζοντας ωστόσο να αποτελεί ένα μυστηριώδες φαινόμενο.

Στην κλινική εργασία εκπαιδευόμενων ψυχολόγων σε ένα δημόσιο πλαίσιο, συχνά μάλιστα πριν να είναι σε θέση -λόγω του επιπέδου εκπαίδευσής τους- να σκεφτούν θεωρητικά για τη μεταβίβαση, αναγνωρίζουν οι ίδιοι κάποιες τέτοιες πτυχές στη σχέση τους με τους ασθενείς που αναλαμβάνουν; Καθώς πρόκειται για

μία νέα σχέση του ασθενούς με τον ειδικό που θα τον αναλάβει αναμένεται να έρθουν στο προσκήνιο οι οικείοι τρόποι σχετίζεσθαι του ασθενούς που παραπέμπουν στα πρωταρχικά του αντικείμενα. Παράλληλα, αναμένεται να τοποθετηθεί ο ειδικός στη θέση του υποκειμένου που υποτίθεται ότι γνωρίζει, και γι' αυτό του απευθύνεται άλλωστε ο ασθενής. Στην παρούσα εργασία αναζητείται κατά πόσο επιμέρους πτυχές των μεταβιβαστικών φαινομένων (π.χ. συναισθήματα προς τον κλινικό, επανάληψη οικείων τρόπων σχετίζεσθαι) γίνονται αντιληπτές από τους εκπαιδευόμενους ψυχολόγους στην εμπειρία τους από τη θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς τους και αν παίζουν κάποιο ρόλο για τους ίδιους. Επίσης, θα διερευνηθεί ο τρόπος που βιώνουν οι ίδιοι οι νέοι κλινικοί τη σχέση με τον θεραπευόμενο σε συνάρτηση και με την εμπειρία τους από την διεπιστημονική ομάδα, την ομάδα εποπτείας και τις επιμέρους συνεργασίες που συνάπτουν εντός του συγκεκριμένου θεσμικού πλαισίου.

Το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής και η θέση των εκπαιδευόμενων ψυχολόγων σε αυτό

Το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα – Καισαριανής λειτουργεί από το 1979 και αποτελεί αφενός μία κοινωνική δομή ψυχικής υγείας που εξυπηρετεί τους δημότες Βύρωνα, Καισαριανής, Δάφνης-Υμηττού και Ηλιούπολης και αφετέρου μία πανεπιστημιακή δομή η οποία εντάσσεται στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Το Κέντρο εντάσσεται στο πλαίσιο των ψυχιατρικών υπηρεσιών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου του Πανεπιστημίου Αθηνών και η λειτουργία του διέπεται από τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής (Μαδιανός, 2000). Επομένως, μία βασική διάσταση της γενικότερης λειτουργίας του Κέντρου είναι ο εκπαιδευτικός του χαρακτήρας. Μεταξύ άλλων γίνονται στο Κέντρο μαθήματα

ψυχιατρικής σε προπτυχιακούς φοιτητές της Ιατρικής, πραγματοποιείται μέρος της ειδικότητας των ειδικευόμενων ψυχιάτρων του Αιγινητείου Νοσοκομείου, καθώς και πρακτική άσκηση προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών ψυχολογίας, κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής κλπ.

Ως προς τον κοινοτικό του χαρακτήρα είναι συχνό το φαινόμενο της παρακολούθησης στο Κέντρο πολλών μελών της ίδιας οικογένειας, της μακροχρόνιας παρακολούθησης ασθενών που διαβιούν στην κοινότητα, των κατ' οίκον επισκέψεων κ.α. Πολλοί δημότες απευθύνονται στο Κέντρο μετά από προτροπή άλλων μελών της κοινότητας, που μπορεί να είναι είτε ήδη πελάτες του Κέντρου είτε άλλες κοινοτικές δομές. Όλες οι υπηρεσίες του Κέντρου παρέχονται δωρεάν στους ωφελούμενους.

Σύμφωνα με τον Μαδιανό (2000), η πρακτική άσκηση σε ένα κέντρο ψυχικής υγιεινής προσφέρει κάποια πλεονεκτήματα στους φοιτητές σε σχέση με την άσκηση σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο. Μεταξύ άλλων, οι ασκούμενοι έχουν την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με ένα μεγάλο εύρος ψυχοπαθολογικών οντοτήτων, εφόσον οι ασθενείς που απευθύνονται εκεί καλύπτουν σχεδόν όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες. Επίσης, ο κοινοτικός χαρακτήρας επιτρέπει στους σπουδαστές να αποκτήσουν σημαντικές γνώσεις για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών εκεί που εμφανίζονται, δηλαδή στην κοινότητα. Τέλος, οι ασκούμενοι μπορούν να δουν στην πράξη τον τρόπο που λειτουργεί η σχέση θεραπευτή και ασθενούς και την σημασία της.

Η εμπλοκή των εκπαιδευόμενων ψυχολόγων στις δραστηριότητες του Κέντρου γίνεται βαθμιαία, υπό τον συντονισμό του επόπτη κλινικού ψυχολόγου, ο οποίος υποδέχεται τους νέους κλινικούς. Σε πρώτη φάση, η συμμετοχή τους αφορά στην παρακολούθηση των συναντήσεων της διεπιστημονικής ομάδας, ενώ σε δεύτερο

χρόνο οι ασκούμενοι ενθαρρύνονται επίσης να παρακολουθήσουν έναν ικανό αριθμό πρώτων συνεντεύξεων εκτίμησης (intakes) που διενεργούνται από έμπειρα στελέχη της δομής. Στο επόμενο στάδιο και εφόσον έχουν εξοικειωθεί κάπως με το πλαίσιο και τις διαδικασίες, ανατίθεται στους νέους κλινικούς από τον επόπτη η διενέργεια συνεντεύξεων εκτίμησης για τα επανερχόμενα περιστατικά¹. Πρόκειται για μία πιο δομημένη συνέντευξη, σε σχέση με τα πρώτα περιστατικά, που επιτρέπει στους εκπαιδευόμενους ψυχολόγους να εξασκήσουν τις δεξιότητες τους στην κλινική πιο ομαλά και ανώδυνα. Μάλιστα, το πρωτόκολλο που αφορά στην διαχείριση των επανερχόμενων περιστατικών εντάσσεται και σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα της δομής για τους λόγους επανόδου των ασθενών, στο οποίο συμμετέχουν έμπρακτα οι ασκούμενοι ψυχολόγοι (Λουκαδάκης και συν., 2016). Αυτά τα περιστατικά παρουσιάζονται κατόπιν από τους ίδιους στην διεπιστημονική ομάδα.

Μία από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Κέντρου είναι η ψυχολογική υποστήριξη περιστατικών που εκφράζουν ένα ανάλογο αίτημα και που μπορεί να έχουν ή όχι παράλληλα παρακολούθηση από ψυχίατρο του Κέντρου. Την ψυχολογική υποστήριξη αναλαμβάνουν είτε οι μόνιμοι ψυχολόγοι που στελεχώνουν τη δομή κατόπιν απόφασης της διεπιστημονικής ομάδας, είτε ασκούμενοι ψυχολόγοι κατόπιν συμφωνίας του επόπτη κλινικού ψυχολόγου. Επομένως, σε ένα πιο προχωρημένο στάδιο της εμπλοκής τους, οι νέοι κλινικοί έχουν τη δυνατότητα ανάληψης περιστατικών σε ψυχοθεραπεία. Δεν υπάρχει ένα αυστηρό όριο στον αριθμό των παρεχόμενων συνεδριών, αλλά αυτό αξιολογείται ανά περίπτωση. Οι ασκούμενοι ψυχολόγοι εποπτεύονται στο κλινικό έργο από τον επόπτη σε ατομικό αλλά και

¹ Ασθενείς που μετά από ένα χρονικό διάστημα από την ολοκλήρωση ή τη διακοπή της θεραπείας τους, επανέρχονται στο Κέντρο ζητώντας εκ νέου βοήθεια.

ομαδικό επίπεδο. Εάν το περιστατικό παραπέμπεται από ψυχίατρο, ο εκπαιδευόμενος ψυχολόγος συνεργάζεται τόσο μαζί του όσο και με τον επόπτη ψυχολόγο.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι εκπαιδευόμενοι ψυχολόγοι που αναλαμβάνουν περιστατικά σε ψυχοθεραπεία ποικίλουν ως προς το είδος και το επίπεδο εκπαίδευσης, εμπειρίας, ή προσωπικής θεραπείας στο οποίο βρίσκονται, ενώ πολλές φορές πρόκειται για τα πρώτα τους κλινικά περιστατικά. Η απόφαση για ανάληψη περιστατικού στα πλαίσια της πρακτικής τους άσκησης στο Κέντρο είναι συνάρτηση της έκφρασης προσωπικής τους επιθυμίας και παράλληλα της αξιολόγησης της καταλληλότητας τους, σε σχέση και με το εν λόγω περιστατικό κάθε φορά, από τον επόπτη κλινικό ψυχολόγο.

Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Με βάση τα παραπάνω, θα διερευνηθεί στην παρούσα μελέτη ο υποκειμενικός τρόπος με τον οποίο βιώνεται η σχέση με τον θεραπευόμενο μέσα στη θεραπεία από τους εκπαιδευόμενους κλινικούς ψυχολόγους που αναλαμβάνουν περιστατικά στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής.

Το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα αφορά το εάν και πώς βιώνονται από τον νέο κλινικό όψεις της μεταβιβαστικής σχέσης με τους ασθενείς του στη συνεργασία τους μέσα σε ένα κοινοτικό κλινικό πλαίσιο και ποιες ποιότητες ενδεχομένως λαμβάνουν, σύμφωνα με την αφήγηση των νέων κλινικών. Όπως αναφέρθηκε ήδη, η έννοια της μεταβίβασης είναι σύνθετη και έχει λάβει κατά καιρούς διάφορες διαστάσεις στη σκέψη των ψυχαναλυτών. Στην συγκεκριμένη έρευνα θα

αναζητηθούν οι πλευρές του φαινομένου όπως συνοψίζονται από τους Sandler, Dare & Holder (1970).

Παράλληλα, όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, σε ένα θεσμό λειτουργούν ταυτόχρονα πολλαπλά πεδία μεταβιβάσεων. Στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής οι σχέσεις συνεργασίας αφορούν: στη σχέση μεταξύ εκπαιδευόμενου και επόπτη σε συνάρτηση με τον ασθενή, αλλά και στη σχέση, από τη μία πλευρά του εκπαιδευόμενου κλινικού και από την άλλη του ασθενούς, προς το ΚΚΨΥ ως κοινοτική δομή. Επίσης, η σχέση ψυχολόγου-ψυχιάτρου-ασθενούς. Με άλλα λόγια δημιουργούνται πολλαπλά πεδία σχέσεων, τόσο σε συλλογικό όσο και σε δυαδικό επίπεδο. Ένα ερώτημα είναι εάν αυτά τα αλληλοσυνδεόμενα πεδία παίζουν κάποιο ρόλο στον τρόπο που ο νέος κλινικός νοσηματοδοτεί υποκειμενικά την εμπειρία του από την πρακτική του σε ένα ΚΚΨΥ.

Πιο συγκεκριμένα, στην εργασία αυτή θα επιχειρηθεί η απάντηση των εξής ερωτημάτων:

- Πως βιώνεται η εμπειρία της κλινικής άσκησης στο ΚΚΨΥ;
- Πως βιώνεται η σχέση με τον θεραπευόμενο μέσα στη θεραπεία για τον εκπαιδευόμενο ψυχολόγο;
- Πως είναι η εμπειρία της εποπτείας; Πως βιώνεται η σχέση με τον επόπτη και πως αυτή εμπλέκεται στη σχέση με τον ασθενή; Το πλαίσιο και η εποπτεία είναι ένας παράγοντας ασφάλειας ή άγχους για το νέο κλινικό;
- Αναγνωρίζουν οι ειδικευόμενοι ψυχολόγοι κάποιες όψεις της μεταβίβασης στη θεραπευτική σχέση; Με ποιον τρόπο; Λαμβάνουν αυτές οι όψεις κάποιες από τις μορφές που προτείνουν οι Sandler, Dare & Holder (1970):
 - αναφορά στη θεραπευτική συμμαχία,

- αναφορά σε στάσεις και συναισθήματα (που αναγνωρίζονται ή όχι ως παιδικά) που απευθύνονται ευθέως στον κλινικό,
 - αναφορά σε ακατάλληλες για την περίπτωση σκέψεις, φαντασιώσεις κλπ σε σχέση με τον θεραπευτή,
 - αναφορά σε οποιαδήποτε πτυχή της σχέσης με τον θεραπευτή²
- Πως βιώνεται η συνεργασία του εκπαιδευόμενου κλινικού με τους άλλους ειδικούς και τη διεπιστημονική ομάδα σε σχέση με τα περιστατικά που αναλαμβάνει ο ίδιος;

² Δεν θα συμπεριληφθούν οι έννοιες της *εξωτερίκευσης* και *μεταβίβασης της άμυνας*, καθώς κρίθηκαν ως πολύ εξειδικευμένες συνιστώσες της μεταβίβασης για να καταστεί δυνατόν να μελετηθούν στην έρευνα αυτή.

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας συγκροτήθηκε από εννέα ψυχολόγους που συνεργάστηκαν με το ΚΚΨΥ Βύρωνα – Καισαριανής στα πλαίσια είτε πρακτικής άσκησης είτε εθελοντικής εργασίας με σκοπό την κλινική εμπειρία, από το 2015 έως και το 2021. Ως προς το φύλο ήταν όλες γυναίκες και ως προς την ηλικία τους αυτή κυμάνθηκε ανάμεσα στα 26 και τα 37 έτη (μ.ο. 30 έτη). Επιλέχθηκαν ψυχολόγοι που είχαν συνεργαστεί με το Κέντρο για διάστημα τουλάχιστον ενός ακαδημαϊκού έτους και οι οποίες, στα πλαίσια της εκπαίδευσής τους, ανέλαβαν οι ίδιες περιστατικά σε ψυχοθεραπεία, με εποπτεία από κάποιον κλινικό ψυχολόγο-επόπτη της δομής. Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών συνεργάστηκε με το ΚΚΨΥ για διάστημα ενός έως δύο ετών, αναλαμβάνοντας σε ψυχοθεραπεία από 2 έως 15 περιστατικά σε αυτό το διάστημα (7 περιστατικά κατά μέσο όρο). Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, τρεις από τις συμμετέχουσες είχαν λάβει το πτυχίο τους όταν ξεκίνησαν τη συνεργασία με το Κέντρο και οι υπόλοιπες έξι βρισκόταν εκείνο το διάστημα σε μεταπτυχιακή ειδίκευση. Η πλειοψηφία είχε κάποιου είδους προηγούμενη κλινική εμπειρία (6 άτομα), ενώ για τρεις συμμετέχουσες ήταν η πρώτη τους κλινική εμπειρία.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η σκόπιμη δειγματοληψία, ώστε να επιλεγθούν συμμετέχοντες που ανταποκρίνονται καλύτερα στους σκοπούς της μελέτης και συγκεκριμένα η δειγματοληψία κριτηρίου, με βάση τα προαναφερθέντα κριτήρια (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Η συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν εθελοντική και με σεβασμό του απορρήτου των πληροφοριών, τόσο των δικών τους όσο και των περιστατικών για τα οποία μίλησαν αλλά και κάθε άλλου προσώπου στο οποίο

αναφέρθηκαν. Ενημερώθηκαν εκ των προτέρων για τις ακολουθούμενες διαδικασίες προστασίας του απορρήτου. Ζητήθηκε η γραπτή συγκατάθεση τους για συμμετοχή, κατόπιν ενημέρωσης από την ερευνήτρια για τους σκοπούς και τις διαδικασίες της έρευνας. Παράλληλα ενημερώθηκε η διεύθυνση του ΚΚΨΥ, λαμβάνοντας ένα προσχέδιο της παρούσας έρευνας και έδωσε την γραπτή συγκατάθεση της για την πραγματοποίηση της μελέτης (οι σχετικές φόρμες συγκατάθεσης παρατίθεται στο Παράρτημα).

Μέσα και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Μεθοδολογική προσέγγιση

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η ποιοτική ερευνητική προσέγγιση. Η ποιοτική μεθοδολογία κρίθηκε ως καταλληλότερη για τη διερεύνηση του εν λόγω φαινομένου για αρκετούς λόγους. Καταρχήν, το ζήτημα της μεταβίβασης είναι ένα αρκετά σύνθετο φαινόμενο, σε μεγάλο βαθμό ασυνείδητο και σε κάθε περίπτωση κάτι που συμβαίνει ανάμεσα σε δύο υποκείμενα στη μεταξύ τους σχέση και μπορεί να νοηματοδοτείται με διάφορους τρόπους από τους εμπλεκόμενους.

Η ποιοτική προσέγγιση στην έρευνα αξιοποιεί το ανθρωπιστικό «παράδειγμα» για την κατανόηση των κοινωνικών φαινομένων, σε αντιδιαστολή προς το φυσιοκρατικό «παράδειγμα». Έτσι, δίνεται έμφαση στην υποκειμενική νοηματοδότηση των συμβάντων από τα άτομα και όχι στα συμβάντα τα ίδια, ως αντικειμενική πραγματικότητα. Επίσης, το υπό μελέτη φαινόμενο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται, στο οποίο ανήκει και ο ερευνητής, με το σύνολο των αξιών του και της δικής του υποκειμενικότητας, η οποία οφείλει να

ληφθεί υπόψη. Τέλος, πρόκειται για ένα σύνθετο φαινόμενο, η μελέτη του οποίου απαιτεί μία ολιστική προσέγγιση, που συνάδει με την ποιοτική μεθοδολογία, και όχι τόσο με την ποσοτική, που συνιστά μια αναλυτική, αναγωγιστική προσέγγιση (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Οι ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα προσφέρουν τη δυνατότητα για εξερεύνηση της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης ύπαρξης μέσω των ερμηνειών που δίνουν τα ίδια τα άτομα για τον περιβάλλοντα κόσμο και όχι επιχειρώντας μία «αντικειμενική απεικόνιση» του κόσμου (Σταλίκας, 2011).

Επομένως, εφόσον σκοπό της μελέτης αποτελεί η υποκειμενική εμπειρία των ασκούμενων ψυχολόγων από τη σχέση τους με το θεραπευόμενο μέσα στο δημόσιο πλαίσιο, επιλέχθηκε η ποιοτική μεθοδολογία ακριβώς για να αναδειχθούν όσο το δυνατόν πληρέστερα οι ιδιαίτερες ποιότητες που οι ίδιοι οι ασκούμενοι θεραπευτές αντιλαμβάνονται κατά τη συνεργασία τους με τα περιστατικά τους και με το ευρύτερο θεσμικό πλαίσιο.

Αναστοχαστικότητα

Εν προκειμένω, το θέμα της έρευνας προέκυψε εν μέρει και λόγω της σχέσης και της θετικής μεταβίβασης της ερευνήτριας με την εν λόγω δομή, με την οποία συνεργάστηκε τόσο εθελοντικά, όσο και στα πλαίσια πρακτικής άσκησης μέσω του Σεμιναρίου Κλινικής Ψυχοπαθολογίας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου αλλά και πραγματοποιώντας ένα τμήμα της πρακτικής της άσκησης για το μεταπτυχιακό Κλινικής Ψυχολογίας του ΕΚΠΑ. Συνεργάστηκε με το Τμήμα Ενηλίκων του ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής συνολικά για 3 έτη, αναλαμβάνοντας μεταξύ άλλων περιστατικά σε ατομική ψυχοθεραπεία. Η συνεργασία αυτή με το ΚΚΨΥ έχει ολοκληρωθεί από το Δεκέμβριο 2017, και επομένως έχει επέλθει μία χρονική

απόσταση ικανή ώστε να επιτρέψει την ανάδυση εκ των υστέρων αρκετών ερωτημάτων και την προσπάθεια απάντησής τους μέσω μίας ερευνητικής εργασίας.

Η εμπειρία αυτή της ερευνήτριας επηρέασε την επιλογή του θέματος και τον καθορισμό του βασικού ερωτήματος: τι είναι αυτό που κάνει μια ψυχοθεραπευτική σχέση εκπαιδευόμενου κλινικού και ασθενούς σε ένα δημόσιο πλαίσιο να εξελίσσεται, όταν σίγουρα δεν είναι η επιδεξιότητα του θεραπευτή; Παράλληλα, έχοντας μία ψυχαναλυτική προσέγγιση στην κλινική, αναμφίβολα επηρεάστηκε ως προς τη διατύπωση του ερωτήματος για το εάν εμπλέκονται τα μεταβιβαστικά φαινόμενα στον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι νέοι κλινικοί την ψυχοθεραπευτική τους εργασία.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Διενεργήθηκαν εις βάθος ημι-δομημένες συνεντεύξεις με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις αποτελούνται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων που λειτουργούν κυρίως ως οδηγός, προκειμένου να συμπεριληφθούν ζητήματα, τα οποία θεωρούνται σημαντικά, ενώ ταυτόχρονα πρόκειται για συνεντεύξεις που χαρακτηρίζονται από ευελιξία. Συγκεκριμένα, ο ποιοτικός μελετητής μπορεί να προσαρμόσει και να τροποποιήσει το περιεχόμενο των ερωτήσεων ανάλογα με τον εκάστοτε συμμετέχοντα, να εστιάσει περισσότερο σε ορισμένα θέματα με κάποιους από τους συμμετέχοντες, να διαμορφώσει εκ νέου τη σειρά με την οποία τίθενται οι ερωτήσεις και τέλος να προσθέσει ή και να αφαιρέσει ερωτήσεις και θέματα για συζήτηση (Ισαρη & Πουρκός, 2015·Ιωσηφίδης, 2008). Η μέθοδος της συνέντευξης κρίθηκε ως η καταλληλότερη για την προσέγγιση του συγκεκριμένου θέματος καθώς επιτρέπει μέσω της ανθρώπινης διάδρασης να ακουστεί η γνώμη, ο τρόπος σκέψης και νοηματοδότησης της υποκειμενικής

εμπειρίας των συμμετεχόντων. Δίνει την δυνατότητα στον ερευνητή να δει μέσα από τα «μάτια» των ερωτώμενων το εν λόγω φαινόμενο και να αναδείξει τη «φωνή» και το λόγο τους (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν ατομικά με την κάθε συμμετέχουσα, σε προκαθορισμένες δια ζώσης συναντήσεις, στο διάστημα μεταξύ Ιανουαρίου 2020 και Ιουνίου 2021. Οι ερωτήσεις που τέθηκαν αφορούν στην εμπειρία τους από την άσκηση στη συγκεκριμένη δομή, στην εμπειρία από τη θεραπευτική σχέση με τα περιστατικά που ανέλαβαν και σε επιμέρους συνιστώσες της μεταβίβασης, αλλά και σε ζητήματα εποπτείας και συνεργασίας με άλλους ειδικούς, όπως αναδείχθηκαν προηγουμένως στην παρούσα εργασία (βλ. Οδηγό Συνέντευξης στο Παράρτημα). Προκειμένου να δοκιμαστεί η μορφή των ερωτήσεων διενεργήθηκε μία πιλοτική συνέντευξη με μία εθελόντρια κλινική ψυχολόγο που είχε ανάλογη εμπειρία κλινικής άσκησης σε άλλη δημόσια κοινοτική δομή ψυχικής υγείας.

Ανάλυση δεδομένων

Τα δεδομένα που προέκυψαν από τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις αναλύθηκαν με βάση τις αρχές της *ερμηνευτικής-φαινομενολογικής ανάλυσης*. Η εν λόγω μέθοδος επιλέχθηκε λαμβάνοντας υπόψη τη φύση του συγκεκριμένου ερευνητικού ερωτήματος. Αυτό που ενδιαφέρει στην παρούσα έρευνα είναι η υποκειμενική νοηματοδότηση του βιώματος της άσκησης της ψυχοθεραπείας από τους εκπαιδευόμενους ψυχολόγους. Σύμφωνα με την ερμηνευτική-φαινομενολογική προσέγγιση, οφείλουμε να εστιάσουμε στους τρόπους με τους οποίους αντιλαμβάνονται διαφορετικοί άνθρωποι τα ίδια φαινόμενα και στις διαφορετικές ποιότητες και διαστάσεις που τους αποδίδουν, και όχι στα φαινόμενα καθ' αυτά

(Willig, 2013). Στην προκειμένη περίπτωση, ο τρόπος που μιλούν οι συμμετέχοντες για την εμπειρία τους από την ψυχοθεραπευτική σχέση αποτελεί το κεντρικό ερευνητικό αντικείμενο, καθώς πρόκειται για μία δυαδική σχέση, το περιεχόμενο της οποίας ο κλινικός ούτως ή άλλως τείνει να ερμηνεύει με κάποιους τρόπους ως μέρος της πρακτικής του. Για την ερμηνευτική-φαινομενολογική ανάλυση η περιγραφή δεν διαχωρίζεται από την ερμηνεία στην προσπάθεια μας να κατανοήσουμε τα πράγματα, καθώς κάθε περιγραφή αποτελεί μία προσπάθεια ερμηνείας (Willig, 2013). Για τους παραπάνω λόγους, η χρήση της ερμηνευτικής-φαινομενολογικής προσέγγισης κρίθηκε ως η καταλληλότερη ώστε να αναδείξει επαρκώς τον πλούτο και την πολυπλοκότητα της εμπειρίας των νέων κλινικών από την άσκησή τους σε μία δομή ψυχικής υγείας.

Για τη διασφάλιση της δεοντολογίας κρίθηκαν αναγκαίες κάποιες παρεμβάσεις στο πρωτογενές υλικό των συνεντεύξεων κατά την επεξεργασία τους. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν ψευδώνυμα για τις συμμετέχουσες και απαλείφθηκαν προσωπικές βιογραφικές αναφορές τους που θα μπορούσαν να τις ταυτοποιήσουν. Παρομοίως, τροποποιήθηκαν ή απαλείφθηκαν συγκεκριμένες πληροφορίες για τα ιστορικά των ασθενών στους οποίους αναφέρθηκαν και διατηρήθηκαν μόνο οι αναγκαίες για την κατανόηση των λεγομένων τους. Για τις αναφορές τους σε πρόσωπα που στελεχώνουν τη δομή, επιλέχθηκε η χρήση του αρσενικού γένους ανεξάρτητα από το πραγματικό φύλο του προσώπου (π.χ. ο επόπτης, ο επισκέπτης υγείας), ενώ και πάλι παραλείφθηκαν πληροφορίες που θα μπορούσαν να παραπέμπουν σε συγκεκριμένους ανθρώπους.

Ευρήματα

Η ανάλυση του υλικού που προέκυψε από τις εις βάθος συνεντεύξεις, με βάση τις αρχές της ερμηνευτικής – φαινομενολογικής ανάλυσης, οδήγησε στην ανάδυση έξι βασικών θεμάτων: 1. Μεταβίβαση, 2. Εκφάνσεις της ηλικίας, 3. Χρονικοί κόμβοι της ψυχοθεραπείας, 4. Προκλήσεις-δυσκολίες και πηγές στήριξης, 5. Αυτονόμηση εκπαιδευόμενων κλινικών, 6. Το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής στα μάτια των εκπαιδευόμενων κλινικών. Επιπλέον, για τις τρεις από τις εννέα συμμετέχουσες, η εμπειρία που αφηγήθηκαν έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 και αναπόφευκτα επηρεάστηκε από αυτήν. Ως εκ τούτου κρίθηκε σκόπιμη η δημιουργία ενός εβδομοθέτου θέματος με τίτλο: 7. Επιπτώσεις πανδημίας COVID-19.

Ακολουθεί η ανάλυση των θεμάτων με την χρήση χαρακτηριστικών αποσπασμάτων από τις συνεντεύξεις.

Μεταβίβαση

Το θέμα αυτό αφορά κυρίως τους τρόπους με τους οποίους βίωσαν οι εκπαιδευόμενοι κλινικοί διάφορες πτυχές της συναισθηματικής ανταλλαγής ανάμεσα στους ίδιους και στους ασθενείς που ανέλαβαν, πτυχές οι οποίες αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό τις διάφορες συνιστώσες του φαινομένου της μεταβίβασης, όπως αναφέρονται στην βιβλιογραφία. Το θέμα αυτό περιλαμβάνει τις ακόλουθες υποενότητες:

Αυτό-αποκάλυψη

Ένα ζήτημα που απασχόλησε τις συμμετέχουσες στη σχέση με τα περιστατικά τους ήταν οι στιγμές που ήρθαν αντιμέτωπες με διάφορα αιτήματα των ασθενών να αποκαλύψουν οι ίδιες προσωπικές τους πληροφορίες. Αυτό ήταν κάτι που προβληματίσε τις νέες θεραπεύτριες, δημιουργώντας συναισθήματα αμηχανίας ή αδικίας, είτε προσωπικά είτε σε σχέση με τη δική τους θέση μέσα στο πλαίσιο.

Ένας αρκετά νέος ασθενής, περίπου 20 ετών ο οποίος είχε περάσει ένα άτυπο επεισόδιο κατάθλιψης [...] Τώρα ανασύρω στη μνήμη μου την πρώτη μας συνάντηση, ένα βλέμμα πολύ επικριτικό: «γιατί οι κουρτίνες είναι έτσι;» «γιατί το γραφείο σου είναι έτσι;» «απ' τα ρούχα που φοράς καταλαβαίνω ότι μάλλον δεν έχεις και πολλά λεφτά» και γενικά τώρα ποια είσαι εσύ που θα μου πεις και γιατί έχω έρθει εγώ εδώ! Εε θέλω όμως να μιλήσω περισσότερο για τη στιγμή που έκατσε και αφού έκανε τα σχόλια με ρώτησε «τι κάνετε;» έτσι με έναν πολύ κοφτό τρόπο, βάζοντας μία τελεία εκεί και με κοίταγε κατάματα.

(Ιωάννα, 29)

Ναι, για το πρώτο περιστατικό που ανέφερα, με το θέμα του προσανατολισμού, υπήρξε μία ερώτηση που αισθάνθηκα λίγο.. δεν μπορούσα να απαντήσω λόγω του πλαισίου κιόλας, δηλαδή ήταν ότι εσύ τώρα έχεις το μισθό σου, έχεις τη δουλειά σου, ε δηλαδή δε μπορούσα να πω ότι γίνεται εθελοντικά, ότι δεν είναι επί πληρωμή, εκεί αισθάνθηκα αδικημένη πολύ. Και το γεγονός ότι δε μπορώ να, μάλλον δεν, μάλλον το πλαίσιο λίγο, εκεί είχα ανάμεικτα συναισθήματα και με το πλαίσιο και με το θεραπευόμενο.

(Ελευθερία, 37)

Α ναι και ένα άλλο θυμάμαι, ήταν ένα άλλο περιστατικό το οποίο είχε και οριακή νοημοσύνη, οπότε εκεί ήταν ακόμη πιο δύσκολα. Και εκεί θυμάμαι ότι αισθανόμουν, εε είχα έρθει και λίγο σε δύσκολη θέση γιατί με είχε ψάξει στο Facebook, χωρίς να με προσθέσει ας πούμε αλλά να με ψάξει και να μου πει ξέρω γω, να μου πει, μου είπε είδα έχεις αδερφή, και με ύφος ξέρω γω, είχε λίγο αυτό το επεμβατικό, το ότι το να ψάξω και να το παίζω μετά λίγο ότι πιο έξυπνη από σένα, κάπως έτσι, αυτό.

(Μαρία, 28)

Χαρακτηριστικό είναι στο τελευταίο παράδειγμα πως η θεραπεύτρια ένιωσε ότι η οριακής νοημοσύνης ασθενής της προσπαθούσε να φανεί πιο έξυπνη από τη θεραπεύτρια της, καταφέροντας να εντοπίσει προσωπικά της στοιχεία. Σε άλλες

περιπτώσεις οι κλινικοί επιχείρησαν να αξιοποιήσουν θεραπευτικά τα αιτήματα των ασθενών για αυτό-αποκάλυψη:

Προφανώς σε καμία περίπτωση δεν θα πρεπε να.. άλλο το να αποκαλύψω, να υπάρχει μάλλον ο ρόλος μου καθαρός όπως είναι και άλλο να αποκαλύψω και τη δυσαρέσκεια μου σε αυτό που είπε, δεν ξέρω τώρα, ίσως και εγώ δεν το.. δεν το δούλεψα αυτό, δεν είπα φυσικά τίποτα, άφησα να εννοηθεί οτιδήποτε, δηλαδή ούτε ότι πληρώνομαι, ούτε ότι δεν πληρώνομαι, δεν ασχολήθηκα αλλά με πείραζε που δεν είχα το ελεύθερο να πω ότι, απλά ότι δεν εργάζομαι έμμισθα εδώ πέρα. [...] Ε θεώρησα ότι ... ε δεν ξέρω, ότι δεν μου επιτρέπεται ίσως, δεν το ρώτησα και στην εποπτεία. Νομίζω ότι δεν θα ήταν καλό να αποκαλύψω το πλαίσιο και το ρόλο που έχω στο πλαίσιο μέσα, δηλαδή άμα θα τον βοηθούσε τον ίδιο, άμα θα έκανε, θα έβγαине σε συμπεράσματα που ήταν αδιέξοδα ούτως ή άλλως οπότε δεν είχε και νόημα να ειπωθεί κάτι σε αυτό.

(Ελευθερία, 37)

Εγώ από τον, πάλι τον τρόπο που έχω υπάρξει ασθενής αλλά και από την εκπαίδευσή μου ξέρω ότι δεοντολογικά δεν.. δεν στέκει το να μπει σε μια τέτοια συζήτηση, στο.. σε κάτι που αφορά εμένα, αλλά ούτως ή άλλως θεώρησα ότι εεε αυτή η κίνηση πρέπει κάπως να.. να μεταβολιστεί και δεν έπρεπε εγώ να μπω σε μια απάντηση ότι καλά είμαι κλπ. Έπρεπε να αξιοποιήσω αυτή την ερώτηση.

(Ιωάννα, 29)

Φαντασιώσεις που αφορούν στον κλινικό

Σε κάποιες περιπτώσεις αναδείχθηκαν στο λόγο των εκπαιδευόμενων κλινικών φαντασιώσεις των ασθενών τους που ενέπλεκαν τους ίδιους και τους δημιούργησαν προβληματισμούς. Αυτές ήταν τριών ειδών:

Πρώτον, η περιγραφή ενός μεταβιβαστικού ονείρου που δημιούργησε άγχος στη θεραπεύτρια ως προς την πρακτική της, λόγω του βίαιου ρόλου που της είχε δώσει ο ασθενής μέσα σε αυτό:

Εμ, τώρα...ο άλλος θεραπευόμενος που σου έλεγα πριν, σ' αυτόν είχε αναφερθεί και μέσω ονείρων κάπως το κομμάτι της δικής μας σχέσης.[...] Αυτό ήταν αλήθεια ότι με είχε αγχώσει κάπως γιατί υπήρχε σε κάποια φάση, έφερνε, δεν θυμάμαι τώρα ακριβώς αλλά θυμάμαι έφερε ένα βίαιο όνειρο, έβλεπε γενικά έτσι περίεργα όνειρα και με αρκετό άγχος και βία. Και σε ένα από αυτά τα όνειρα ανέφερε ότι υπήρχε μία γυναικεία μορφή [...] η οποία είχε χαρακτηριστικά δικά μου και η οποία του έκοψε το λαιμό. Εε οπότε

εγώ ας πούμε είχα ταραχθεί λίγο εκείνη την ώρα, δεν μου είχε ζανατύχει κιόλας τόσο έντονα να μου πει κανείς κάτι τέτοιο. Εκεί, πως να το πω, αγχώθηκα αρκετά για το κομμάτι το ότι μήπως τώρα του κάνω εγώ κάτι κακό, ότι κάτι κάνω εγώ κακό τέλος πάντων...

(Άννα, 31)

Δεύτερον, η φαντασίωση πως ο κλινικός βρίσκεται σε μία θέση ισχύος ως προς τον ασθενή:

Η φαντασίωση ήταν αυτή που προανέφερα, ότι εγώ έχω το μισθό, ότι δουλεύω εκεί (Ελευθερία, 37)

και κάποια άλλη φαντασίωση, ότι εσύ είσαι κοπέλα straight, τελospάντων κάποιες εε εκ των προτέρων, ε πως το λέμε, καμιά φορά όταν κάνουμε συμπεράσματα αυθαίρετα, ναι κάποια αυθαίρετα συμπεράσματα που κρατάνε τη δική του φαντασίωση. Εκεί πέρα φυσικά δεν μίλησα για την προσωπική μου ζωή, το άφηνα εμ λευκό, δηλαδή... [..] Ε, με έβλεπε σαν πρότυπο λίγο, εμ ή τι θα θελε να ήταν και αυτός (Ελευθερία, 37)

Και τρίτον, η υπόθεση κάποιων ασθενών ότι η θεραπεύτρια τους δεν θα τους καταλάβει εφόσον δεν «έχει περάσει τα ίδια». Η συγκεκριμένη συμμετέχουσα μάλιστα αναρωτιέται κατά πόσο είναι μία μεταβίβαση αυτή η υπόθεση της μη γνώσης στον κλινικό.

Θυμήθηκα και άλλο ένα περιστατικό: το γνωστό, είναι μία μάλλον γνωστή ιστορία για όλους μας τους θεραπευτές, θα το έχουμε συναντήσει στην αρχή της πορείας, ήταν μια κυρία [...] η οποία είχε ζητήματα με τις κόρες της και συνεχώς μου πρόβαλε πάνω μου ότι «ό, τι και να μου λες δε με αγγίζει για το λόγο ότι δεν είσαι μητέρα, και από τη στιγμή που δεν είσαι μητέρα δε γνωρίζεις». Και αυτό λοιπόν είναι μια, δεν είναι έτσι μια μεταβίβαση;

(Άρτεμις, 26)

Ζητήματα στο σχετίζεσθαι που αποτυπώνονται στη σχέση με το θεραπευτή

Κάποιες συμμετέχουσες παρατήρησαν άκαμπτα μοτίβα στον τρόπο που οι ασθενείς τους σχετίζονταν με τους άλλους και τα οποία μεταφερόταν και στην μεταξύ τους σχέση. Συχνά οι εκπαιδευόμενες κλινικοί επιχείρησαν να παροτρύνουν το θεραπευόμενο τους προς μια επεξεργασία αυτών των τρόπων σχετίζεσθαι,

βασιζόμενες στα δικά τους αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα, όπως φαίνεται στο παράδειγμα που ακολουθεί:

Κάπως προσπάθησα να της αναδείξω εγώ μέσα από το δικό μου συναίσθημα το ότι εκείνη στη ζωή της ουσιαστικά βάζει πάντα τις πρακτικές ανάγκες σε πρώτη μοίρα και το συναισθηματικό κομμάτι σε δεύτερη, με αποτέλεσμα να είναι πάντα πάρα πολύ τυπική αλλά να μην δίνει πράγματα συναισθηματικά, να μην μπορεί να δώσει. Και κάπως αυτό της το ανέδειξα σε ένα παραλληλισμό με τη ζωή της, ότι σαν να νιώθω ότι γίνεται και μέσα στη θεραπεία και το φέραμε αυτό το κομμάτι, ότι ναι μεν έρχεται, είναι συνεπής στις συνεδρίες, αλλά σαν όταν έρχεται να μην έχει κάτι να δώσει, να θέλει να δουλέψει.

(Ειρήνη, 37)

Επίσης, μία συμμετέχουσα αναφέρθηκε στον τρόπο που η σχέση με την ασθενή της τελικά λειτούργησε ως μία επανορθωτική εμπειρία:

Αλλά στη θεραπευόμενη που προανέφερα που είχε και τις νοσηλείες, ενώ αρχικά θεωρούσε ότι η επαφή με τη μητέρα της ήταν φοβερή και τρομερή και πόσο η μητέρα μου είναι το τέλειο πρότυπο μητέρας, μμ σταδιακά αυτό άρχισε να δέχεται κάποια κριτική. Και η αίσθηση που είχα ήταν ότι αναγνώρισε σε μένα μία μητρική φροντίδα, μία μητρική λειτουργία εμ.. που μπορεί στο παρελθόν να την είχε δώσει στο πρόσωπο της μητέρας. Αλλά επειδή άρχισαν να φαίνονται διαφορετικές ποιότητες, δηλαδή εγώ παρείχα αυτή τη φροντίδα, πήγαινα να τη βλέπω ακόμα και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της, πολύ στενή συνθήκη!

(Ιωάννα, 29)

Ναι και σταδιακά άρχισα να βλέπω ότι και εκείνη αναγνωρίζει αυτές τις ποιότητες, κατάλαβα ότι στον τρόπο που.. σχετιζόταν μέχρι τώρα δεν υπήρχε κάτι τέτοιο, δεν της ήταν αντιληπτό ότι .. τι είναι η αγριότητα, ότι μπορεί κάτι να είναι... πιο σεβαστικό.

(Ιωάννα, 29)

Ευθεία αναφορά στη σχέση με τον θεραπευτή

Σε ορισμένες περιπτώσεις η ίδια η σχέση με το θεραπευτή ήρθε στο προσκήνιο μέσα στις συνεδρίες με τους ασθενείς τους και οι εκπαιδευόμενες κλινικοί αξιολόγησαν ως θετική, αν και δύσκολη τη συζήτηση της μεταξύ τους σχέσης. Τα συναισθήματα προς το θεραπευτή, κατά τη γνώμη τους, αξιοποιήθηκαν για την ανάδυση νέων πτυχών στην ψυχοθεραπεία, ενώ μερικές φορές η αναφορά στη

θεραπευτική σχέση διευκόλυνε ένα άνοιγμα προς την επεξεργασία παρελθοντικών βιωμάτων του ασθενούς.

Ειπώθηκαν κάποια πράγματα που νομίζω, δεν ξέρω, και από δικές μας θεραπείες είναι δύσκολο να αναφερθούμε στο θεραπευτή μας, οπότε και μόνο αυτό, το ότι κάποιος νιώθει μια σχετική οικειότητα και σου λέει ότι ξέρω γω σε είδα στον ύπνο μου ή είδα αυτό στον ύπνο μου, κάτι τέτοιου τύπου, θεωρώ ότι σίγουρα από μόνο του βάζει τη σχέση σε ένα άλλο επίπεδο εμπιστοσύνης και, ότι εντάζει it's ok να δεις και κάτι κακό και να δεις και κάτι καλό και να, αρκεί να το συζητήσεις μετά, οπότε δεν ξέρω αν το συγκεκριμένο γεγονός ήταν καλό ή κακό, αλλά σίγουρα.. ανοίγει πολλές δυνατότητες για να επεξεργαστούνε καινούρια πράγματα πιο ελεύθερα ας πούμε και χωρίς τον όρο του καλού και κακού. Αυτό.

(Άννα, 31)

Νομίζω ότι το κατάλαβε σε ένα βαθμό... Κάναμε και σύνδεση με τη ζωή της, εκεί μας άνοιξε ένα παράθυρο για να μιλήσουμε αρκετά και για το κομμάτι των γονιών της που έκαναν το ίδιο πράγμα με εκείνη. Γιατί κάπως υποβίβαζαν τις επιθυμίες της, άρα δεν έμαθε ποτέ να τις αναγνωρίζει και να τις διεκδικεί. Οπότε μας έδωσε ένα πέρασμα στη θεραπεία το οποίο ξεμπλόκαρε λίγο την κατάσταση και προχωρήσαμε λίγο σε θέματα παιδικής ηλικίας και άλλων βιωμάτων.

(Ειρήνη, 37)

Τέλος, σε μία περίπτωση η σχέση με τον θεραπευτή ήρθε στο προσκήνιο με αφορμή κάποιον τρίτο που φάνηκε να επικυρώνει την θεραπεύτρια:

Αυτό που μου είχε πει ο κύριος ήταν ότι, στο πλαίσιο της συζήτησης που κάναμε, ότι πήγε και εξομολογήθηκε επίσης, γιατί ήταν και θρησκευόμενος. Και ότι επειδή πολλά από αυτά τα οποία του είχε αναφέρει και ο ιερέας στο πλαίσιο της εξομολόγησης του, ταίριαζαν κάπως με αυτά που του είχα πει εγώ, νομίζω ότι και αυτό έπαιξε ρόλο, κάπως μετά ηρέμησε η όλη κατάσταση. Εκεί μου είπε ότι «σκέφτηκα όλα αυτά που λέγαμε και εμείς και σε έφερα στο μυαλό μου», ας πούμε όλο αυτό το οποίο είχε γίνει

(Ηρώ, 27)

Θεραπευτική συμμαχία

Οι περισσότερες από τις συμμετέχουσες αναφέρθηκαν στον τύπο θεραπευτικής συμμαχίας που οικοδομήθηκε με τους ασθενείς τους. Η θετική συμμαχία αποτέλεσε για εκείνες ένδειξη για την σωστή κατεύθυνση της θεραπείας,

με βασικά στοιχεία την εγκαθίδρυση μιας σχέσης εμπιστοσύνης, την δέσμευση του θεραπευτή και την «εργατικότητα» του θεραπευόμενου.

κατά τα άλλα υπήρχε μία πολύ ωραία διεξαγωγή έτσι διαλόγου, υπήρχε μία άνεση εμπιστοσύνης και αυτό θεώρησα ήτανε πολύ σημαντικό, το γεγονός ότι με εμπιστεύεται και αισθανόμουν ότι δεν αφήνει κάτι απ' έξω, όλα θα συζητηθούνε.
(Ελευθερία, 37)

Γενικώς μετά δεν είχα κάτι άλλο στο θέμα της θεραπευτικής συμμαχίας με άλλα περιστατικά που είχα, νομίζω ότι πήγανε πολύ καλά και αυτό δεν το λέω για να υπερηφανευθώ αλλά επειδή εμένα ήταν το πρώτο πλαίσιο που ανέλαβα δικά μου περιστατικά, ήμουν και εγώ πάρα πολύ χαρούμενη και ήμουν και εγώ πολύ δεσμευμένη σε αυτό και ήθελα να πάει καλά και ήθελα να το κάνω σωστά. Αυτό.
(Λουκία, 28)

Εμ.. ήταν ένα παιδί πολύ εργατικό και στη ζωή του και στη δουλειά με τον εαυτό του, που έφερνε πάρα πολύ πλούσιο υλικό.. Είχε ένα βαρύ ιστορικό στην οικογένεια [...]
(Άννα, 31)

Η εγκαθίδρυση μιας θεραπευτικής συμμαχίας, σε ορισμένες περιπτώσεις, αποδείχθηκε ένα δύσκολο έργο που δημιούργησε ματαιωτικά συναισθήματα στους εκπαιδευόμενους κλινικούς, κάποιες φορές λόγω της παθολογίας του ασθενούς και άλλες λόγω της συνάντησης της παθολογίας με συγκυρίες που προέκυψαν από πλευράς του κλινικού και κλόνισαν την σχέση εμπιστοσύνης.

Ε που εκεί οι στιγμές της συμμαχίας ήτανε λίγες, που ένιωθα ότι είμαστε μαζί σ' αυτό. Εμ, τις περισσότερες άλλες στιγμές μέσα σε αυτό το περιστατικό ήτανε τύπου πως θα ανταπεξέλθω και θα σταθώ σε μία συνεδρία, να βγει η συνεδρία ας πούμε, πως θα το καταφέρω.
(Άννα, 31)

Ταυτόχρονα, πραγματικά είχα προσπαθήσει να συμμαχήσω θεραπευτικά με τη γυναίκα που είχα απέναντί μου και είχα επιμείνει πολύ στο να βρω αυτήν την πιο ανθρώπινη πλευρά στη σχέση. Ήξερα ότι εκεί είναι η πρόκληση αυτής της θεραπείας, αν μπω στο ότι είναι μια επιθετική γυναίκα που τα έχει ισοπεδώσει όλα, εντάξει δε θα γινότανε κάτι, έπρεπε και εγώ να νιώσω για εκείνη, να το βρω σε εκείνη το κάτι διαφορετικό για να το βρούμε μετά και μαζί στη σχέση μας.
(Ιωάννα, 29)

Την επηρέασε ως προς το αν εγώ είμαι τελικά σταθερή και υπάρχει και εμπιστοσύνη σε αυτά που έχουμε πει, δηλαδή στα πολύ κομβικά εντάζει που είναι η ώρα που θα έχουμε

συνεδρία, ότι θα είμαι εγώ εκεί πέρα για τον θεραπευόμενο, οπότε μπήκε στη διαδικασία να αμφισβητηθεί αυτό, να τον βάλεις τον άλλο σε αγωνία σε αυτό, για μένα είναι από τα πιο κομβικά γιατί είναι, έχει να κάνει και με τα όρια, ότι εγώ είμαι για σένα αυτή την ώρα της εβδομάδας στο συγκεκριμένο μέρος. [...] Οπότε κάπως σαν να λίγο επηρέασε αυτό και να της έβαλε μία αμφιβολία, ότι «Τι να συμβαίνει τώρα; Κάνουμε ψυχοθεραπεία; Δεν κάνουμε; Πόσο εκεί για μένα είναι η θεραπεύτρια μου;» (Λουκία, 28)

Ένα ακόμη σημείο ενδιαφέροντος αποτελεί ο τρόπος που βιώθηκε η θεραπευτική σχέση από τους εκπαιδευόμενους κλινικούς ως ένα «κοινό ταξίδι» θεραπευτή και θεραπευόμενου, σε σχέση με το οποίο εξέφρασαν επίσης συναισθήματα ευγνωμοσύνης και ικανοποίησης για αυτή την κοινή τους πορεία.

Και κυρίως αυτό λόγω ονείρων, λόγω ερμηνειών κλπ, εμ, μου είχε δώσει δηλαδή και μένα πολύ χώρο για να δουλέψω κάποια πράγματα και του είχα δώσει και εγώ αντίστοιχα πάρα πολύ χώρο να φέρει και εκείνος πολλά πράγματα στη συνεδρία... (Άννα, 31)

..μμμ συναισθήματα (σκεπτική).. σίγουρα ενθουσιασμός ως προς το κουράγιο και τη δύναμη που είχε αυτή η γυναίκα και στο πόση διάθεση είχε να δουλέψει τον εαυτό της. Και εμένα μου έδινε πολύ μεγάλο κίνητρο να την υποστηρίξω και να κάνω ό,τι μπορώ έτσι να βοηθηθεί και να προχωρήσει στα βήματα αυτά. Γιατί και για εκείνη το κομμάτι της διαταραχής ήταν πολύ σημαντικό, ήταν και ανασταλτικός παράγοντας πολλές φορές, υπήρξαν περίοδοι παλινδρόμησης δηλαδή λόγω αυτού... Οπότε μου έδινε πολύ μεγάλο κίνητρο και χαρά και επιθυμία να δουλέψω και εγώ μαζί της. (Όλγα, 27)

Εγώ ευγνωμοσύνη θα έλεγα, αν μπορώ να πω ένα, το κυρίαρχο, που τη γνώρισα και που κάναμε αυτό το ταξίδι μαζί και που μπόρεσα κάπως να την βοηθήσω. [...] Οπότε νιώθω ευγνωμοσύνη, νιώθω χαρά που συνέχισε, έτσι, όλος αυτός ο αντίκτυπος φαίνεται ότι συνέχισε και μετά, και ένα χρόνο μετά, εε και που ένιωθε εκείνη καλύτερα με τον εαυτό της, οπότε ευγνωμοσύνη και χαρά θα έλεγα. Και ικανοποίηση, να βάλουμε και την ικανοποίηση. (Λουκία, 28)

Τέλος, ένα ακόμη σημείο γύρω από τη θεραπευτική συμμαχία που ανέδειξαν οι συμμετέχουσες στο λόγο τους ήταν η αναζήτηση του θεραπευτικού τους ρόλου. Αυτό προέκυψε όταν οι ασθενείς επιχείρησαν να τις τοποθετήσουν σε άλλους ρόλους (πχ. της κόρης) και οι εκπαιδευόμενοι κλινικοί περιγράφουν τους τρόπους με τους οποίους επαναδιαπραγματεύτηκαν το θεραπευτικό τους ρόλο.

ότι της εξηγούμε ότι για ποιο λόγο, ότι μόνο μία, πρώτα-πρώτα εκεί πέρα δεν είναι ο ρόλος μου να μιλήσουμε ως μητέρα προς μητέρα, ο ρόλος μου εκεί πέρα είναι άλλος, κατά πόσο χρειάζεται αυτή τη βοήθεια, χρειάζεται αυτή την κατεύθυνση, θέλει να ακούσει, γιατί η θεραπεία είναι και το κομμάτι του να ακούει, αλλά και στη συγκεκριμένη κυρία επειδή ήταν πάρα πολλές οι δυσκολίες...

(Αρτεμης, 26)

Ήταν ναι, ήταν αρκετά δύσκολο, ειδικά όταν επανέφερε το συγκεκριμένο θέμα [του χαμού του παιδιού της] μου προκαλούσε και μένα κάποιες φορές αμηχανία. Ωστόσο επειδή το συζητήσαμε αρκετά στην αρχή, αλλά ο σκοπός νομίζω ήταν και για μένα και για εκείνη το πως θα βελτιώναμε τις συνθήκες της καθημερινότητας της στο εδώ και τώρα, με βοήθησε και μένα να φύγω απ' αυτή τη θέση που με έφερνε και να νιώσω και εγώ λίγο πιο πολύ στο δικό μου ρόλο και να την επαναφέρω και εκείνη λίγο περισσότερο στο τι ήρθαμε εδώ να κάνουμε ας πούμε.

(Ηρώ, 27)

Ε στην αρχή μου φάνηκε πολύ περίεργο, ότι μπήκε στη διαδικασία και με συνέκρινε με τον ιερέα. Το σκεφτόμουνα και σαν, είχε πλάκα, το είχα πει και στην εποπτεία, ότι είμαι έτοιμη να γίνω, δεν ξέρω.. παπάς μετά από αυτό που έχει συμβεί! (γέλιο) [...] Οπότε εντάξει, παρόλο που μου φάνηκε στην αρχή περίεργο, μετά σκέφτηκα ότι τελικά τον βοήθησε ίσως περισσότερο από αυτό που είχα κάνει από μόνη μου, οπότε εντάξει, ήταν θεμιτό τελικά.

(Ηρώ, 27)

Στο παράδειγμα που ακολουθεί βλέπουμε πως η ανάδυση ζητημάτων γύρω από τη θεραπευτική συμμαχία υποστήριξε την θεραπεύτρια στο ρόλο της ως επαγγελματία, καθώς υποδηλώθηκε με αυτόν τον τρόπο η λειτουργία της μεταβίβασης, με την οποία έχει επιλέξει να εργαστεί θεραπευτικά.

Ε πολύ συχνά, πάρα πολύ συχνά [προκύπταν ζητήματα γύρω από τη θεραπευτική σχέση]. Εκεί είναι σίγουρα ένα δύσκολο σημείο της θεραπείας, αλλά εκεί και εγώ ένιωσα ότι μάλλον μπαίνω με τους όρους που θέλω σε αυτές τις θεραπείες, ως επαγγελματίας γιατί αυτό σημαίνει ότι γινόταν, λειτουργούσε και η μεταβίβαση, οπότε είχαμε μπει με τον τρόπο που εγώ θεωρώ έτσι καλό να δουλεύει κανείς.

(Ιωάννα, 29)

Συλλογική μεταβίβαση

Μία ακόμη πτυχή της μεταβιβαστικής σχέσης που αναδείχθηκε στο λόγο των συμμετεχουσών αφορούσε στην συλλογική μεταβίβαση, τόσο προς τον κλινικό όσο

και ως προς τον θεσμό ως σύνολο. Αυτή αποτυπώθηκε με τρεις τρόπους: την εκδήλωση διάχυτων συναισθημάτων από τους ασθενείς προς τον κλινικό και προς το πλαίσιο:

Ήταν μια άλλη κυρία, [...] που είχε μία ζωή πολύ άστατη τελοσπάντων, εμ η οποία ήταν και τρομερά απαξιωτική και λόγω της διαταραχής προσωπικότητας που είχε, ήταν τρομερά απαξιωτική. [...] Εμ, γιατί αυτό είχε βγει και σ' όλο το Κέντρο, οπότε δεν ήταν μόνο σε μένα ήταν κάτι που ήταν διάχυτο, εμ..

Τι ήταν διάχυτο;

Α, διάχυτο ήταν η απαξίωση, που ήταν και προς το Κέντρο και αμφισβητούσε πολλά πράγματα και στη θεραπεία του παιδιού της που το έβλεπε ένας συνάδελφος, δηλαδή δεν ήταν μόνο σε μένα κάτι προσωπικό.

Μοιραζόταν κάπως..

Μοιραζόταν, ήταν κάπως, ναι.

(Αννα, 31)

Το αίσθημα του κλινικού ότι μένει εκτεθειμένος στο ρόλο του από το πλαίσιο:

Δηλαδή κάπως ακυρώθηκα εγώ ως θεραπεύτρια, από τη γραμματεία (:), από κάτι είχε γίνει (:), κάτι είχε αργήσει να γίνει οπότε πήγε και πιο μετά το ραντεβού και όντως με έψαχνε η ίδια και είχε μπει σε μία διαδικασία «Μα δεν έχω σημειώσει καλά το ραντεβού, μα τι μου συμβαίνει; Και σας έψαχνα» και δεν της δημιούργησα τότε ασφάλεια.

(Λουκία, 28)

Αλλά από την άλλη δεν αισθάνθηκα εγώ ασφαλής, εε.. με τον εαυτό μου ως προς το ρόλο μου εκεί πέρα, γιατί όσο και να το κάνουμε όταν κάνεις αυτή τη δουλειά, και πόσο μάλλον χωρίς κάποια αμοιβή, εε όχι ότι είναι να αναγνωριστεί, από το πλαίσιο αναγνωρίζεται με έναν τρόπο, όχι να αναγνωριστεί από τους θεραπευόμενους αλλά απ' το πλαίσιο πιο πολύ, αυτό.

(Ελευθερία, 37)

Και την αίσθηση των ασθενών ότι απολάμβαναν μια αναπάντεχη φροντίδα από μία δημόσια δομή:

και νομίζω χαίρονταν ιδιαίτερα που, βασικά νομίζω δεν περίμεναν ότι στο Δημόσιο θα ασχοληθεί κάποιος τόσο πολύ μαζί τους.

(Αννα, 31)

Και μόνο το γεγονός ότι μπήκε κάποιος σε διαδικασία, που υπό άλλες συνθήκες δεν θα έμπαινε, να ασχοληθεί με αυτό το οποίο τους συνέβαινε, ίσως να λειτούργησε για εκείνους.

(Ηρώ, 27)

Ελαχιστοποίηση της συναισθηματικής ανταλλαγής

Σε μερικές περιπτώσεις οι συμμετέχουσες είτε δεν είχαν παρατηρήσει να εκδηλώνονται συναισθήματα από τους ασθενείς προς το πρόσωπο τους, ή απλώς κατονόμασαν τα συναισθήματα, είτε αναφέρθηκαν σε αυτά με ασάφεια, όπως φαίνεται στα ακόλουθα αποσπάσματα.

Εεμμ.. συναισθήματα.. το μόνο που, όχι
(Ειρήνη, 37)

Νομίζω πως όχι κάτι το τρομερό, δεν ήρθε κάτι στη θεραπεία όσο καιρό την έβλεπα.. νομίζω πως όχι, δεν μπορώ να θυμηθώ αυτή τη στιγμή.. στο κομμάτι της σχέσης.
(Όλγα, 27)

Βεβαίως πολλές φορές, όλα αυτά που είπαμε και πριν έκφραση συναισθημάτων είναι, είτε ο θυμός όταν τον οριοθετείς είτε το ευχαριστώ, η ευγνωμοσύνη όταν πάνε καλύτερα τα πράγματα
(Αρτεμης, 26)

Ναι, ε τα συναισθήματα μου ήταν θετικά πάντα γι αυτήν, ε και εμμ... υπήρχε.. και ενδιαφέρον ένιωθα και ένιωθα ότι είναι από τα περιστατικά που χαίρεσαι να τα βλέπεις και ειδικά όταν έχουν και θετική πορεία, χαιρόμουνα. [...] αλλά ήταν ένα περιστατικό που ήμουν αισιόδοξη και είχα θετικά συναισθήματα απέναντι της.
(Μαρία, 28)

Στο άλλο περιστατικό που σου είπα ήτανε πολύ πιο δημιουργικά, τα συναισθήματα..
(Άννα, 31)

«Κάποιος να τους ακούσει»

Τέλος, οι συμμετέχουσες βίωσαν μέσα από την εμπειρία τους στο Κέντρο τη σημασία του να ακουστούν οι ασθενείς τους, ενώ κάποιες από αυτές έκαναν μία διάκριση ανάμεσα στο αίτημα να τους ακούσει κάποιος και σε ένα σαφέστερα διαμορφωμένο ψυχοθεραπευτικό αίτημα.

Εμ, από την άλλη με γέμισε πάρα πολύ το γεγονός ότι διευκόλυνα, είχα την ευκαιρία μάλλον να διευκολύνω κάτι σε κάποιους θεραπευόμενους, δηλαδή βρήκαν κάποιες,

είχαν έναν άνθρωπο να ακουστούνε σε κρίσιμες έτσι στιγμές της ζωής τους και αυτό κατά κάποιο τρόπο με ανακούφιζε βλέποντας την πορεία της δουλειάς μου, δηλαδή αυτή ήταν και η επιβράβευση, να βλέπεις ότι τουλάχιστον πιάνει τόπο κάτι, δηλαδή βοηθήθηκαν κάποιοι άνθρωποι μέσα από αυτά.

(Ελευθερία, 37)

Βέβαια συχνά υπήρχε το αίτημα του να μιλάνε με κάποιον οι άνθρωποι που έρχονται, οι ασθενείς, γεγονός που καμιά φορά έφερνε και σε σύγκρουση τους ψυχολόγους με τους ψυχιάτρους και αυτή τη σχέση που υπάρχει. Γιατί πολλές φορές συζητούσαμε με τον επόπτη μου ότι ο ψυχολόγος δεν είναι απλά για να μιλάει κάποιος μαζί του, χρειάζεται να υπάρχει ένα αίτημα διαμορφωμένο, κάπως μία επιθυμία να δουλέψει με τον εαυτό του και όχι τόσο να μιλάει κάπου.

(Όλγα, 27)

Και δυσκολία στη δέσμευση και δυσκολία στο ότι να δουλέψω ψυχοθεραπευτικά αντί να μοιράζομαι μόνο τις ανησυχίες μου και να συζητάω. Βέβαια εντάζει οι περισσότεροι θέλαν αυτό, να τους ακούσεις, να συζητήσουν...

(Μαρία, 28)

Εκφάνσεις της ηλικίας

Στο θέμα αυτό συγκεντρώνονται ποικίλες πτυχές της εμπειρίας των συμμετεχουσών που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο θέτουν στο επίκεντρο την έννοια της ηλικίας. Οι βασικές υποενότητες που απαρτίζουν το συγκεκριμένο θέμα είναι δύο: η ηλικία μέσα στην θεραπευτική σχέση και η επαγγελματική ηλικία – τα πρώτα βήματα.

Η ηλικία μέσα στην θεραπευτική σχέση

Ένα ζήτημα που ανέδειξαν αρκετές από τις συμμετέχουσες αφορούσε στις ηλικιακές διαφορές ανάμεσα στις ίδιες και τα περιστατικά που ανέλαβαν και τους τρόπους με τους οποίους επηρέασαν, κατά τη γνώμη τους, την ψυχοθεραπευτική εργασία με τους ασθενείς τους. Λόγω και της φάσης εκπαίδευσης στην οποία βρισκόταν, συχνά είχαν μικρότερη ή την ίδια ηλικία με τους ασθενείς τους. Αυτό

οδήγησε σε κάποιες περιπτώσεις στη βίωση συναισθημάτων υποτίμησης από τους ασθενείς τους ή σε ένα αίσθημα δικής τους ανεπάρκειας:

και μεγάλη σε ηλικία γυναίκα, πολύ επιβαρυνμένο ιστορικό και οικογενειακό, em όπου εκεί ήταν πολύ έντονα και τα συναισθήματα υποτίμησης ανοιχτά απ' τη μεριά της και λόγω του ιστορικού που εγώ ήμουν απλά, πως να πω, λίγο τίποτα μπροστά σ' όλα αυτά που είχε κάνει αυτή στη ζωή της και την παραβατικότητα κλπ.

(Άννα, 31)

Κάθε φορά την έβλεπε μια ομάδα ψυχιάτρων, οι οποίοι απλά της έκαναν ερωτήσεις και δεν γυρνούσε κάτι πίσω σε εκείνη, ή ένιωθε ότι κάποιος ασθενείς μπορεί να ήξεραν κάποιον ψυχίατρο οπότε να είχαν καλύτερη αντιμετώπιση στα δικά της τα μάτια. Εε εκεί ήρθε φυσικά και η υποτίμηση, ότι «α εσύ γιατί είσαι τόσο μικρή και λίγη και δεν είσαι πιο μεγάλη, πιο φτασμένη ώστε να έχεις εδώ πέρα διασυνδέσεις και να.. να με κάνετε καλά;». Εε καλά, πήγαιναν και ερχόντουσαν αυτά τα ζητήματα.

(Ιωάννα, 29)

Ε, σ' αυτή την περίπτωση το ιστορικό ήταν πολύ πιο βαρύ οπότε και εγώ ένιωθα ότι πολλές φορές είμαι μικρή και ότι δεν μπορώ να το αντιμετωπίσω όλο αυτό και ότι δεν μπορώ να της κάνω και κάτι στην ουσία, αφού έχει αυτοκτονήσει το παιδί της τι να της κάνω εγώ. Όσο και αν εκείνη είχε βοήθεια και είχαμε καλή σχέση, αλλά εκεί ήτανε πολύ έντονα, πολύ πιο έντονα τα συναισθήματα της ανεπάρκειας, του τι κάνω τώρα εγώ, τι να της λέω και αυτηνής της γυναίκας..

(Άννα, 31)

Η παρόμοια ηλικία ασθενούς και θεραπευτή έφερε επίσης στο προσκήνιο ερωτήματα που κλήθηκαν να απαντήσουν, όπως την απεύθυνση σε ενικό ή πληθυντικό αριθμό, την διασφάλιση των ορίων και το θέμα της σεξουαλικότητας σε σχέση και με το φύλο ασθενούς και κλινικού.

Οκ θυμάμαι ότι το πρώτο που με προβλημάτισε ήταν ότι ήτανε άντρας και ότι ήμασταν σχεδόν συνομήλικοι, ε οπότε το δεύτερο που με προβλημάτισε ήταν αν μιλάμε στον ενικό ή στον πληθυντικό, εε για το συγκεκριμένο περιστατικό είχα διαλέξει τον ενικό, εκ των υστέρων θα προτιμούσα πληθυντικό, αλλά τελικά δούλεψε μια χαρά και έτσι νομίζω.

(Άννα, 31)

Εε υπήρχε πολύ για μένα.. η δυσκολία, το ότι ήμασταν κοντά στην ηλικία, οπότε το πως εκεί αυτή η καλή θεραπευτική σχέση κρατάει και τα όρια και.. πραγματικά διαμορφώνει το περιβάλλον ώστε να δουλευτούν τα όσα φέρνει ο άνθρωπος αυτός.

(Ιωάννα, 29)

Εμ.. ήταν ενδιαφέρον γιατί υπήρχαν κομμάτια έντονου άγχους και σεξουαλικής δυσλειτουργίας, οπότε και εμένα με έφερε προ, όχι ντροπής, αλλά ήταν κάποια θέματα τα οποία δεν τα είχα ξαναθίξει με θεραπευόμενο και.. ήταν για μένα κάτι καινούριο. Το πως να μιλάω για τέτοια θέματα ουδέτερα ή φυσιολογικά ή.. και σε αντίθετου φύλου και συνομήλικο κυρίως.

(Αννα, 31)

Τα αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα του κλινικού επίσης παρουσίασαν κάποιες φορές μεγάλη διακύμανση ανάλογα με την ηλικία των ασθενών, όπως φαίνεται στα ακόλουθα αποσπάσματα. Κάποιες φορές η μεγαλύτερη ηλικία συνδυάστηκε με ένα βαρύτερο ιστορικό και οδήγησε σε απόγνωση τον κλινικό, ενώ άλλες φορές δημιούργησε θετικά συναισθήματα στη θεραπεύτρια η συνεργασία της με μία κυρία μεγαλύτερης ηλικίας.

Μμ, πιο χαρακτηριστικά νομίζω είναι... ε με το συγκεκριμένο άτομο ήταν τα συναισθήματα πιο θετικά νομίζω λόγω και του νεαρού της ηλικίας του. Και αυτό το λέω σε σχέση με άλλα περιστατικά που είχα που ήταν πολύ μεγαλύτερης ηλικίας και είχαν πολύ πιο βαρύ ιστορικό, όπου εκεί ήταν, πως να το πω, η απόγνωση που ένιωθα αρκετές φορές και το ότι δεν μπορώ να βοηθήσω ήταν πολύ πιο έντονο.

(Αννα, 31)

λοιπόν ένα περιστατικό που έχω κρατήσει και το θυμάμαι και το κρατάω στο μυαλό μου ήταν μια μεγάλη κυρία [...], μεγάλη εντάξει μη φανταστείς, ήταν 70 κάτι. Δεν είχε όμως ξαναπάει σε ψυχολόγο, είχε επισκεφθεί ψυχίατρο. [...], και όλο αυτό ήταν πολύ όμορφο για μένα αν σκεφτείς ότι ήμουν μόλις 23 χρονών, να ακούω ευχαριστώ και να έχω μια τόσο έτσι συνεργατική πορεία με μία κυρία 70 χρονών.

(Αρτεμης, 26)

Η ηλικία, σε ορισμένες περιπτώσεις, αποτέλεσε ένα σημείο αφετηρίας ταυτίσεων μέσα στην ψυχοθεραπευτική σχέση. Συχνά οι ασθενείς έβλεπαν στην θεραπεύτρια όψεις των δικών τους παιδιών λόγω της διαφοράς ηλικίας:

Λόγω του μικρού της ηλικίας μου πολλές φορές έβλεπα έτσι προβολές που θα μου λέγαν έτσι ότι «μοιάζεις με την κόρη μου», ή «κοπέλα μου» ή «κορίτσι μου», αυτό ήταν έτσι μια δυσκολία γιατί όντως ήμουν πιο μικρούλα, οπότε οι μεγαλύτερες ηλικίες, αν εννοείς αυτό, σε αυτές τις ηλικίες δηλαδή συνέβαινε.

(Αρτεμης, 26)

Και ξαναφέρνω και το θέμα της ηλικίας, γιατί πολλοί απ' αυτούς τους θεραπευόμενους βλέπανε σε μένα μία νεαρή κοπέλα, όχι ακριβώς μικρούλα, αλλά μία νεαρή, πιο εύκολα θα την ταύτιζαν με την κόρη τους παρά με.. με τον ίδιο τους τον εαυτό.

(Ιωάννα, 29)

Εε είδα ότι, επειδή μπορεί να ήταν και μεγαλύτερης ηλικίας να με έβλεπαν λίγο σαν την κόρη τους (χαμογελά), ότι «έλα αγάπη μου» ή το να τ' άλλο.

(Μαρία, 28)

Ενώ σε άλλες περιπτώσεις ο εκπαιδευόμενος κλινικός διαπίστωσε ότι μπήκε και ο

ίδιος σε αυτό το παιχνίδι των ταυτίσεων, αναγνωρίζοντας εκεί και μία δική του

δυσκολία:

Όσον αφορά το άλλο περιστατικό με την κυρία με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, επειδή ήταν μία γυναίκα που είχε έτσι και ένα δύσκολο ιστορικό και έτυχε ο γιος της να είναι στην ίδια ηλικία ακριβώς με μένα και πολλές φορές μου το είχε επισημάνει και η ίδια, ότι «είσαι νέα ας πούμε και καταλαβαίνω ότι είσαι και στην ηλικία του γιου μου», μπήκα λίγο, έστω και στιγμιαία να σκεφτώ ότι θα μπορούσε να είναι η μαμά μου ας πούμε, τώρα που συζητάμε μαζί για όλο αυτό που συμβαίνει; (γέλιο). Ήταν λίγο άβολο εκείνη τη στιγμή που το επισήμανε γιατί ήταν κάτι που και εγώ η ίδια το σκεφτόμουν και ήταν μια δική μου δυσκολία.

(Ηρώ, 27)

Πιο σύνθετα ήταν τα πράγματα όταν οι ασθενείς ταύτισαν τη θεραπεύτρια με ένα

παιδί που είχαν χάσει, σε μία διεργασία πένθους:

Θυμάμαι χαρακτηριστικά ότι έβλεπα μια μητέρα που είχε αυτοκτονήσει το παιδί της, [...], που επίσης η επαφή μαζί της ήταν τρομερά συγκινητική. Και εκείνη επεξεργαζόταν πολλά θέματα του πως με βλέπει σαν θεραπεύτρια, σαν κόρη, σαν δεν ξέρω και γω τι.

(Άννα, 31)

Αυτό που σου είπα, ότι μπήκε στη διαδικασία και με συνέκρινε με το γιο της. Και επειδή είχε τύχει και είχε χάσει και το ένα παιδί το οποίο θα ήταν και κορίτσι στην ηλικία μου, νομίζω ότι ναι, ήταν πολύ πιο έντονο από εκείνη. Και ένιωθα πολλές φορές ότι ναι έδινε πολύ μεγάλη σημασία και ήταν πολύ σημαντικό για εκείνη να εκφραστεί γιατί πραγματικά δεν είχε αυτή την ευκαιρία κάπου αλλού και δεν είχε επεξεργαστεί και το πένθος για το χαμό του παιδιού της, παρόλο που είχαν μεσολαβήσει πολλά χρόνια.

Ένιωθα κάποιες στιγμές ότι με βλέπει λίγο πιο στοργικά, λίγο πιο πολύ σαν να ήμουν το παιδί της ή κάτι τέτοιο.

(Ηρώ, 27)

Και ορισμένες φορές αυτή η ταύτιση με το παιδί του ασθενούς αποτέλεσε για τον κλινικό μία δυνατότητα για κατανόηση και επεξεργασία:

Απ' τη μία είχα νιώσει την αγριότητα που είχε δεχθεί η κόρη της, με είχε ταυτίσει πολύ εύκολα μαζί της, εε απ' την άλλη καταλάβαινα την ίδια σαν μητέρα και σαν άνθρωπο που βιώνει αυτό το τέλμα.

(Ιωάννα, 29)

Αλλά νομίζω είναι πολύ θετικό το ότι τα εξέφραζε όλα αυτά η κυρία και μπορούσε να κάνει συγκρίσεις με το γιο, με παιδιά, με εμένα, γιατί είχαμε και μεγάλη διαφορά ηλικίας σίγουρα, ήταν το ρεαλιστικό κομμάτι.

(Αννα, 31)

Επαγγελματική ηλικία – πρώτα βήματα

Στη συγκεκριμένη υποενότητα η ηλικία επισημάνθηκε από τις συμμετέχουσες ως προς την δική τους νεότητα μέσα στο επάγγελμα αλλά και μέσα στο δημόσιο πλαίσιο που τις υποδέχθηκε. Η απειρία των νέων κλινικών ήταν ένα ζήτημα που προκάλεσε άγχος για το πως θα σταθούν απέναντι στους ασθενείς και στο πλαίσιο:

Αγχώθηκα αρκετά γιατί ήταν η πρώτη φορά και πληθυσμός ενηλίκων, αρκετά μικρότερη σε ηλικία από τους περισσότερους εξυπηρετούμενους αλλά και τους εργαζόμενους εκεί.

(Ηρώ, 27)

πολλές φορές οι νέοι άνθρωποι μπαίνουν σε αυτές τις δομές και έχουν όλη τη συστολή του εε «από που θα το πιάσω όλο αυτό; πως θα μιλήσω μέσα στη διεπιστημονική ομάδα; τι έχω να δώσω εγώ;» ότι «ωχ τώρα έχω να κάνω μια ερώτηση ή μια παρατήρηση, μια πρόταση και πως θα σταθεί; πως θα μιλήσω τη γλώσσα τους; που έχει όλη αυτή την ιστορία, όλο αυτό το βάρος το ψυχιατρικό ή και την ιστορία του Κέντρου».

(Ιωάννα, 29)

Στο παρακάτω απόσπασμα παρατηρούμε πως η Λουκία υπονοεί πως μπήκε στο φορέα με μία μάλλον εξιδανικευμένη εικόνα για αυτόν, λόγω του νεαρού της ηλικίας της και εξηγεί πως έφτασε να απομυθοποιήσει αυτήν την εικόνα, αποδεχόμενη πως τα πράγματα δεν θα είναι ιδανικά:

... όταν είμαστε έτσι πιο μικροί και πιο νέοι και πηγαίνουμε έτσι σε ένα φορέα που κατά πάσα πιθανότητα δεν θα είναι ιδανικός, αν είναι δημόσιος φορέας, για τα ελληνικά δεδομένα, μπορεί να μένουμε σε αυτό, ότι που είναι έτσι αυτός και αλλιώς ο άλλος ο ψυχολόγος και αλλιώς ο άλλος ο ψυχίατρος, που συμβαίνει αυτό και αν είναι δυνατόν! Λίγο απομυθοποιείς το σύστημα ψυχικής υγείας και λες «Μα δεν είναι δυνατόν αυτό να λειτουργεί έτσι! Αν είναι δυνατόν!» Και που και εγώ το χω πει, ξεκάθαρα (γέλιο)...
(Λουκία, 28)

Η έννοια της επαγγελματικής ηλικίας συσχετίστηκε επίσης στο λόγο των συμμετεχουσών με την αντίληψη της θέσης τους μέσα στην ιεραρχία της δομής και με την ακόλουθη ανάληψη δράσης μέσα σε αυτήν. Για την Ιωάννα για παράδειγμα, η εμπειρία βιώθηκε ως εναπόθεση ελπίδας από πλευράς του φορέα στο κουράγιο του «νέου» να αναλάβει πράγματα «αφημένα στην τύχη τους»:

Εεμμ.. πολλές φορές ένιωσα ότι έπρεπε να πάρω πάνω μου ένα κομμάτι διαχείρισης, επειδή ήμουν ας πούμε η μικρότερη σε βαθμό, να το πω έτσι, και αρκετά νέα, οπότε έπρεπε κάπως να συμμαζέψω πολλά πράγματα που ήταν αφημένα στην τύχη τους για να τα παρουσιάσω στην ομάδα.
(Ιωάννα, 29)

Κάποιες φορές η χαμηλή θέση στην ιεραρχία δημιούργησε αισθήματα υποτίμησης στους νέους κλινικούς εκ μέρους των «παλιών», κάτι που ανησυχεί τη θεραπεύτρια στο ακόλουθο απόσπασμα, ως προς το ενδεχόμενο η αρνητική της διάθεση να επηρεάσει τη δουλειά με τους ασθενείς της:

Δηλαδή τώρα εγώ ας πούμε και δεν πληρώνομαι και δεν έχω χώρο να κάτσω και μπορεί να με διώξει κάποιος παλιότερος απ' το γραφείο και δεν ξέρω και γω τι, οπότε αυτό δημιουργεί μια αρνητική διάθεση και σε μένα και μπορεί να φανεί και στα περιστατικά μου όλο αυτό.
(Άννα, 31)

Ωστόσο, άλλες φορές η σχέση με τους συναδέλφους βιώθηκε ως ισότιμη παρά την διαφορά ηλικίας και κύρους:

υπήρχαν στιγμές που ένιωθες ότι ήσουν αρκετά ισότιμα με τους άλλους συναδέλφους που αναλαμβάναν περιστατικό και ας ήταν πολύ μεγαλύτεροι και έμπειροι κλπ.
(Άννα, 31)

Ενώ, μία σχετικά μεγαλύτερη ηλικία του εκπαιδευόμενου κλινικού λειτούργησε ως ένδειξη ετοιμότητας για την ανάληψη περιστατικών σε ψυχοθεραπεία:

*...οπότε δεν υπήρχε αντίρρηση στο να αναλάβω κάποιο περιστατικό και νομίζω και λόγω ηλικίας γιατί ήμουν λίγο πιο μεγάλη ας πούμε από τις υπόλοιπες κοπέλες μετά τη σχολή
(Αννα, 31)*

Τέλος, κάποιες συμμετέχουσες ανέδειξαν στο λόγο τους μία τάση για δημιουργική σύνθεση του παλιού και του νέου στοιχείου στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας που στελεχώνει την δομή και της οποίας επίσης υπήρξαν προσωρινά μέλη:

*Ε νομίζω ότι είναι μία στιγμή που πρέπει να νιώσει κανείς εμπιστοσύνη σ' αυτά που ήδη ξέρει να κάνει και να ψάξει λίγο τον τρόπο του πως θα διαπλεχθεί αυτή η νέα πνοή που φέρνει ο νέος επαγγελματίας με το βάρος και την ιστορία της δομής στην οποία εισέρχεται και έτσι μάλλον θα ωφεληθούν και οι δύο πλευρές. [...] δύο τελείως διαφορετικές φάσεις, ο νέος άνθρωπος έρχεται προφανώς με τα ελλείμματά του αλλά με την όρεξή του και με τα, με όλα αυτά που έχει διαβάσει, δε έχει έρθει τυχαία σε αυτή τη θέση. Η δομή που συναντά βρίσκεται στην άλλη μεριά, που έχει ένα βάρος και μια ιστορία αλλά και μια... μια παρακμή ας πούμε, εε όλα αυτά. Πως θα καταφέρουμε να συνδέσουμε τα πιο λειτουργικά κομμάτια και να δώσουμε ένα αποτέλεσμα και για τις δύο μεριές; Θέλει ένα θάρρος νομίζω και μια εμπιστοσύνη, στο ότι εκεί κάποτε υπήρξαν καλά κομμάτια γι αυτό και έχει αυτή την ιστορία αυτή η δομή και εγώ για κάποιο λόγο έχω βρεθεί εδώ. Αυτό, πως συναντιούνται αυτές οι δύο φάσεις.
(Ιωάννα, 29)*

*εμ πάρα πολύ καλά [η συνεργασία με άλλες ειδικότητες] και για το λόγο ότι ήταν και μόνιμοι ιατροί μεγαλύτεροι, αλλά και ειδικευόμενοι, δηλαδή πιο νέοι γιατροί με τους οποίους είχαμε επικοινωνία, μου παρέπεμπαν περιστατικά και ήταν πολύ εύκολο γιατί, βασικά έμαθα κιόλας μέσα από αυτό, μέσα από αυτό έμαθα, γιατί είχα τη δυνατότητα να δω πως μπορεί να δουλέψει και ένας γιατρός σε ένα ειδικό ιατρείο, πως δουλεύει και πως κατευθύνεται.
(Αρτεμις, 26)*

Χρονικοί κόμβοι της ψυχοθεραπείας

Το τρίτο θέμα έχει ως κεντρικό πυρήνα κάποιες διαστάσεις της έννοιας του χρόνου, όπως βιώθηκαν μέσα στην πορεία της ψυχοθεραπευτικής εργασίας με τους ασθενείς και τονίστηκαν από τις συμμετέχουσες στο λόγο τους. Το θέμα απαρτίζεται από τις ακόλουθες υποενότητες:

Διάρκεια της ψυχοθεραπείας

Πρόκειται για ένα ζήτημα που απασχόλησε σχεδόν όλες τις συμμετέχουσες και απορρέει, κατά ένα μεγάλο μέρος, από τον προσωρινό χαρακτήρα της παραμονής τους στη δομή, λόγω της φύσης της πρακτικής άσκησης ή εθελοντικής εργασίας. Συχνά η διακοπή της θεραπευτικής εργασίας ήταν αποτέλεσμα «ανωτέρας βίας» ή λήξης του «χρόνου θητείας» των εκπαιδευόμενων, κάτι που τους δημιούργησε αρκετή ανησυχία για την μετέπειτα πορεία των ασθενών τους. Ακολουθούν κάποια χαρακτηριστικά αποσπάσματα:

Απλά να πω εδώ ότι το πρώτο περιστατικό της συμβουλευτικής μου δημιούργησε σίγουρα αρνητικά συναισθήματα γιατί ήταν κάπως το πλαίσιο. Το πήρα για 4 μήνες, τρεισήμισι μήνες και μετά έπρεπε να τον αφήσω, κάτι που με δυσκόλεψε αρκετά, σκεφτόμουν ότι πρέπει να τον παραπέμψω σε κάποιον άλλον, δηλαδή εκεί ένιωθα ότι δεν κάνουμε καθόλου καλή δουλειά, ότι δεν ήταν καλό που τον ανέλαβα.. και ότι μου ζητήθηκε κάτι τέτοιο, οπότε αυτό με δυσκόλεψε περισσότερο.
(Ειρήνη, 37)

Δυστυχώς έπρεπε να διακόψουμε γιατί και εμένα είχε τελειώσει ο χρόνος θητείας μου, δεν ξέρω πως να το πω... [...] Εμμ, αισθάνθηκα άβολα επειδή έπρεπε να διακοπεί και επειδή είχε υπάρξει και ένα μεσοδιάστημα που έλειπα, που χρειάστηκε να λείπω, και εκεί μου έκανε κάποιο παράπονο και λίγο.. εκεί αισθάνθηκα ότι δεν μπορούσα να είμαι στις ανάγκες του περιστατικού...
(Ελευθερία, 37)

αυτό που θυμάμαι ότι με δυσκόλεψε ήταν στο τέλος, εκεί που έπρεπε εγώ να φύγω και τα περιστατικά μέναν στον αέρα. Διότι θα έπρεπε να αλλάξουν, απ' ότι έμαθα τελικά δεν πρέπει να συνεχίσανε πολλά, δηλαδή αυτό το κομμάτι ήταν που δυσκόλευε γιατί έχεις μια σχέση καθημερινή, εε εβδομαδιαία ξέρω 'γω τον βλέπεις μια φορά την

εβδομάδα κανονικά όπως τον βλέπεις στο γραφείο και μετά κάπως πρέπει να το αφήσεις, δηλαδή αυτό ήταν που με δυσκόλεψε [...]και πρακτικά, το ότι δεν είναι έτοιμοι να φύγουν ας πούμε αλλά πρέπει κάπως να τους αφήσεις και συναισθηματικά ότι αυτό πάλι, ότι... έλεγα τώρα τι; όλη αυτή η πορεία που κάναμε θα μείνει λίγο στον αέρα, όλη αυτή η προσπάθεια είναι σαν να μένει λίγο στον αέρα.

(Μαρία, 28)

Πολλές φορές η ανησυχία του κλινικού συνοδεύτηκε από μία προσπάθεια να εξασφαλίσει μία συνέχεια για τον ασθενή που θα άφηνε, μέσω παραπομπής ή διασύνδεσης με άλλες δομές:

εμ, βέβαια τον παρέπεμψα, βρήκα, μου είχε ζητήσει και κάποια βιβλία που θα μπορούσε να έχει ένα keep up, να τον βοηθήσουνε, τον παρέπεμψα κιόλας, ε τον παρέπεμψα στο Αιγινήτειο, ε στο τμήμα συμπεριφορικής γιατί υπήρχε πολύ θέμα στην καθημερινότητα του, στο να οργανωθεί σε κάποια πράγματα που ο ίδιος ήθελε, και θεώρησα ότι ένα κομμάτι συμπεριφορισμού θα του έκανε καλό, προσωρινά τελοσπάντων μέχρι να έβλεπε μετά ιδιωτικά ίσως κάπου περισσότερο τα υπόλοιπα.

(Ελευθερία, 37)

Τελικά αυτό το περιστατικό παραπέμφθηκε στη μονάδα διαταραχών προσωπικότητας του Αιγινήτειου. Εκεί υπήρξε διασύνδεση και.. εντάξει, δεν θα διέκοπτα ποτέ τη θεραπεία αν δεν ήξερα ότι μπορεί να υπάρχει μια καλή διασύνδεση μετά. Οπότε ήταν αρκετά καλό ότι βρέθηκε αυτή και αυτό που με βοήθησε επίσης ήταν η πολύ καλή επικοινωνία που είχα με τους εκπαιδευόμενους, με τους ειδικευόμενους ψυχιάτρους του Κέντρου του Βύρωνα.

(Ιωάννα, 29)

κάποιοι μου είπαν ότι ναι, οι περισσότεροι βασικά μου είπαν ότι θα το δούμε από Σεπτέμβρη, γιατί ήταν και καλοκαίρι οπότε, θα το δούμε από Σεπτέμβρη. Δεν ξέρω τελικά, η αλήθεια είναι, τι έγινε. [...] Ναι, κάναμε το κλείσιμο και είπαμε ότι εγώ θα μιλήσω στον επόμενο εμμ... για το τι έχουμε κάνει, «τι χρειάζεστε για να συνεχίσετε» και όλα αυτά «και εσείς αποφασίζετε αν θέλετε να συνεχίσετε ή όχι». Αυτό.

(Μαρία, 28)

Επίσης, συχνά οι συμμετέχουσες τόνισαν τη σημασία των συναισθηματικών αντιδράσεων που ανέπτυξαν οι ασθενείς τους εξαιτίας της πρόωρης διακοπής της μεταξύ τους σχέσης και οι οποίες αφορούσαν: αισθήματα εξάρτησης ή εγκατάλειψης, απογοήτευση, εκδραμάτιση του μη αποδεκτού τέλους, αποδοχή:

Βέβαια προς το τέλος εντόπισα κάπως λίγο μια εξάρτηση του ως προς τις συνεδρίες μας, δηλαδή τώρα τι θα κάνω που θα φύγεις, ή, κάπως έτσι, δηλαδή δεν τελείωσε

ομαλά όπως θα το ήθελα άμα ήτανε στο χέρι μου, ναι, αυτό. [...] Ε, σε αυτό ήταν το θέμα του χρονικού περιθωρίου που δεν είχαμε και θεώρησε ότι ίσως, σε κάποια φάση εγκατάλειψη, εμ αλλά από την άλλη δεν καταλάβαινε και το πως λειτουργούσε το πλαίσιο, δηλαδή ότι ήταν πέρα από τις δυνατότητες τις δικές μου.
(Ελευθερία, 37)

το τρίτο αυτό περιστατικό το πήγα μέχρι τέλους, μέχρι τον καιρό που μπορούσα να διαθέσω, κάτι λιγότερο από ένα χρόνο είχα προγραμματίσει αφότου θα τελείωνε η πρακτική μου άσκηση. Ωστόσο όταν ανακοίνωσα ότι μετά από 2 μήνες θα σταματούσαμε, έγινε drop-out, δηλαδή η θεραπευόμενη δεν μπορούσε να το αντέξει αυτό και να το δεχτεί, οπότε είχαμε ένα ραντεβού κλεισίματος, αλλά το τέλος ήρθε έτσι πιο βεβιασμένα.
(Ιωάννα, 29)

Η αλήθεια είναι... επειδή το είχαμε πει από την αρχή ότι είναι μέχρι ένα συγκεκριμένο διάστημα, εντάξει δεν υπήρχε κάποια αντίδραση ιδιαίτερη
(Μαρία, 28)

Η διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής εργασίας συσχετίστηκε επίσης, στο λόγο των κλινικών, με την θεραπευτική συμμαχία που ανέπτυξαν με τα περιστατικά τους. Η απότομη διακοπή από τον ασθενή αποτέλεσε για εκείνες ένδειξη μη καλής συμμαχίας, ενώ σε άλλες περιπτώσεις η λήξη της ψυχοθεραπείας ήρθε από την κλινικό σε συνεργασία με τον επόπτη:

Και επίσης και ένα άλλο περιστατικό, που ήτανε μια, γύρω στα 60 νομίζω, κυρία θεραπευόμενη, που είχε αρκετά θέματα υγείας, [...] ε αυτή διέκοψε απότομα, από μόνη της, δηλαδή μία μέρα την περίμενα και δεν ήρθε, μία μέρα το είχε ακυρώσει, και μετά απλά μία μέρα δεν ήρθε και έτσι αφέθηκε το περιστατικό. Δεν είχα [...] καλή συμμαχία, [...] γι αυτό και διακόπηκε κάπως απότομα.
(Ελευθερία, 37)

κάτι άλλο που θυμάμαι με ένα μου περιστατικό ήταν όταν έπρεπε να διακοπεί η θεραπεία, γιατί είχαμε φτάσει σε ένα σημείο που δεν προχωρούσε, και σε συνεννόηση πάντα με τον επόπτη, είπαμε ότι θα γίνουν λίγο πιο σποραδικές οι συναντήσεις και στο τέλος να διακόψουμε.. και έβγαλε θυμό, παρότι δηλαδή πήγαινε πάρα πολύ καλά, στο τέλος θύμωσε, και αυτό είναι ένα συναίσθημα ναι, που θυμάμαι.
(Αρτεμης, 26)

Ωστόσο, ορισμένες φορές εγκαθιδρύθηκε μία σχέση εμπιστοσύνης, παρά τη σύντομη διάρκεια της ψυχοθεραπείας, κάτι που φάνηκε να εκπλήσσει τη θεραπεύτρια:

Και αυτή η γυναίκα ήτανε πολύ.. πως να το πω, και τρομερά γλυκιά και εγκάρδια μαζί μου και παρόλο που δεν την είδα και πολλές φορές, ξέρω ότι μιλούσε με τα καλύτερα λόγια για μένα. Που δεν την είχα δει και πολύ και εγώ δεν έκρινα ας πούμε και ότι έχουμε κάνει τρομερή δουλειά, ως επεξεργασία πραγμάτων.

(Άννα, 31)

Ακόμη, κάποιες συμμετέχουσες έδωσαν έμφαση στην ανάγκη για μεγαλύτερη διάρκεια της ψυχοθεραπείας και σταθερή σχέση με έναν θεραπευτή ώστε να δημιουργηθεί μία πραγματικά θεραπευτική συνθήκη:

Πιστεύω ότι αυτός ο άνθρωπος για να ξεκλειδωθεί ήθελε να δημιουργήσει μία σταθερή σχέση για αρκετό διάστημα. Και αυτά τα περιστατικά συνήθως στο Βύρωνα αλλάζουν συνεχώς και νομίζω έχει ξαναέρθει πιο παλιά και ήταν με κάποιον άλλον... Αλλάζουν συνεχώς, δίνονται μάλλον συνήθως στους εκπαιδευόμενους και αλλάζουν συνεχώς θεραπευτή και νομίζω ότι αντιθέτως ας πούμε, επειδή είναι παιδιά πολύ ταλαιπωρημένα θέλουν κάτι πιο σταθερό από αυτό που του έδωσα.

(Ειρήνη, 37)

Ένα ακόμη ζήτημα που ανέκυψε ως προς την διάρκεια της ψυχοθεραπείας αφορούσε την χρονική διαθεσιμότητα του κλινικού στο να εξασφαλίσει όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο με τα περιστατικά του. Μία συνήθης πρακτική που ακολουθήθηκε από αρκετές συμμετέχουσες ήταν η παράταση του χρόνου που διέθεσαν στην δομή, πέραν των ορίων της πρακτικής άσκησης, κάτι που όμως δεν ήταν πάντοτε εφικτό:

εντάξει γιατί ως γνωστόν είμαστε και εθελοντές έτσι, εγώ ήμουν περίπου δύομιση χρόνια

(Άρτεμις, 26)

Γιατί εγώ είχα δεσμευθεί ότι θα διατηρήσω μία έτσι τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα συχνότητα εεε και για όσο καιρό χρειαστεί δηλαδή υπήρξαν και περιστατικά που τα κράτησα και αφότου είχε τελειώσει η πρακτική μου, αν ήταν αυτές οι ανάγκες.

(Ιωάννα, 29)

Και με τα δύο είμαι πολύ ευχαριστημένη με την πορεία τους, τα έχω ακόμα καταρχάς, παρόλο που έχω φύγει από το φορέα.

Εννοείς πηγαίνεις ακόμα για αυτά τα συγκεκριμένα περιστατικά;

Ναι, μέχρι να ολοκληρωθεί η.. κατάσταση.

(Ειρήνη, 37)

και δε νομίζω τόσο για αυτό ότι μπορεί να κάνει κάτι το πλαίσιο, έτσι είναι το, η πρακτική δυστυχώς. [...] Ναι, εντάξει φαντάζομαι σε όλα, και στα άλλα πλαίσια πρακτικής θα υπάρχει αυτή η δυσκολία, εμ εντάξει θα μπορούσα ίσως να πήγαινα εγώ από Σεπτέμβρη, αλλά και εγώ δεν είχα αυτή τη δυνατότητα τότε να συνέχιζα και εκεί και στο άλλο, γιατί μετά έπρεπε να πάμε και σε άλλο πλαίσιο. Αυτό, ναι και απλά αυτό είναι που με προβληματίζει, δεν ξέρω τι θα μπορούσε να γίνει και αν θα μπορούσε να γίνει κάτι.

(Μαρία, 28)

Κάποιες συμμετέχουσες επίσης υπογράμμισαν τη συχνότητα των συνεδριών, ως χρονικό παράγοντα που παρείχε μία διασφάλιση του θεραπευτικού πλαισίου:

Και την περίοδο εκείνη εγώ συνέχισα να την παρακολουθώ στην πτέρυγα που νοσηλευόταν μία φορά την εβδομάδα, κρατώντας κάπως το πλαίσιο συνεργασίας μας και στηρίζοντας και.. την κίνησή της αυτή.

(Ιωάννα, 29)

Την είδα ένα τρίμηνο-τετράμηνο περίπου και ερχότανε στα ραντεβού, δηλαδή φροντίζαμε να είναι εβδομαδιαία.

(Ολγα, 27)

Άνοιγμα και κλείσιμο της ψυχοθεραπείας ως κομβικές στιγμές

Οι στιγμές της αρχής και του τέλους της ψυχοθεραπείας τονίστηκαν επίσης από τις συμμετέχουσες ως σημαντικά χρονικά σημεία της θεραπευτικής διαδικασίας. Κάποιες φορές το κλείσιμο συνδέθηκε με σημαντικές συνειδητοποιήσεις εκ μέρους του ασθενούς, κάτι που δημιούργησε με τη σειρά του θετικά συναισθήματα στον κλινικό:

Ωστόσο με εξέπληξε το γεγονός ότι, ύστερα από κάποιες συναντήσεις οπότε και με δική του πρωτοβουλία σταματήσαμε, ήταν σαν να ήρθε ξαφνικά σε μία συνάντηση και μου είπε ότι όλα αυτά τα οποία συζητούσαμε τόσο καιρό, σαν να τα συνειδητοποίησε μόνος του. Ότι «εντάξει, εγώ δεν μπορώ να κάνω κάτι άλλο για αυτό, απ' τη δική μου πλευρά ό,τι ήταν να κάνω το έχω διαχειριστεί», με μία πολύ μεγάλη ηρεμία και συνειδητοποίηση σαν να μου λέει εντάξει, το καταφέραμε! Που ούτε εγώ το περίμενα στην αρχή ότι, δεδομένης της εικόνας του και της πορείας του και όλου αυτού του μηρυκασμού, οπότε πραγματικά εξεπλάγην και χάρηκα που τελικά είχε αυτή την έκβαση.

(Ηρώ, 27)

και θυμάμαι ήταν πολύ συγκινητικό και το τέλος όλης της διαδικασίας αυτής, [...] θεωρώ βέβαια ότι και εκείνος είχε μπει σε μία πορεία κλεισίματος σε εκείνη τη φάση, είχε αρχίσει να διαχειρίζεται πάρα πολλά θέματα έτσι και μόνος του, όχι πάντα με επιτυχία αλλά με μεγάλη έτσι συνειδητοποίηση του τι γινότανε γύρω του, τι κάνει, εμ... (Άννα, 31)

Ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις υπήρξε μία σύνδεση της αρχής και του τέλους ως κομβικά σημεία, που υποδηλώνουν την πορεία που διανύθηκε:

Ε πραγματικά πιστεύω ότι αυτή η στιγμή των πρώτων λεπτών της πρώτης μας συνάντησης ήταν η ραχοκοκαλιά όλης μας της δουλειάς.. και μάλιστα επανήλθε σ' αυτή την ερώτηση στο κλείσιμο της δουλειάς μας αυτός ο ασθενής [...] και στην τελευταία μας συνάντηση είπε ότι «πάντως ναι, νομίζω ξέρω τι συνέβη στην αρχή, να ξέρετε ότι δεν ήμουν, δεν ήθελα να είμαι αγενής, να μπω σε πράγματα που δε με αφορούν, αλλά νομίζω ξέρω τι ήταν όλο αυτό μεταξύ μας». (Ιωάννα, 29)

που στο τέλος επειδή στην εκπαίδευση που έκανα και εγώ στην ουσία έπρεπε να ανταλλάζουμε κάποια γράμματα αποχαιρετιστήρια, εκείνος δεν έφερε γιατί, μου εξήγησε από μόνος του ότι δεν ήθελε να το γράψει αυτό το γράμμα για να κλείσει αυτό τελοσπάντων, ότι ήτανε λίγο, ήτανε έντονο για εκείνον να το κάνει. Εντάξει εγώ για εκπαιδευτικούς λόγους το έκανα και θυμάμαι το είχα δουλέψει και πάρα πολύ για να είναι κάτι που δεν είναι και τόσο τεχνικό ας πούμε κλεισίματος, αλλά είναι και κάτι που όντως συμβολίζει κάτι, μια σχέση που είχαμε. Και θυμάμαι πολύ χαρακτηριστικά που και εγώ ας πούμε λίγο κρατιόμουν να μη συγκινηθώ και να μην βουρκώσω, ε αυτή την παύση που έχεις όταν χαιρετάς κάποιον που δε θα τον ξαναδείς (Άννα, 31)

Αρκετές από τις συμμετέχουσες αναφέρθηκαν στο τέλος της ψυχοθεραπείας κάνοντας λόγο για τη θεραπευτική έκβαση στην οποία κατέληξε η συνεργασία με τα περιστατικά τους. Στα παραδείγματα που ακολουθούν οι αλλαγές που έκανε ο ασθενής στη ζωή του σηματοδοτούν το θετικό αποτέλεσμα, όπως και τα λόγια της ασθενούς: «βρήκα τον εαυτό μου». Μάλιστα, η Άννα επισημαίνει τις συμπεριφορικές αλλαγές της ασθενούς της ως θετική έκβαση, παρά το γεγονός ότι δεν έφτασε η ψυχοθεραπευτική εργασία σε ένα βαθύτερο επίπεδο επεξεργασίας.

οπότε ό,τι υπήρχε το συζητούσαμε, και μέσα σε έτσι 12 συνεδρίες που έτσι ήταν το αρχικό θεραπευτικό συμβόλαιο, πήγε πολύ καλά και μάλιστα της έκανα και 2 follow up, το ένα της το έκανα μετά από 3 μήνες και το άλλο της το έκανα μετά από περίπου ένα

χρόνο και φαίνεται ότι πραγματικά είχε κρατήσει όλα αυτά τα οφέλη και η σχέση της με τον άνδρα της πήγε καλύτερα, εε και με τα παιδιά της, είχε, όπως μου έλεγε χαρακτηριστικά και το έχω κρατήσει αυτό, μου λέει «κυρία Χ. βρήκα τον εαυτό μου, βρήκα την ...». Και το παρουσίασα αυτό όπως είπα αναλυτικά στην ομάδα, τι έκανα σε κάθε συνεδρία, της έβαζα και ασκήσεις, εμμ και πήγε έτσι εξαιρετικά καλά! Εγώ, δεν ξέρω, ήταν το κατάλληλο για μένα αυτό το περιστατικό.

(Λουκία, 28)

Πχ υπήρχε ένα άλλο περιστατικό που εγώ δεν θεωρώ ότι έκανα και κάτι τρομερό, κάναμε έτσι μια πιο, πως να το πω, συμβουλευτική, γιατί αυτή η γυναίκα δεν είχε και τόσο την ψυχολογική που λέμε σκέψη για να επεξεργαστεί πολλά πράγματα. Αλλά παρόλα αυτά έκανε τρομερές αλλαγές στη ζωή της και στο γάμο της κλπ, που, δεν ξέρω, ήταν απ' τα περιστατικά που τουλάχιστον, πως να το πω, στα πιο συμπεριφορικά κομμάτια κάνανε πολλές μεγάλες αλλαγές και με εξέπληξε. [...] Ναι γι αυτό λέω ότι εγώ μπορεί να θεωρώ ότι άμα δεν αλλάξουν κάποια άλλα πράγματα πολύ βαθιά ριζωμένα ότι δε γίνεται δουλειά και όμως αυτή η γυναίκα ας πούμε φαινότανε και εμφανώς ότι είχε κάνει αλλαγές. Ήταν πιο χαρούμενη, δεν ήταν κάτι ψεύτικο θέλω να πω, ήταν κάτι που ένιωθε πολύ καλύτερα με τον εαυτό της, παρόλο που δεν ψείρισε ας πούμε τόσο πολύ τη μαμά της και το μπαμπά της τι κάνανε κλπ, εκείνη βρήκε πολλή ανακούφιση απ' όλο αυτό και ήταν και το ευγνωμονούσε αυτό. Εντάζει, φυσικά άμα καθόμασταν πιο πολύ σε θεραπεία δεν ξέρω τι θα έβγαине αλλά...

(Άννα, 31)

Τέλος, υπήρξαν περιπτώσεις όπου οι κομβικές στιγμές της ψυχοθεραπείας υπογραμμίστηκαν μέσω έξω-λεκτικών μεταβιβαστικών κινήσεων των ασθενών:

Το ότι μία μου έφερνε, μου είχε φέρει και δυο-τρία δώρα, αλλά επειδή ήτανε, εντάζει ήταν συμβολικά, ήταν κάτι που το είχε φτιάξει μόνη της, κάτι τέτοιο, το εξηγήσαμε και εντάζει το δεχόμουν. [...] Ναι, μου είχε φέρει δύο δωράκια, απλά ναι...φαινόταν ότι το έκανε από ενδιαφέρον και από....δεν αισθάνθηκα δηλαδή κάτι παραπάνω. Δηλαδή όντως ήθελε από χαρά, με χαρά να μου το φέρει, να με ευχαριστήσει... [...] Τώρα δεν το θυμάμαι αυτό να σου πω την αλήθεια, σίγουρα μου είχε φέρει στο τέλος για να με ευχαριστήσει, εε και κάποια στιγμή κάπου στη μέση, τώρα δεν θυμάμαι ακριβώς να σου πω την αλήθεια.

(Μαρία, 28)

Εμ και στο χρόνο πάνω έκλεισε αρκετά καλά νομίζω και για τους δύο... Ε θυμάμαι χαρακτηριστικά ότι ήταν συνεπέστατος και είχε ξεχάσει την προ-τελευταία μας συνάντηση γιατί είχε βγει με τη συνονόματη μου φίλη του (γέλιο).

(Άννα, 31)

Συνέπεια στα ραντεβού και θεραπευτική σχέση

Η συνεπής παρουσία στις συνεδρίες, τόσο του ασθενούς όσο και του κλινικού, στα πλαίσια της μεταξύ τους συνεργασίας, αποτέλεσε για τις εκπαιδευόμενες ψυχολόγους έναν ασφαλή δείκτη εκτίμησης της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης που αναπτύχθηκε. Πολλές φορές η συνέπεια του ασθενούς στις συναντήσεις ήταν ένδειξη μίας καλής θεραπευτικής σχέσης, υποδηλώνοντας την εμπιστοσύνη και το άνοιγμα του ασθενούς, αλλά και την δέσμευση του στην διαδικασία, παρά τα εμπόδια που προέκυψαν εξαιτίας πρακτικών ή διαδικαστικών ζητημάτων του πλαισίου.

*Είχαμε κάνει καλή σχέση, δηλαδή φαινόταν, υπήρχε εμπιστοσύνη, υπήρχε διάθεση να έρθουν, δηλαδή με αυτά τα πέντε που έβλεπα πιο σταθερά ήτανε.. είχαμε καλή σχέση νομίζω.
(Μαρία, 28)*

*Εμ, υπήρχε, το καλό ήταν ότι και από τον ίδιο το θεραπευόμενο υπήρχε μία, εε.. οικειότητα, δηλαδή δεν ήτανε κλειστός, πολύ εύκολα ανοίχτηκε και εμπιστεύθηκε, εμ και μάλιστα ανυπομονούσε για το, για τη συνεδρία μας,
(Ελευθερία, 37)*

*Δηλαδή δεν μας δυσκόλεψαν οι δυσκολίες του πλαισίου, με τα γραφεία που αλλάζαμε, γιατί έχει αυτές τις δυσκολίες το πλαίσιο, με τη φασαρία που γινόταν κλπ
(Ειρήνη, 37)*

*αυτή ήταν ένα περιστατικό που δεσμευότανε, παρά το πλαίσιο, το ότι, γιατί όντως υπάρχουν δυσκολίες, ξέρεις και εσύ, εε.. δυσκολίες.. ναι θέλω να πω αυτό, το ότι δεν πληρώνεις, το ότι έρχονται άτομα τα οποία δεν σκέφτονται ότι θα κάνουν ψυχοθεραπεία κανονική, που θα διαρκέσει καιρό, το ότι ξέρουν ότι εσύ θα φύγεις κάποια στιγμή, ε υπάρχει ένα... [...] λόγω όλων αυτών υπήρχαν δυσκολίες στο να προχωρήσει μια θεραπεία. Ε εντάξει η συγκεκριμένη όντως δεσμευόταν λίγο περισσότερο, καλά πήγε, καλά θεωρώ...
(Μαρία, 28)*

Αντίθετα, η ασυνέπεια των ασθενών αποτέλεσε ένδειξη για την ύπαρξη ζητημάτων σχετικών με τη θεραπευτική σχέση. Κάποιες φορές, τα αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα θυμού ή απογοήτευσης βοήθησαν τις θεραπεύτριες να αντιληφθούν τη δυσκολία των ασθενών στο να δεσμευθούν στην θεραπευτική διαδικασία ή και να εξηγήσουν αυτή τη δυσκολία με βάση την προσωπική ιστορία του ασθενούς.

Εμ.. απογοητευόμουν κάποιες φορές σίγουρα που έβλεπα ότι... μπορεί να ακύρωνε, αυτό το τελευταία στιγμή, που έλεγα ότι τώρα τι γίνεται; Λίγο με τη δέσμευση ας πούμε, [...] Εεε, ναι αυτό το ότι μπορεί να ακυρώναν τελευταία στιγμή έπαιζε αρκετά, (Μαρία, 28)

οπότε, να είμαι ειλικρινής, όταν ας πούμε ακυρώνεται ένα ραντεβού ή όταν συστηματικά κάποιος δεν έρχεται όπως και να χει αυτό είναι κάτι δύσκολο γιατί δεν είσαι, δεν είμαστε στο γραφείο μας στο οποίο μπορούμε να βάλουμε τους κανόνες μας, να υπάρχει ένα συμβόλαιο, και εκεί έρχεται ο θυμός, έρχεται η ένταση... (Άρτεμις, 26)

τώρα θυμήθηκα και ένα άλλο περιστατικό που προσήλθε με κρίση πανικού. Εε στην πορεία είδαμε ότι υπήρχαν κάποια στοιχεία οριακής διαταραχής προσωπικότητας, δηλαδή εκρηκτικές σχέσεις, απορρύθμιση συναισθήματος, δυσκολία εε, ας μείνουμε στη δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Αυτή λοιπόν η κοπέλα συστηματικά δεν ερχόταν, ε και δεν ερχόταν γιατί δυσκολευόταν, επειδή εγώ ουσιαστικά πήγαίνα να κάνουμε τώρα, εστιάζαμε στον πανικό, ο πανικός δεν ήταν, ο πανικός ήταν μια εκδήλωση του πολύ δύσκολου ιστορικού (Άρτεμις, 26)

Κάποιες άλλες φορές η ασυνέπεια του ασθενούς έδωσε το έναυσμα ώστε να συζητηθούν τα όρια της θεραπευτικής σχέσης μέσα στο συγκεκριμένο δημόσιο πλαίσιο και να διερευνηθούν οι σχετικές δυσκολίες του ασθενούς:

Ε, το αντιμετώπισα λέγοντας ότι είναι μία, όπως και να έχει μία υπηρεσία που παρέχεται δωρεάν, ότι υπάρχουν πάρα πολλοί άνθρωποι οι οποίοι θα ήθελαν να είναι, εε να βοηθηθούν και εκείνοι [...] οπότε όταν κάποιος ή κάποια συστηματικά δεν έρχεται, πρέπει να το ορίσεις, δεν είναι σε ένα γραφείο που θα του πεις οκ θα πληρώσεις και άμα δε θέλεις μην έρχεσαι. Ε οπότε ένα αυτό και δύο εννοείται μπαίνουμε στη θέση του, τον ρωτάμε τι τον δυσκολεύει, αν μπορούμε να κάνουμε κάτι να τον βοηθήσει (Άρτεμις, 26)

Νομίζω πως όχι, δεν προλάβαμε να φτάσουμε τόσο πολύ σε αυτό το κομμάτι [της θεραπευτικής συμμαχίας]. Νομίζω όμως ότι είχαμε δημιουργήσει μία καλή θεραπευτική σχέση, δηλαδή και εκείνη όποτε αργούσε ή όποτε.. με τα όρια του πλαισίου.. κάπως ένιωθε την ανάγκη να μου ζητήσει συγνώμη, να το συζητήσουμε, να το διερευνήσουμε. Οπότε είχε δημιουργηθεί μία θεραπευτική σχέση που μπορούσαμε να συζητήσουμε θέματα που μπορεί να την απασχολούσαν ως προς το δικό μας κομμάτι και το κομμάτι του πλαισίου. (Όλγα, 27)

Ένα τελευταίο ζήτημα σχετικό με την συνέπεια ήταν ο προβληματισμός του κλινικού για την επίπτωση που θα μπορούσε να έχει στη θεραπευτική σχέση η ασυνέπεια όταν παρουσιάστηκε από την πλευρά του κλινικού ή και του πλαισίου:

κάπως είχα αρχίσει να προβληματίζομαι, όμως νομίζω ότι αυτό πήγαζε από το πλαίσιο, δηλαδή υπήρχαν κάποια προβλήματα με τα ραντεβού, με το να κλειστεί το ραντεβού, ποιες ώρες, σε ποια αίθουσα θα είμαστε, είχε τύχει μια φορά εγώ να καθυστερήσω που δεν το ήθελα καθόλου που εκείνη με έψαχνε, που αυτά ήταν ζητήματα με βάση το χώρο. Οπότε μετά εγώ έπρεπε στη συνεδρία να μπω σε μία διαδικασία να απολογηθώ για θέματα που δεν ήτανε δικά μου. Και εκείνη προφανώς είχε εκνευριστεί [...] και το κατάλαβα, αλλά κάπως ήμουν και εγώ πολύ σταθερή, ότι αυτό δεν είναι δικό μου, ότι είναι ζήτημα του χώρου και «με συγχωρείτε».

(Λουκία, 28)

Προκλήσεις – δυσκολίες και πηγές στήριξης

Το θέμα αυτό αντανακλά τις προκλήσεις και δυσκολίες που συνάντησαν οι εκπαιδευόμενοι ψυχολόγοι στην εμπειρία τους από τη σχέση με τους ασθενείς τους, μέσα στην κοινοτική δομή του Βύρωνα, αλλά και τους παράγοντες που αποτέλεσαν πηγές στήριξης για την αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Προκλήσεις – δυσκολίες στη θεραπευτική σχέση

Μία σημαντική αγωνία των εκπαιδευόμενων κλινικών ήταν η έλλειψη κλινικής εμπειρίας, κάτι που τους δημιούργησε συναισθήματα άγχους, θλίψης ή αμφισβήτησης της θεραπευτικής διαδικασίας και του δικού τους ρόλου μέσα σε αυτήν:

Θέλω να είμαι ειλικρινής, τον πρώτο καιρό επειδή ήταν η πρώτη επαφή μου με ασθενείς, είχα αρκετό άγχος και ειδικά έτσι στα πιο έντονα και δύσκολα περιστατικά είχα και λύπη, δεν στο κρύβω, δηλαδή δεν μπορούσα απευθείας να μπω στο κομμάτι του θεραπευτή και να καθορίσω και να ξεκαθαρίσω το ρόλο μου, γιατί ήμουν εκπαιδευόμενη.

(Αρτεμις, 26)

νομίζω ότι οποιοσδήποτε είναι ευσυνείδητος και στο πλαίσιο των σπουδών του αλλά και μετά, έχει αρκετούς ενδοιασμούς με αυτό το κομμάτι, το ξεκινάω και δουλεύω με κάποιον. Εγώ όπως σου είπα και στην αρχή δεν ένιωθα έτοιμη ιδιαίτερα για να μπω σε αυτή τη διαδικασία και πολλές φορές αμφισβητούσα και εγώ την ίδια τη διαδικασία που συνέβαινε και αν έχει κάποιο νόημα και αν έχει κάποιο όφελος.

(Ηρώ, 27)

Ενώ πολλές φορές οι συμμετέχουσες αναφέρθηκαν στην ανασφάλεια τους γύρω από τους θεραπευτικούς χειρισμούς στους οποίους προέβησαν:

Και μου προκαλούσε, πως να το πω, αμηχανία κάποιες στιγμές ο χειρισμός και αβεβαιότητα σχετικά με το κατά πόσο είναι σωστοί οι χειρισμοί που κάνω στα περιστατικά.

(Ηρώ, 27)

ένιωθα ότι είναι πολύ μεγάλες οι προκλήσεις που έπρεπε να διαχειριστώ. Ένα κέντρο όπως ο Βύρωνας αφορά ασθενείς που είναι.. που βρίσκονται σε πολύ μεγάλο ρίσκο

(Ιωάννα, 29)

Πολλές από τις συμμετέχουσες ανέδειξαν τη δυσκολία με τους ασθενείς που προέκυπτε λόγω της ψυχοπαθολογίας τους και της συνακόλουθης ευθύνης που βίωσαν οι ίδιοι:

Ναι, θα μιλήσω για το πρώτο μου περιστατικό το οποίο ήταν και αρκετά έντονο για μένα γιατί ήταν και ένα περιστατικό που είχε και ψυχοπαθολογία. Ήταν μία κυρία με διπολική διαταραχή, 50 ετών...

(Όλγα, 27)

Το πιο δύσκολο περιστατικό που θυμάμαι νομίζω ήτανε και το πρώτο, που ήτανε οριακής συμπτωματολογίας

(Αννα, 31)

Εε δύσκολη, αρκετά, γιατί υπήρχε και έντονος αυτοκτονικός ιδεασμός στο περιστατικό αυτό, γι αυτό υπήρχαν και οι νοσηλείες ούτως ή άλλως, εε οπότε εγώ ένιωθα ότι ήταν πάρα πολύ μεγάλη η ευθύνη.

(Ιωάννα, 29)

Ένα ακόμη ζήτημα που ανέδειξαν οι συμμετέχουσες ως πηγή δυσκολιών στη θεραπευτική σχέση αφορά τα μεταβιβαστικά συναισθήματα των ασθενών. Στο ακόλουθο παράδειγμα, η ερωτική μεταβίβαση της ασθενούς προκαλεί άγχος στην

κλινικό, αν και δεν απευθύνεται στην ίδια, κυρίως για τον τρόπο που θα καταφέρει να μεταδώσει αυτές τις πληροφορίες στην διεπιστημονική ομάδα και αν θα μπορέσει να βοηθήσει την ασθενή:

Εε είχε συμβεί [...] με άλλη ασθενή, εε κομμάτια μεταβίβασης από προηγούμενο ψυχολόγο που την είχε αναλάβει, το οποίο εμένα με δυσκόλεψε λίγο και στο κομμάτι του πως θα το μεταφέρω στην ομάδα. Δηλαδή είχε τεθεί το ζήτημα της ερωτικής μεταβίβασης που είχε, της είχε αναφέρει ο προηγούμενος ψυχολόγος, οπότε εκείνη το είχε εκλάβει κάπως πολύ μέσα της όλο αυτό το, δηλαδή στο ιστορικό που εγώ απλά της πήρα χρειάστηκε, ήρθε πάρα πολύ έντονα όλο αυτό [...]

Και πως εξελίχθηκε όλο αυτό;

Δεν έμαθα, γιατί εγώ την ουσία έκανα μία συνάντηση μαζί της για ιστορικό. [...]... Για εκείνη τη γυναίκα οι σκέψεις που έκανα ήταν αυτές περισσότερο, ως προς το πως θα εξελιχθεί και το πως θα μπορέσω εγώ να τη βοηθήσω.

(Ολγα, 27)

Ενώ στο παράδειγμα της Ιωάννας η αντιμεταβίβαση επεφύλασσε πολύ δύσκολα συναισθήματα για εκείνη, όταν έφτασε να φοβάται για την σωματική της ακεραιότητα:

Ωραία εμ, σε προηγούμενη ασθενή που ανέφερα, που είναι μεγάλη σε ηλικία με ζητήματα διαταραχής προσωπικότητας και της διαχείρισης επιθετικότητας... Η γυναίκα αυτή έχει μία κόρη με την οποία έχουν πολύ κακή σχέση, εε την έχει ξυλοκοπήσει κάποιες φορές, [...], την έχει διώξει απ' το σπίτι, με αποτέλεσμα η κόρη να μη θέλει πια καμία επικοινωνία μαζί της, είναι πολλά χρόνια σ' αυτή την κατάσταση, πλέον αυτή η γυναίκα προσπαθούσε να προσεγγίσει ξανά την κόρη της. [...] Εμ, δεν ήταν εύκολο, δεν ήταν εύκολο καθόλου, εε γενικά με αυτή την ασθενή, επειδή ήτανε και αρκετά πρόωμη η παθολογία της και ο τρόπος της πολύ πρωτόγονος... Στο πρώτο μας ραντεβού φοβήθηκα ότι μπορεί να με χτυπούσε κιόλας απ' την ένταση που είχε, είχε σηκωθεί κάποια στιγμή όρθια και... Τελοσπάντων υπήρχαν στιγμές έντασης που δεν απευθυνόντουσαν καθαρά σε μένα αλλά πολλές φορές έτσι αλλοίωνε κάτι που μπορεί να έλεγα και το συνέδεε με δικά της πράγματα και ξέφευγε όλη αυτή η κατάσταση.

(Ιωάννα, 29)

Πολλές φορές οι συμμετέχουσες περιέγραψαν τους τρόπους με τους οποίους επιχείρησαν να αντιμετωπίσουν αυτές τις δυσκολίες στη θεραπευτική σχέση, που ήταν άλλοτε το χιούμορ και άλλοτε η καταβολή προσπάθειας στο να συναισθανθούν τον ασθενή:

Και εδώ πέρα βλέπουμε μερικές φορές πως τελικά μπορεί να μη σε βοηθάει το πλαίσιο. Και μετά λέω εντάξει, θα το δω θετικά και εγώ και τους έκανα πλάκα. Λέω, επειδή συνέχεια αλλάζαμε γραφεία, λέω «μέχρι να τελειώσουμε τις συνεδρίες μας θα σας κάνω ξενάγηση σε όλο το κτήριο, θα περάσουμε από όλα τα γραφεία!» ε γελούσα εγώ, γελούσανε λίγο και εκείνοι. Το έβλεπα έτσι και έβλεπαν και αυτοί ότι υπήρχε μια δυσκολία στη συνεννόηση και από ένα σημείο και μετά ήταν σε φάση «τι τραβάτε και εσείς!». Αλλά αυτό όταν συμβαίνει μέσα στη δυσκολία του άλλου δεν είναι τόσο εύκολο και επηρεάζει και τη σχέση. Αλλά τελικά το αναπλαισιώσαμε..

(Λουκία, 28)

[προσπαθούσα] Να μάθω να διαχειρίζομαι και εγώ, να μην σοκάρομαι τρομερά ας πούμε με αυτά που μου λέει, να δείχνω ενδιαφέρον, να προσπαθήσω λίγο να μπω στο συναισθηματικό της κομμάτι γιατί δεν μου προκαλούσε και καμία συγκίνηση τις περισσότερες φορές. Δηλαδή μόνο μία φορά νομίζω μου προκάλεσε συγκίνηση με αυτά που μου έλεγε, είχε κάτι πολύ ψυχρό και ε.. τελοσπάντων που δε σε προσκαλούσε και ιδιαίτερα να νιώσεις τι νιώθει, ήτανε σχεδόν ενοχλητική κάποιες φορές. Ε οπότε όλο αυτό και το να το διαχειριστώ εγώ και να προσπαθώ και εγώ να συμπονέσω αυτή τη γυναίκα, εντάξει ήτανε, ήταν και ένα κίνητρο.

(Άννα, 31)

Πηγές στήριξης

Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει τις πηγές που ανέφεραν οι συμμετέχουσες ως υποστηρικτικές στον θεραπευτικό τους ρόλο μέσα στο δημόσιο αυτό πλαίσιο και στις οποίες βασίστηκαν για να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που συνάντησαν.

Η ίδια η δομή πολλές φορές λειτούργησε ως υποστήριξη για τον θεραπευτή, καθώς η πράξη του εγγράφεται μέσα σε ένα ευρύτερο θεραπευτικό πλαίσιο, όπου δεν έχει ο ίδιος την αποκλειστική ευθύνη. Ακολουθούν κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα:

Εε επίσης θέλω να πω ότι το ξεχώρισα αυτό το περιστατικό γιατί πιστεύω ότι θα είχε μία τελείως διαφορετική πορεία αυτή τη θεραπεία, αν αυτό το περιστατικό είχε ιδιωτική παρακολούθηση. Το γεγονός ότι υπήρχε μία δομή από πίσω μου ήταν κάτι που χρειάστηκε πολλές φορές να το επικαλεστώ και κατάλαβα ότι έκανε και την ίδια την ασθενή να νιώθει μια μεγαλύτερη ασφάλεια και να με εμπιστευτεί αλλά και να μπορέσει τελικά να δουλέψει, να παραμείνει στη θεραπεία και να μπορέσει να δουλέψει.

(Ιωάννα, 29)

με τα λάθη που μπορεί να έκανα, αλλά τα λάθη ήταν όλα υπό ένα πλαίσιο εε προστατευτικό για το λόγο ότι δεν ήταν ανεξέλεγκτα τα πράγματα
(Αρτεμις, 26)

Μία σημαντική πηγής στήριξης αποτέλεσε η παρεχόμενη από την δομή εποπτεία. Οι συμμετέχουσες αναφέρθηκαν στους συγκεκριμένους τρόπους με τους οποίους υποστηρίχθηκαν από την εποπτεία. Τονίστηκε η κατανόηση που εισέπραξαν από τον επόπτη:

Πραγματικά, το είπα και απ' την αρχή ότι είχα πολύ καλό επόπτη, έτσι που με κατανοούσε, με καταλάβαινε και ήταν η πρώτη φορά που μου συμβαίνει αυτό σε ένα πλαίσιο
(Λουκία, 28)

και να, εε έχεις και τις πλάτες του από πίσω [του επόπτη]
(Άννα, 31)

Επίσης λειτούργησε υποστηρικτικά για εκείνες η κατεύθυνση που πήραν από τον επόπτη της δομής σε ζητήματα τεχνικής της ψυχοθεραπείας και γενικότερα τεχνικά θέματα που χρειάστηκε να φέρουν εις πέρας, συχνά για πρώτη φορά:

και ότι σε κάποια φάση που ήμουν με ένα περιστατικό και έλεγα «Μα γιατί δεν προχωράει; Ε γιατί έτσι έχουμε κάνει μία παλινδρόμηση;» Και μου εξήγησε ότι είναι φυσιολογικό, ότι τέλος πάντων συμβαίνει και ότι είναι αναμενόμενο και να το δούμε και «δώσε χώρο», μου είπε λίγο πως να το χειριστώ και ήξερα ότι μπορώ να ακουμπήσω πάνω του.
(Λουκία, 28)

και με βοήθησε πιο πολύ στο υποστηρικτικό κομμάτι με τα περιστατικά, οπότε σε αυτό με βοήθησε. Και αυτό ήταν που και εγώ ήθελα να δω στο Βύρωνα, ότι όταν είσαι σε ένα τέτοιο πλαίσιο, που δε μπορείς να έχεις σταθερή θεραπεία, δεν ξέρεις και πόσο θα κάτσεις, δεν ξέρεις... Και τα περιστατικά δεν έρχονται ίσως γι αυτό, πως το κάνεις το υποστηρικτικό; Εκεί με βοήθησε ο επόπτης, μου έδωσε κάποιους άξονες [...] Ναι θυμάμαι μου είχε δώσει κάποιους άξονες, ότι τι πρέπει να κοιτάξεις, δηλαδή διάφορα για το περιστατικό, τι πρέπει να ρωτήσεις στην αρχή, πως πρέπει να το πας και μετά το ότι εμ... ε μη χαώνεσαι πολύ στο ότι πρέπει να κάνω αυτά τα βήματα θεραπευτικά, δες.. εε μπορεί να θέλει περισσότερο να σε ακούσει, να εμ... να ξέρει ότι έχει ένα άτομο να το υποστηρίζει, κάπως έτσι.
(Μαρία, 28)

Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις οι συμμετέχουσες ανέφεραν πως έλαβαν υποστήριξη από την εποπτεία σε σχέση με τα δικά τους αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα:

Και σίγουρα και για την κυρία με βοήθησε στο να εστιάσουμε περισσότερο στο τώρα, γιατί όλο αυτό που συνέβαινε ήταν πολύ δύσκολο, δεν το είχε επεξεργαστεί και ούτε τη βοηθούσε και το όλο οικογενειακό σύστημα όπως ήταν διαμορφωμένο. Ωστόσο ήταν σημαντικό να δούμε και τις σχέσεις της τώρα όπως ήταν. Και άρα ναι αυτό με βοήθησε λίγο και σε αυτό που είπα πριν, να φύγω από την τόση εστίαση στο παρελθοντικό, που μου δημιουργούσε και μένα έτσι και συναισθήματα λύπης για όλο αυτό το βίωμα το οποίο μου ανέφερε και την αμηχανία με την επιθυμία της και την, δεν ξέρω, αντιμεταβίβαση μου συναισθημάτων.. Αυτό.

(Ηρώ, 27)

Η διαλεκτική σχέση με τον επόπτη αποτέλεσε έναν σημαντικό παράγοντα υποστήριξης για τις εκπαιδευόμενες κλινικούς, οι οποίες τόνισαν τη σημασία μιας διαφορετικής οπτικής για τα περιστατικά τους αλλά και την δημιουργική συνεργασία όταν ο επόπτης είχε διαφορετική θεωρητική προσέγγιση από τις ίδιες.

Εεε σίγουρα όμως κάθε φορά που ακούς τη σκέψη ενός ανθρώπου με πολύ μεγαλύτερη εμπειρία από σένα, ο οποίος για κάποιο λόγο βρίσκεται στη θέση που βρίσκεται, ακούς έτσι κάποια άλλα σχόλια... [...] Ναι ναι, γιατί ήταν έξω οπότε ήταν και η ματιά που δεν ήταν εγκλωβισμένη στο τι μπορεί να έβλεπα εγώ ζανά και ζανά, μπορεί να μου έδινε και μια άλλη... να φώτιζε και ένα τελείως διαφορετικό σημείο.

(Ιωάννα, 29)

το τονίζω ότι εγώ είχα διαφορετική προσέγγιση από τον επόπτη, παρόλα αυτά είχα μια εξαιρετική σχέση, ήταν βοηθητικός, ήταν κατευθυντικός, με έβαλε και εμένα, έτσι μου άνοιξε [...] εκείνο τον καιρό ήμουν σε μια μετάβαση. Ε ήταν λοιπόν πάρα πολύ βοηθητικός, μου πρότεινε βιβλία, εμ μπορούσαμε να επικοινωνήσουμε, δηλαδή και αυτός ήταν δεκτικός στις δικές μου τεχνικές και είμαι πάρα πολύ ευχαριστημένη ακόμα.

(Αρτεμης, 26)

Αλλά με βοήθησε να διευθετήσω και πράγματα πιο πολύ στο τώρα, δηλαδή το κομμάτι της γνωσιακής προσέγγισης βοήθησε σε αυτό, δηλαδή το πως μία έτσι συμπτωματολογία στο παρόν... Να μπορέσουμε λίγο να καθησυχάσουμε το σύμπτωμα.

(Όλγα, 27)

Μία ακόμη ουσιαστική πηγή στήριξης που ανέδειξαν κάποιες συμμετέχουσες στο λόγο τους ήταν η εξωτερική εποπτεία που λάμβαναν παράλληλα με την συμμετοχή τους στη δομή. Η ανάγκη για ιδιωτική εποπτεία, σε κάποιες περιπτώσεις, συνδέθηκε με τα ελλείμματα του δημόσιου τομέα, ενώ άλλες φορές η εποπτεία παρεχόταν στις νέες κλινικούς στα πλαίσια προγραμμάτων ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης, τα οποία παρακολουθούσαν. Αυτή η επιπλέον εποπτική στήριξη τις βοήθησε ιδιαίτερος στις δύσκολες στιγμές που βίωσαν κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Ακολουθούν μερικά χαρακτηριστικά αποσπάσματα.

*οπότε ήταν ένα από τα περιστατικά που πήγα στην ιδιωτική μου εποπτεία και από κει πήρα πολύ μεγάλη στήριξη. Θέλω να πω και πάλι ότι κάπου έρχονται αυτές οι δημόσιες δομές να καλύψουν πράγματα μεν, να ανοίξουν δρόμους, αλλά είναι πάλι εκεί που δεν μπορούν να τα κρατήσουν καλά και πρέπει να στηριχτείς και σε κάτι άλλο.
(Ιωάννα, 29)*

*Και πως το διαχειρίστηκες τελικά;
Εμ, είχα και εποπτεία και την εξωτερική που σου είπα
(Άννα, 31)*

*Εμ γενικώς .. ακολούθησα τη γνωσιακή έτσι ψυχοθεραπεία και είχα την εποπτεία από το Αιγινήτειο γιατί ήμουν στο πρόγραμμα της γνωσιακής και ουσιαστικά το κάνουν αυτό αν χρειαστεί. Οπότε ακολουθήσαμε έτσι πολύ δομημένα τα βήματα τα ψυχοθεραπευτικά των σταδίων της προσέγγισης και τώρα ουσιαστικά είμαστε, μόλις κλείσαμε και έχουμε μπει στο follow up.
(Ειρήνη, 37)*

Επίσης, σε μερικές περιπτώσεις η στήριξη ήταν συνδυαστική από την εκπαίδευση και από την προσωπική θεραπεία που είχαν οι εκπαιδευόμενες ψυχολόγοι. Μάλιστα, στο συγκεκριμένο απόσπασμα η Ιωάννα μιλά για την εμπειρία της με την μεταβίβαση τόσο ως θεραπευόμενη όσο και από την εκπαίδευση της και για την εμπιστοσύνη της σε αυτό το «εργαλείο».

Ναι, ότι.. η δική μου η θερ... εγώ έχω από πίσω τη δική μου ανάλυση, την ψυχανάλυση οπότε έχω βιώσει την αξία της μεταβίβασης θεραπευτικά και η όποια εκπαίδευση έχω κάνει το χρησιμοποιεί αυτό το εργαλείο, για να το θέσω έτσι, οπότε ένιωθα ότι απ' τη στιγμή που μιλιέται και η σχέση βαδίζουμε καλά, ότι αξιοποιούνται πολλές πτυχές.

Ωραία, άρα ένιωσες ίσως και από την εκπαίδευσή σου και έτοιμη θα έλεγες για να δουλέψεις με τη μεταβίβαση;

Ναι ναι, δεν ένιωθα ότι ήμουν σε ζένα νερά [...] αλλά εγώ ένιωθα ότι από πίσω είχα.. ας πούμε, καλά και τη δική μου ανάλυση αλλά και κάποια εργαλεία που τα εμπιστεύομαι και που μπορώ να τα θέσω σε εφαρμογή, ναι.

(Ιωάννα, 29)

Η τελευταία πηγή στήριξης που αναδείχθηκε αφορούσε στα μέλη του προσωπικού της δομής. Πολλές φορές η συνεργασία με τους εργαζόμενους του Κέντρου δημιούργησε στις νέες κλινικούς ένα αίσθημα πλαισίωσης.

Όμως είχα τη δυνατότητα και από άλλους ανθρώπους να με πλαισιώνουν, δηλαδή και οι άλλοι ψυχολόγοι [...] και οι ψυχίατροι, όποτε χρειάστηκε κάτι μπορούσα να το συζητάω μαζί τους, οπότε είχε καθοριστικό ρόλο αυτό το κομμάτι της πρακτικής.

(Όλγα, 27)

και με τον επόπτη μας εκεί στη δομή και τη συνεργασία με τους συναδέλφους που βλέπανε άλλα μέλη της οικογένειας, ψυχίατρος κλπ που είχαν την οικογένεια, εμ υπήρχε, ένιωσα ότι υπήρχε υποστήριξη και μεγάλη αναγνώριση ότι είναι ένα πολύ βαρύ περιστατικό.. και χρόνιο.

(Άννα, 31)

Πολύ συχνά οι εκπαιδευόμενες ψυχολόγοι έλαβαν υποστήριξη και καθοδήγηση από το προσωπικό σε σχέση με ζητήματα λειτουργίας του Κέντρου:

Ναι, με τους επισκέπτες υγείας ως προς τα ιστορικά τώρα κυρίως, τα επανερχόμενα περιστατικά που έβλεπα, συνεργαστήκαμε αρκετά γιατί πολύ συχνά ήταν άνθρωποι που είχαν ξαναδεί, εγώ είχα κάποιες δυσκολίες, μου εξηγούσανε τι πρέπει να προσέξω, ήταν πάρα πολύ βοηθητικοί μαζί μου.

Τι δυσκολίες είχες και σε βοήθησαν;

Μπορεί για παράδειγμα να λείπανε κάποια πράγματα από το φάκελο και εγώ να τα χρειαζόμουν, μπορεί να παραβίαζε κάποιος λίγο το πλαίσιο, να ήθελε να έρθει λίγο πιο γρήγορα, να μην ήξερα πως να το χειριστώ. Με βοηθούσανε σε οποιοδήποτε τεχνικό κομμάτι σίγουρα είχα κάποια δυσκολία. Εμ κάποιος μπορεί να χρειαζόταν φάρμακα, να έπρεπε να τον διασυνδέσω απευθείας με ψυχίατρο, να μου εξηγούν πως λειτουργεί το πλαίσιο, κυρίως σε θέματα πλαισίου με βοήθησαν.

(Ειρήνη, 37)

Ενώ κάποιες φορές η στήριξη από τα μέλη της δομής λάμβανε και έναν εποπτικό χαρακτήρα:

Ναι, με έναν κοινωνικό λειτουργό. Ήταν αυτό που σου είπα πριν όταν δε μπορούσα να βρω τον δικό μου επόπτη και κάτι με προβληματίζε, ήταν και με έναν κοινωνικό λειτουργό και με μία άλλη συνάδελφο ψυχολόγο η οποία ήταν πιο έμπειρη από μένα, που εκείνη έκανε την πρακτική της εκεί αλλά μετά έμεινε και στο Κέντρο. Τώρα δεν θυμάμαι τι ακριβώς, όμως κάπου που δυσκολευόμουν και ήθελα εγώ μία απάντηση, ε και είχα κάνει και μία σχέση με τους ανθρώπους οπότε τους έλεγα «έτσι και έτσι αυτό το περιστατικό, με προβληματίζει αυτό» ε και το συζητήσαμε.

(Λουκία, 28)

Ναι, εε... ήταν καλή [η επαφή με το προσωπικό]... η αλήθεια είναι ότι ό,τι χρειαζόμουν δηλαδή μπορούσα να το συζητήσω και με ψυχίατρο και με ψυχολόγο και με κοινωνικό λειτουργό και με τους επαγγελματίες, τους επισκέπτες ψυχικής υγείας.

(Μαρία, 28)

Τέλος, δύο από τις συμμετέχουσες υπογράμμισαν την υποστήριξη ως αναγνώριση της συνεισφοράς των εκπαιδευόμενων από τα μέλη των άλλων ειδικοτήτων:

Ε και με βοήθησαν πάρα πολύ, ειδικά και ο ένας κοινωνικός λειτουργός που ήταν μόνιμος αυτός εκεί πέρα, έβλεπε και τη δουλειά που κάνουμε εμείς της πρακτικής και πως πηγαίνουμε και πόσο έτσι θέλουμε και ήθελε να μας υποστηρίξει, ένιωθα μία υποστήριξη.

(Λουκία, 28)

Και μέχρι ένα σημείο ήταν.. αυτό που κάναμε εκεί νομίζω ότι το εκτιμούσαν.

(Αννα, 31)

Αυτονόμηση εκπαιδευόμενων κλινικών

Το κεντρικό σημείο του πέμπτου θέματος αποτέλεσε η έννοια της αυτονόμησης των νέων κλινικών, μέσα από την εμπλοκή τους σε όλες τις δραστηριότητες του φορέα και περιλαμβάνει τις ακόλουθες υποενότητες:

«Σε βαθιά νερά» - ένα πλαίσιο που ωθεί προς την αυτονόμηση

Ορισμένα χαρακτηριστικά ενός δημόσιου φορέα ψυχικής υγείας, όπως ο μεγάλος όγκος των περιστατικών και τα ελλείματα σε προσωπικό, οργάνωση κλπ,

οδήγησαν τους νέους κλινικούς στο να αναλάβουν άμεσα ενεργούς ρόλους και να σταθούν περισσότερο ως επαγγελματίες και λιγότερο ως εκπαιδευόμενοι.

Ας πούμε εγώ είχα αναλάβει απόλυτα τα περιστατικά που είχανε ξανά επαφή με το κέντρο και επανέρχονταν επειδή είχανε κάποιο νέο αίτημα. Εε ακούγεται κάτι πάρα πολύ απλό αυτό, αλλά.. μιλάμε για ανθρώπους που τον καιρό που δεν είχαν επαφή με το κέντρο εε στις ζωές τους έχοννε γίνει πάρα πολλά πράγματα και τελικά έρχεται ένας σχεδόν καινούριος άνθρωπος να σε βρει και να σου ζητήσει κάτι, που δεν είναι δυνατόν να παρουσιάσεις 10 τέτοιους ανθρώπους μέσα σε.. 40 λεπτά. [...] Από την άλλη και μένα με έβαλε σε μία διαδικασία να δω τον εαυτό μου σαν επαγγελματία, εε ως μέλος μιας ομάδας που είναι.. ετερογενής και είναι καλό που είναι ετερογενής γιατί η κάθε σκοπιά είχε να δώσει κάτι άλλο στη συζήτηση.

(Ιωάννα, 29)

Ναι, έχει να κάνει με το, εκεί πέρα θεωρώ ότι δεν ήτανε και το πιο οργανωμένο πλαίσιο του κόσμου, οπότε πολλές φορές έπρεπε να μάθω και εγώ πως θα σταθώ ως επαγγελματίας, να γίνω εγώ ευέλικτη, για να δω το περιστατικό μου, για να βρω το ραντεβού, για να βρω που είναι ο συγκεκριμένος φάκελος. Δηλαδή θα μου λεγε κάτι ο επισκέπτης υγείας ή ο κοινωνικός λειτουργός και έπρεπε εγώ να τα βγάλω πέρα, σε βάζαν από την αρχή να είσαι αυτόνομος, σου δίναν κάποιες οδηγίες, όμως ο καθένας εκεί πέρα έχει τη δουλειά του, πάρα πολλά περιστατικά να διαχειριστούν, εε όχι τόσο καλή οργάνωση, σε πολλά κομμάτια. Οπότε έπρεπε εγώ να βρω τα πατήματα μου και πως να κάνω τη δουλειά που έπρεπε να κάνω

(Λουκία, 28)

Συχνά οι συμμετέχουσες ανέφεραν την άμεση και ενεργό εμπλοκή τους στην διεπιστημονική ομάδα όπου σύντομα κλήθηκαν να παρουσιάζουν και οι ίδιες κάποια περιστατικά, ενώ επίσης μία συμμετέχουσα τόνισε την μέριμνα του πλαισίου για την ουσιαστική εμπλοκή των εκπαιδευόμενων.

Γινόntonταν δύο φορές την εβδομάδα [οι διεπιστημονικές ομάδες], τη Δευτέρα βλέπαμε τα πρώτα [περιστατικά] και την Πέμπτη βλέπαμε τα επανερχόμενα. Οπότε είχα πολύ ενεργό ρόλο και συμμετοχή σε αυτό, παρουσίαζα εγώ κυρίως τα επανερχόμενα μαζί με μία άλλη κοπέλα συνάδελφο και τα πρώτα κάποιες φορές, πιο μετά.

(Όλγα, 27)

Λοιπόν τη διεπιστημονική ομάδα αρχικά την παρατηρούσαμε και στη συνέχεια, όταν είχαμε εμπλακεί και λίγο περισσότερο κυρίως με τα επανερχόμενα περιστατικά, μπήκαμε στη διαδικασία να παρουσιάζουμε και εμείς.

(Ηρώ, 27)

Ναι, εγώ Αιγινήτειο ήμουν προπτυχιακά και έτσι πήγα και Βύρωνα, και μου άρεσε πολύ, επειδή όντως αυτό είδα, ότι έκανα πράγματα, ότι ενδιαφερόντουσαν να δω πράγματα, εμ και ότι δεν με είχαν αφήσει έτσι στο έλεος του Θεού όπως αλλού που άκουγα, οπότε γι αυτό το επέλεξα.

(Μαρία, 28)

Άλλοτε οι εκπαιδευόμενες κλινικοί ήρθαν αντιμετώπιες με ένα «αχανές κομμάτι του δημοσίου» το οποίο αισθάνθηκαν πως πρέπει να διαχειριστούν βασιζόμενες σε μία «δική τους διορατικότητα», όπως φαίνεται στα ακόλουθα παραδείγματα:

Ναι ναι, ε πολλές φορές αισθάνθηκα ότι έπρεπε να λειτουργήσω με βάση μια δική μου διορατικότητα στην έκβαση των περιστατικών, όχι όσον αφορά την εποπτεία, όσον αφορά το keep up του περιστατικού, την εμ.. τον προγραμματισμό, ε τελοσπάντων... σίγουρα είναι δημόσιο, είναι διαφορετικά τα ωράρια και οι υποχρεώσεις του δημοσίου, δεν ξέρω, όσον αφορά το πως είμαστε απέναντι στους θεραπευόμενους.

(Ελευθερία, 37)

εε γενικά θεωρώ ότι είναι ένας φορέας καλός, ο οποίος όμως εντάζει, όπως όλοι οι φορείς οι δημόσιοι, έχει αυτό το αχανές κομμάτι, το οποίο καλείσαι να διαχειριστείς λίγο μόνος σου.

(Ειρήνη, 37)

Ενώ σε κάποιες περιπτώσεις οι συμμετέχουσες ένιωσαν πως διανύουν έναν μοναχικό δρόμο στην εκπαιδευτική τους πορεία μέσα στο εν λόγω πλαίσιο:

Αλλά ισχύει αυτό που είπα και πιο πριν, ότι ακόμη και μέσα σε αυτό μαθαίνεις να λειτουργείς μόνος σου, παίρνεις δηλαδή αυτό που θέλεις εσύ να πάρεις.

(Λουκία, 28)

Αυτό ήταν μόνο που με δυσκόλεψε, ότι ήθελε λίγο παραπάνω τρέξιμο και λίγο το ότι ένιωθα κάποιες φορές μόνη μου.

(Μαρία, 28)

Η και η επαφή που μπορεί να είχε ο ψυχίατρος και έβλεπε, δηλαδή μετά έπρεπε κάπως να βρεις από μόνος σου, να πιάσω εγώ τον ψυχίατρο να του πω το και το γι αυτό το περιστατικό, να μου πει εκείνος, ενώ θεωρώ ότι αυτό θα έπρεπε να είναι, πως να το πω να υπάρχει ένας χώρος και χρόνος που να πρέπει να το πούμε αυτό όλοι, κάθε εβδομάδα.

(Άννα, 31)

Πορεία εμπλοκής εκπαιδευόμενων στην κλινική πράξη

Η εμπλοκή των εκπαιδευόμενων στην κλινική πράξη με την ανάληψη περιστατικών από τους ίδιους συχνά ήταν άμεση, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε βαθμιαία. Η άμεση ανάληψη της ευθύνης ενός ασθενούς δημιούργησε διάφορα συναισθήματα στις νέες θεραπεύτριες, όπως το άγχος αλλά και η ευγνωμοσύνη, ιδίως στις περιπτώσεις όπου εισέπραξαν την εμπιστοσύνη εκ μέρους της δομής στο ότι είναι ικανές για να τα αναλάβουν.

στην αρχή βέβαια υπήρχε αρκετό άγχος για το λόγο ότι κληθήκαμε εξ αρχής να αναλάβουμε, να μπούμε στο κλινικό κομμάτι, στα περιστατικά, το οποίο όμως ήταν και κάτι, ε που στο τώρα, ε εγώ ήμουν 2 χρόνια στο ΚΨΥΒ και στο τώρα που έχω φύγει 2 χρόνια εμ ευγνωμονώ την παραμονή μου σε αυτό το χώρο που μου έδωσε την ευκαιρία απευθείας να έρθω σε επαφή με ανθρώπους και όλα αυτά τα πράγματα που παράλληλα, γιατί τότε παράλληλα έκανα και την εκπαίδευσή μου, και τώρα δηλαδή ακόμα εκπαιδεύομαι, όλα αυτά δηλαδή είχα το χώρο να τα αξιοποιήσω πάνω σε περιστατικά. (Αρτεμης, 26)

Με τα συγκεκριμένα άτομα, με τα οποία και συνεργαστήκαμε, ήταν αρκετά πρόθυμα να μου εξηγήσουν κάποια πράγματα, να με βάλουν στη διαδικασία να εμπλακώ, κάποιες φορές ίσως και παραπάνω απ' ότι ήμουν προετοιμασμένη αρκετά να κάνω! (γέλιο). Αλλά ήμουν ευχαριστημένη από τη συνεργασία μας. (Ηρώ, 27)

Ένιωθα ασφάλεια γενικά στο κομμάτι των περιστατικών, εεμμ...και συγκεκριμένα ως προς τον επόπτη που είχα, ότι αφήνει ένα ελεύθερο στο, και σου δείχνει εμπιστοσύνη τελοσπάντων στο να αναλάβεις κάποιο περιστατικό (Άννα, 31)

Σίγουρα ήταν μία πολύ... τιμητική κίνηση προς εμένα γιατί μου έδειξαν εμπιστοσύνη και ο επόπτης μου αλλά και γενικά το σύνολο της ομάδας, (Ιωάννα, 29)

Ακόμη, κάποιες συμμετέχουσες αιτιολόγησαν την άμεση εμπλοκή τους στην κλινική με βάση τις πρακτικές ανάγκες του δημόσιου πλαισίου, λόγω των ελλειμμάτων σε προσωπικό κλπ:

αλλά κατάλαβα ότι χρειαζόντουσαν πολύ και .. έναν, οποιονδήποτε καινούριο θεραπευτή να έρθει για να τους ανακουφίσει από αυτό το πολύ μεγάλο μμ βάρος με μία

έννοια, την ευθύνη ότι είναι πολλοί άνθρωποι και δεν μπορούμε να ανταποκριθούμε στο καθεστώς της θεραπείας 1 φορά την εβδομάδα.

(Ιωάννα, 29)

Αλλά εκεί στο Βύρωνα όλη αυτή η δυσκολία τους κάνει λίγο διεκπεραιωτικούς και αυτό έχει και μία θετική πλευρά, εμένα αμέσως μου έδωσαν περιστατικό, εε και πήγε πολύ καλά.

(Λουκία, 28)

Στις περιπτώσεις όπου η εμπλοκή στην κλινική βιώθηκε ως πιο σταδιακή, οι συμμετέχουσες περιέγραψαν τα προπαρασκευαστικά στάδια στα οποία πήραν μέρος, μέχρι την ανάληψη του πρώτου περιστατικού, ενώ επίσης κάποιες φορές χρειάστηκε οι ίδιες να εκδηλώσουν μία δική τους πρωτοβουλία:

Και έτσι τους επισκέφθηκα και ο επόπτης, εφόσον έδωσα το βιογραφικό μου και είχαμε κάποιες συναντήσεις, αρχικά συμμετείχα στην ομάδα. Και μετά σιγά σιγά κάποια, τα πρώτα περιστατικά που γράφαμε το, πως λεγότανε, το ιστορικό και κάποιες πρώτες, η πρώτη επαφή και επικοινωνία, και μετά το παρουσιάζαμε στην ομάδα, και μετά, αφότου έκανα κάποια, κάποιον αριθμό περιστατικών, εμ μετά μου ανέθεσαν να αναλαμβάνω και εγώ η ίδια περιστατικά, και απογευματινά και πρωινά.

(Ελευθερία, 37)

Περίπου στους δύο μήνες. Ήταν κάτι που χρειάστηκε εγώ να το ζητήσω περισσότερο. Είχα ξεκινήσει κάπως με τα επανερχόμενα και τα πρώτα, οπότε μετά ήταν και δική μου επιθυμία να ξεκινήσω κάπως να αναλαμβάνω. [...] Εμ αλλά και με ένα άλλο ψυχολόγο στο τμήμα ενηλίκων το συζητούσαμε, να δούμε κάποια περιστατικά, τι μπορώ να πάρω, τι μπορώ να αναλάβω... Και από τις διεπιστημονικές ομάδες συζητούσαν τι μπορούν να δώσουνε σε μένα, οπότε κάποια περιστατικά κάπως έτσι μου δόθηκαν, στα πλαίσια των ομάδων και μετά από συζήτηση με τον επόπτη.

(Όλγα, 27)

Ώθηση προς περαιτέρω αυτονόμηση του εκπαιδευόμενου κλινικού

Στην υποενότητα αυτή περιλαμβάνονται επιπλέον πτυχές της εμπειρίας των εκπαιδευόμενων κλινικών που τις ώθησαν προς μια αυξανόμενη αυτονόμηση και αφορούν πιο συγκεκριμένα: την εποπτεία με κατεύθυνση προς την αυτονόμηση, τις ευκαιρίες που παρείχε το πλαίσιο και την διεπιστημονική ομάδα που ενθάρρυνε μία

ενεργό συμμετοχή των εκπαιδευόμενων. Στα ακόλουθα αποσπάσματα οι συμμετέχουσες εξηγούν το ρόλο του επόπτη στην πορεία της αυτονόμησης τους:

Κάποια άλλα τα έβρισκα και μόνη μου, ε μου άρεσε αυτό. Ο επόπτης μου δεν μου τα έδινε όλα, με άφησε λίγο να το δω και μόνη μου, οπότε ναι, ήτανε οκ.
(Λουκία, 28)

και.. είχε πολύ σημαντικό ρόλο και για να με βοηθήσει και εμένα να προχωρήσω και να δω και τα πράγματα με ένα άλλο μάτι που λέμε, να υπάρχει ευρύτητα στη σκέψη και να σκέφτομαι διαφορετικά.
(Όλγα, 27)

Οπότε εκεί έπρεπε να σταχυολογήσεις λίγο το τι ακούς, το οποίο ήταν πολύ χρήσιμο, γιατί δεν ξέρω, υπάρχουν πολλές ιστορίες που μας φαίνονται τρομερά βαριές αλλά μπορεί ο άλλος που ακούει πιο έμπειρα να σου πει ότι «ξέρεις τι, εδώ παίζει κάτι άλλο που εσύ δεν το άκουσες». Η άλλες ιστορίες που ακούς εσύ πιο βαρετές ή πολύ ελαφρές ή οτιδήποτε και να σου πει «ωπ, κοίτα τι υποβόσκει εδώ πέρα, είναι κάτι άλλο που εσύ δεν το έπιασες». Αυτό.
(Άννα, 31)

Ενώ στο παρακάτω απόσπασμα βλέπουμε μια κριτική θεώρηση του ρόλου του επόπτη που από τη μία πλευρά δείχνει εμπιστοσύνη, από την άλλη όμως η νέα κλινικός ένιωσε αδυναμία να εμβαθύνει στο περιστατικό της χωρίς την εποπτική συνδρομή .

Μετά από κάποιο σημείο δηλαδή που πέρασε ένα αρχικό στάδιο που είμασταν φρέσκιες ας πούμε στα περιστατικά, υπήρχε ένα χαλάρωμα αρκετά και ότι «α, αν δεν αυτοκτονεί κάποιος ας πούμε, εντάξει, τα λέμε την άλλη εβδομάδα». Αυτό. Οπότε μετά από κάποιο σημείο, ναι μεν και αυτό σου δίνει μια ασφάλεια ότι ο άλλος [επόπτης] σε εμπιστεύεται, αλλά αν θες να το πας παραπέρα και να εμβαθύνεις, εμ δε βοηθάει πολύ, να αφήνεις ξέρω γω στον αυτόματο το περιστατικό και να τρέχει.
(Άννα, 31)

Πολλές από τις συμμετέχουσες τόνισαν τις ευκαιρίες που δίνει το ίδιο το πλαίσιο στο να εκτεθούν σε πολλά ερεθίσματα και να γνωρίσουν μεγάλη ποικιλία κλινικών περιπτώσεων:

πριν μόνο με τον επόπτη που, γι αυτό λέω ότι όντως είναι ένα πλαίσιο που σου δίνει δυνατότητες, εμένα με είχε αφήσει σε μία ψυχοθεραπεία που υπήρχε αυτό το περιθώριο

να την παρακολουθώ κιόλας, δική του, που αυτό ήταν πολύ σημαντικό προπτυχιακά τώρα

(Μαρία, 28)

Όχι, overall νομίζω ότι είναι ένα πλαίσιο που σου δίνει πολλές ευκαιρίες αν μπορείς να τις πάρεις, γιατί έχει πρόσβαση σε πάρα πολλά περιστατικά, υπάρχουν πάρα πολλά αιτήματα διαφόρων ειδών και θεραπείες. Δηλαδή άλλα θέλουν μια υποστηρικτική θεραπεία, σε άλλα μπορείς να εμπλακείς σε κάτι πιο εντατικό

(Ειρήνη, 37)

αλλά και ψυχομετρικά σου δίνουν το περιθώριο να κάνεις.

(Μαρία, 28)

Τέλος, κάποιες από τις συμμετέχουσες αναφέρθηκαν στο χώρο που τους δόθηκε στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας να συζητήσουν και οι ίδιες για τα περιστατικά τους:

... Ωστόσο και χώρος μου δόθηκε και χρόνος μου δόθηκε γιατί μετά εγώ έκανα και μία παρουσίαση εκεί στη διεπιστημονική ομάδα, ένα περιστατικό μου και ήταν πάρα πολύ καλά, δηλαδή και όλοι οι συνάδελφοι το αξιολόγησαν, με ρώτησαν, το θεωρώ πολύ ωραίο ότι σε μένα, σε μία ασκούμενη ψυχολόγο μου δόθηκε αυτή η ευκαιρία να παρουσιάσω κάτι και ήταν όλοι πολύ ευγενικοί μαζί μου: «Και πως ήτανε; Και πως πήγε;» Και τους άρεσε κιόλας που έγινε αυτή η ανταλλαγή απόψεων.

(Λουκία, 28)

Ναι δεν είχα κανένα παράπονο, εμ και στη διεπιστημονική σου αφήνανε και περιθώριο, να συζητήσεις εσύ τα περιστατικά που μπορεί να ήθελες ή τα περιστατικά που είχες δει, σου δίνανε.

(Μαρία, 28)

Μαθησιακή εμπειρία

Στην υποενότητα αυτήν αναδεικνύεται πρωτίστως ο μαθησιακός χαρακτήρας πολλών από τις εμπειρίες που αφηγήθηκαν οι συμμετέχουσες από την παραμονή τους στο ΚΚΨΥ Βύρωνα – Καισαριανής. Ένα πρώτο κομμάτι της μαθησιακής διάστασης αφορά στην μετάβαση από τη θεωρία στην πράξη. Εδώ οι συμμετέχουσες τόνισαν τη σημασία του να βλέπουν τη θεωρία που ήδη γνώριζαν «να ενσαρκώνεται μπροστά

τους» αλλά και την διαπίστωση της αξίας της θεωρίας όταν αυτή βρίσκει εφαρμογή.

Ακολουθούν κάποια χαρακτηριστικά αποσπάσματα:

Ωραία, εγώ στο Βύρωνα έμεινα ένα χρόνο [...] και ήταν η πρώτη επαφή που είχα με περιστατικά, γιατί είχα τελειώσει μόλις τη σχολή, οπότε από τη μία ήταν η ευκαιρία να τα δω στην πράξη [...] και ότι είχα τη δυνατότητα να δω στην πράξη πολλά πράγματα τα οποία τα διάβαζα μέχρι στιγμής και τα είχα στο μυαλό μου ενδεχομένως και διαφορετικά, από ότι ήταν στην πράξη.

(Ηρώ, 27)

ε γιατί και τότε το διάβασμά μου, γιατί υπήρχαν αρκετά θέματα, ειδικά με τον πατέρα, για τη σχέση γιου-πατέρα, που μου είχαν φανεί τρομερά ενδιαφέροντα και είχα δει, θυμάμαι μου είχε κάνει εντύπωση γιατί είχα δει αρκετούς θεωρητικούς όρους ας πούμε που διάβαζα εκείνη την περίοδο να ενσαρκώνονται κάπως μπροστά μου.

(Αννα, 31)

και άλλο ένα βεβαίως που έχω κρατήσει, γιατί εγώ έχω εκπαιδευτεί στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, είναι ότι μου δόθηκε η δυνατότητα να κάνω πράξη, δηλαδή να εφαρμόσω μάλλον το πρωτόκολλο σε ανθρώπους που είχαν κρίσεις πανικού, είχαν αγοραφοβία, είχαν ειδικές φοβίες, και είδα πόσο πιάνει αυτό το μοντέλο παρέμβασης, πόσο δηλαδή έχει νόημα

(Αρτεμις, 26)

Η πλειοψηφία των ψυχολόγων ανέφερε, επίσης, την διεπιστημονική ομάδα ως βασική πηγή γνώσεων για τις ίδιες, που εστιάστηκε σε τρία σημεία: στην πληθώρα διαφορετικών κλινικών περιπτώσεων που είχαν την ευκαιρία να ακούσουν, στην άντληση πληροφοριών για τη φαρμακευτική αγωγή και στις ποικίλες οπτικές γωνίες που εκφραζόταν μέσα στην ομάδα.

Αλλά ήταν μια ευκαιρία [η ομάδα] να πάρεις, εε πληροφορίες ή να έχεις μια εικόνα για πολλά περιστατικά τα οποία προφανώς και δεν θα μπορούσες να τα δεις είτε γιατί ήταν χρόνια, είτε πολύ πιο σοβαρά. Οπότε νομίζω ότι μου άρεσε γενικά.

(Ηρώ, 27)

Σίγουρα εμένα μου φαινόταν χρήσιμο και το κομμάτι της φαρμακευτικής αγωγής που συζητούσαν μεταξύ τους οι ψυχίατροι.

(Αννα, 31)

...ήτανε καλή, ήταν δηλαδή κατατοπιστική, υπήρχαν πολλές, υπήρχαν μάλλον ποικίλες, όχι ποικίλες απόψεις διαφορετικές αλλά από διαφορετικές οπτικές, κι αυτό εντάξει ήταν αρκετά χρήσιμο. Εε, τελοσπάντων άνοιγε και κάποιες άλλες έτσι [όψεις] ή πως θα το επιλύανε και από την πλευρά κοινωνικού λειτουργού, [...] Ναι και από τους επισκέπτες

υγείας που κάνουν πολύ καλή δουλειά και ήταν κατατοπιστικότατο, δηλαδή το χτενίζανε το περιστατικό, κάποια περιστατικά.

(Ελευθερία, 37)

Α, ήταν πάρα πολύ καλό για το λόγο ότι τα ερεθίσματα που παίρναμε και από τους γιατρούς, και από τους ειδικευόμενους και από τους καθηγητές εννοείται, και τους μόνιμους ψυχολόγους, ήταν πολλές οι δράσεις, πολλές οι παρουσιάσεις, εποπτείες, περιστατικά και πάρα πολύ, ήταν εκπαιδευτικό για μας, αυτό το κομμάτι.

(Αρτεμης, 26)

Το ίδιο το βίωμα της θεραπευτικής σχέσης με τους ασθενείς τους αποτέλεσε ακόμη έναν παράγοντα μάθησης γύρω από την κλινική πρακτική.

Ε νομίζω ότι, εε υπήρχε ένα περιστατικό που με, επειδή ήτανε και μένα η αρχή μου, εμ και απ' τις εκπαιδεύσεις που έκανα και λόγω του χαρακτήρα ας πούμε του ατόμου αυτού και της δουλειάς που κάναμε μεταξύ μας με βοήθησε πάρα πολύ στο κομμάτι το, πως να το πω και του να σκεφτώ αρκετά πράγματα για τη σχέση και να καταλήξω σε αρκετά πράγματα σχετικά με το θεωρητικό υπόβαθρο που θέλω να δουλέψω, αλλά και σχετικά με το, με το κομμάτι του να αφουγκράζεται κανείς λίγο τις δυνατότητες που έχει, ας πούμε αυτό το, την ψυχολογική σκέψη που έχει το κάθε περιστατικό.

(Άννα, 31)

Και ότι μου έδωσε έτσι και κάποιες ευκαιρίες και να μπω στη διαδικασία να σκεφτώ πιο ενεργητικά, εφόσον το ζούσα εγώ και να δω στην πράξη πως δημιουργείται η θεραπευτική σχέση και πως εξελίσσεται, πως επηρεάζεται από έξω-θεραπευτικά γεγονότα, πως επηρεάζεται και από σένα... Ήταν γενικά πολύ χρήσιμο ως προς αυτό το κομμάτι.

(Ηρώ, 27)

Επίσης, συχνά τονίστηκε η εμπειρία της εποπτικής διαδικασίας ως πηγής απόκτησης γνώσεων και δεξιοτήτων. Είναι ενδιαφέρον ο τρόπος που εξηγούν οι συμμετέχουσες στα παρακάτω παραδείγματα το πως έμαθαν να σκέφτονται με νέους τρόπους μία κλινική περίπτωση: «να σκέφτονται με συνδέσεις», να παρατηρούν τη μεταβίβαση και να οδηγούνται σε μία «αναδιατύπωση» της περίπτωσης.

Με βοήθησε να σκέφτομαι με άλλο τρόπο, πιο κλινικό, ε να μπορώ να σκέφτομαι με συνδέσεις. Τι μπορεί να συνδέει το σύμπτωμα αυτή τη στιγμή που βλέπω εγώ ή παρατηρώ με την ιστορία αυτού του ανθρώπου και την παιδική του ηλικία; Πράγματα που δεν θα μπορούσα εγώ να τα σκεφτώ, μεταβίβασης ενδεχομένως, αν υπήρχαν, που δεν πρόλαβα έτσι πολύ στο κομμάτι της θεραπευτικής σχέσης να δω...

(Όλγα, 27)

Ήταν ενδιαφέροντα κάποια κομμάτια εποπτειών σε πρώτα ραντεβού, που έτσι έμπαινες σε μία διαδικασία να αναλύσεις πολύ όλη τη συνέντευξη για να βγάλεις κάποια συμπεράσματα και λίγο πιο μακροπρόθεσμα για το πως είναι αυτός ο άνθρωπος και εκεί υπήρχε αρκετό ενδιαφέρον. [...] Ήταν εποπτείες ενός ψυχιάτρου ο οποίος ήταν υπεύθυνος για την αναδιατύπωση ας πούμε του ιστορικού, δηλαδή είχαν πάρει τη συνέντευξη οι επισκέπτες υγείας και έφτιαχνε ας πούμε μία ιστορία λίγο η οποία προφανώς βέβαια σε κατεύθυνε και λίγο σε ένα, όχι σε διάγνωση ακριβώς αλλά σε κατεύθυνε προς κάποια κυρίαρχα προβλήματα που υπήρχαν στο συγκεκριμένο άτομο. Ε και πως να το πω, σου δείχνε και λίγο δρόμο ας πούμε προς το θέμα ψυχοθεραπεία, πολύ απαλά βέβαια, αλλά υπήρχε μια κατεύθυνση.

(Άννα, 31)

Τέλος, η συνολική εμπειρία της πρακτικής ή εθελοντικής εργασίας στο Κέντρο είχε σημαντικά μαθησιακά αποτελέσματα για τις εκπαιδευόμενες ψυχολόγους, όπως τα ανέδειξαν οι ίδιες στα λεγόμενα τους. Η απόκτηση εμπειρίας στην διεξαγωγή μιας κλινικής συνέντευξης υπογραμμίστηκε από ορισμένες συμμετέχουσες ως βασική δεξιότητα που απέκτησαν:

Σίγουρα, με βοήθησε πάρα πολύ σε πολλά πράγματα. Και στο κομμάτι του να, αρχικά αυτό της δουλειάς της λήψης ιστορικού, που είναι πολύ σημαντικό και είναι η πρώτη εντύπωση και οι πληροφορίες που παίρνουμε από έναν άνθρωπο και ασθενή, το οποίο δεν είχα την ευκαιρία σε προηγούμενα πλαίσια να αποκτήσω και να έχω μία σφαιρική εικόνα ας πούμε, πρώτη εικόνα για το περιστατικό.

(Όλγα, 27)

Η συνολική εμπειρία στο Κέντρο έθεσε τις βάσεις για πολλές από τις νέες κλινικούς, στην πορεία προς την προσωπική τους επαγγελματική εξέλιξη:

θα έλεγα ότι έμαθα πάρα πολλά, εξελίχθηκα, δηλαδή δε θα εεε, ναι ίσως διαφοροποιήθηκα και γιατί με στιγμάτισε και με κάποιο τρόπο, τώρα που το σκέφτομαι, δηλαδή το ότι είδα αυτά τα περιστατικά, με αυτό τον τρόπο, με αυτή την ομάδα, με αυτή την εποπτεία σίγουρα μου δίνει εμ... μου δίνει τη δυνατότητα να βλέπω τα πράγματα με έναν άλλο τρόπο.. ναι.

(Άρτεμις, 26)

Μετά την εμπειρία του Βύρωνα; ναι σαφώς. Εε εντάξει ήμουν και στην αρχή, ακόμα δηλαδή είμαι στα πρώτα χρόνια της δουλειάς... Εγώ κατέληξα εκεί με περίπου 10 περιστατικά, τα οποία έπρεπε να τα βλέπω όλα τουλάχιστον μία φορά τη βδομάδα, οπότε αυτός ο όγκος ήταν πρωτόγνωρος. [...] αποκλείεται στο ιδιωτικό γραφείο που ξεκίνησα τώρα αυτά τα περιστατικά να τα δω, πόσο μάλλον μαζεμένα σύντομα.

(Ιωάννα, 29)

Ενώ αρκετές από τις συμμετέχουσες αναφέρθηκαν στην αυξανόμενη σιγουριά τους ως προς τον θεραπευτικό τους ρόλο, κάτι που αποκόμισαν μέσω της εμπειρίας στο ΚΚΨΥ, αλλά και τους πολλαπλούς ρόλους στους οποίους είδαν τον εαυτό τους.

Ήταν η πρώτη φορά που μπήκα στη διαδικασία να αντιληφθώ τον εαυτό μου ως δυνητική θεραπεύτρια και γιατί ήμουν και σε μία φάση που δε νομίζω ότι μπορούσα ακόμα να αποκαλέσω τον εαυτό μου θεραπεύτρια σίγουρα, οπότε.. Ναι, με βοήθησε να δω αυτή την πιθανότητα και να, ίσως λίγο να ενδυναμωθώ και στο γεγονός ότι μπορώ να το καταφέρω εφόσον το δουλέψω.

(Ηρώ, 27)

Οπότε θεωρώ ότι επειδή και η εμπειρία μου είναι πολύ μικρή, για εμένα σίγουρα έπαιξε ρόλο στο πως, πόσο confident αισθάνομαι. Ας πούμε σε σχέση με το κομμάτι της θεραπευτικής σχέσης, με το κομμάτι της διαχείρισης από την αρχή ως το τέλος μιας θεραπείας, εε ναι νομίζω ότι αισθάνομαι πιο σίγουρη, με βοήθησε δηλαδή.

(Ειρήνη, 37)

Αλλά ήταν πολύ ωραίο και πολύ χρήσιμο γιατί παράλληλα εγώ ήμουν σε πολλούς ρόλους, είχα ως παρατηρήτρια μέσα στη θεραπεία, μετά σε άλλες ήμουνα ως θεραπεύτρια και ταυτόχρονα ήμουν και ως θεραπευόμενη στη δική μου προσωπική θεραπεία, ε οπότε ήτανε πολύ καλό για μένα.

(Λουκία, 28)

Κάποιες ακόμη πτυχές της συνολικής εμπειρίας τους που είχαν μαθησιακά αποτελέσματα για τις ίδιες ήταν: η γνωριμία με τον τρόπο λειτουργίας μιας δημόσιας δομής ψυχικής υγείας, η εξοικείωση με την ορολογία της ψυχοπαθολογίας αλλά και, σε μία περίπτωση, η βίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) και η συνειδητοποίηση της ανάγκης πρόληψης της.

Οπότε σίγουρα ήταν μία πολύ βοηθητική εμπειρία και πέρα από όλα τα θετικά, πέρα από το καθαρά θεραπευτικό κομμάτι, στο να δεις και λίγο πως δουλεύουν τα πράγματα μέσα σε μία εξωνοσοκομειακή δομή τελοσπάντων, δεν είναι όλα τόσο ωραία και είναι και οι συνάδελφοι, είναι και οι σχέσεις μεταξύ τους κλπ. [...] Οπότε από όλες αυτές τις απόψεις είναι πολύ σοβαρό μάθημα.

(Άννα, 31)

Αλλά και της ψυχοπαθολογίας που υπάρχει πολύ έντονα στο Κέντρο του Βύρωνα και λόγω του Αιγινήτειου, όπως είπα και προηγουμένως, που χρειάζεται να γνωρίζουμε και κάποιους όρους ψυχοπαθολογίας και είναι πολύ σημαντικό για τη δουλειά μας.

(Όλγα, 27)

[άλλαξε η αυτοαντίληψη της] Όχι σαν θεραπεύτρια, σε εθελοντικό πλαίσιο σαν θεραπεύτρια, ότι θα το σκεφτόμουν πάρα πολύ να το ξανακάνω. Δηλαδή γενικά ίσως να βάζω περισσότερα όρια, αυτό μάλλον, δηλαδή από το να αναλάβω 7 περιστατικά, να αναλάβω 3 το πολύ 4 για να μπορέσω να μην κάνω burn out δηλαδή, αυτό. Δηλαδή ίσως αυτό το γεγονός, να θέσω περισσότερα όρια, στο τι ορίζω εγώ, μέχρι που αντέχω τελοσπάντων.

(Ελευθερία, 37)

Το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής στα μάτια των εκπαιδευόμενων κλινικών

Το τελευταίο βασικό θέμα που προέκυψε από την ανάλυση των συνεντεύξεων αφορά στην αποτίμηση των εκπαιδευόμενων κλινικών των θετικών και αρνητικών στοιχείων της εν λόγω δομής, καθώς και προτάσεις για βελτίωση των διαδικασιών.

Θετικά στοιχεία του ΚΚΨΥΒΚ

Ένα στοιχείο που αξιολογήθηκε ως ιδιαίτερος θετικός ήταν ο ιστορικός και ο κοινοτικός χαρακτήρας της συγκεκριμένης δομής. Τονίστηκε από τη μία πλευρά η σύνδεση της φροντίδας του ασθενούς με το ευρύτερο πλαίσιο της κοινότητας στην οποία ζει και από την άλλη η ιστορία του Κέντρου και οι καινοτόμες προσπάθειες που σφράγισαν ανά τα χρόνια τη λειτουργία του.

Εεε για μένα είχε πάρα πολύ ενδιαφέρον το γεγονός ότι βρέθηκα σε μία δομή που έχει και κοινοτικό χαρακτήρα, εε πράγμα που ξεπερνάει το καθαρά ψυχιατρικό κομμάτι, ότι έρχεται ένας ασθενής στα εξωτερικά ιατρεία και απλά προσπαθούμε να τον πλαϊσιώσουμε. Που και αυτό καθόλου απλό δεν είναι, αλλά.. ο κοινοτικός χαρακτήρας αναγνωρίζει στον ασθενή κάτι ευρύτερο και μία ευρύτερη ταυτότητά του σαν άνθρωπο, αλλά και τον τρόπο που συνδέεται με το κοινωνικό περιβάλλον. Εεε έμεινα πολύ σ' αυτό εγώ,

(Ιωάννα, 29)

*Και αυτό έχω να το επισημάνω, δηλαδή στο Βύρωνα είναι ένας πληθυσμός ο οποίος εμ
οι δυσκολίες του είναι αρκετές, οπότε δεν το βλέπουμε όπως, δεν ξέρω, το δουλεύουμε
είτε στο γραφείο είτε, είτε και στα ειδικά ιατρεία του Αιγινήτειου, που είναι πιο
εστιασμένες οι διαταραχές και οι δυσκολίες. Στο Βύρωνα αυτό είναι ένα όμορφο
κομμάτι και ένα δύσκολο, δηλαδή αυτή η κυρία έμενε σε ένα σπίτι θυμάμαι, λίγα
τετραγωνικά με τον άνδρα της και τις 2 της κόρες. Δε θα μείνουμε, δε μπορούμε να το
ανοίξουμε και τόσο πολύ, όλες αυτές τις δυσκολίες εγώ τις λάμβανα πάντα υπόψιν.
Ότι δεν είναι μόνο τα ψυχολογικά, είναι όλο το..
Ακριβώς, είναι και το κοινωνικό υπόβαθρο, έτσι εγώ το βλέπω, δεν ξέρω.
(Αρτεμις, 26)*

*ε και ταυτόχρονα πέρα απ' τον κοινοτικό χαρακτήρα του Κέντρου είναι μία δομή που
έχει έναν πολύ μεγάλο χαρακτήρα ιστορικά και χωρίς αυτό να ειπώνεται ρητά, κάθε
μέρα, είναι κάτι που φαίνεται στη λειτουργία της. Έχουν περάσει από εκεί άνθρωποι
που έχουν προσπαθήσει πολύ για να στήσουν κάτι καλό, έχουν οραματιστεί, ε και πλέον
είναι σαν να υπάρχει ένας δρόμος πάνω στον οποίο μπορούν να πατήσουν και οι
επόμενοι που έρχονται..
(Ιωάννα, 29)*

Ένα δεύτερο θετικό σημείο που επισημάνθηκε από τις περισσότερες
συμμετέχουσες ήταν η στελέχωση της δομής με ένα ανθρώπινο δυναμικό που
εμπνέει. Σε αρκετές περιπτώσεις τονίστηκε το πραγματικό ενδιαφέρον των
εργαζομένων στο Κέντρο:

*Και αυτό έχει ίσως μια σημασία, παρότι σε επίπεδο ομάδας και διεπιστημονικής
ομάδας ήταν δύσκολο να μιληθούν όλες οι ανάγκες, ε πολλές φορές υπήρχαν
άνθρωποι διαθέσιμοι έτσι να δώσουν κάτι παραπάνω απ' το χρόνο τους και εκεί, σ'
αυτή τη χαραμάδα να.. μιληθούν πιο ουσιαστικά κάποια ζητήματα. Πολλές φορές
δηλαδή υπήρχαν και τηλέφωνα το βράδυ στο σπίτι με τον ειδικευόμενο ψυχίατρο που
παρακολουθούσε τη θεραπευόμενη, εε γιατί εντάζει τώρα [...] με αυτοκτονικό ιδεασμό..
(Ιωάννα, 29)*

*Αλλά σίγουρα και με τις δυσκολίες του δημοσίου και όλα αυτά. Βέβαια εντάζει η
αλήθεια είναι ότι ο Βύρωνας, επειδή έχει κόσμο, έχει εργαζομένους που πραγματικά
έχουν ενδιαφέρον για τον ασθενή, για τον θεραπευόμενο, ε δεν είχα ποτέ παράπονο,
δηλαδή πραγματικά είναι πολύ καλό πλαίσιο.
(Μαρία, 28)*

Επίσης, κάποιες από τις συμμετέχουσες αναφέρθηκαν σε ένα κλίμα οικειότητας που συνάντησαν στην εν λόγω δομή και στην καλή τους συνεργασία με τη υπόλοιπα μέλη του προσωπικού.

..εντάξει, υπήρχε ένα κλίμα οικειότητας στο χώρο...εγώ δηλαδή έτσι εκ των υστέρων σκέφτομαι ότι θα ήθελα και να δουλέψω εκεί, σαν κλίμα,
(Αννα, 31)

Εε κυρίως με ψυχίατρο, έτσι; Κάποια άλλη ειδικότητα εντάξει, και οι επισκέπτες υγείας που ήταν κάτω οι οποίοι έκαναν λήψη ιστορικού, εξαιρετικοί, πολύ καλή συνεργασία, τον πρώτο καιρό ήμουνα μαζί τους, πολύ σωστά, και αυτό δεν το ανέφερα
(Αρτεμις, 26)

Πολύ καλή, ε με τους επισκέπτες υγείας ήτανε πολύ καλή η συνεργασία και κατατοπιστικότατη
(Ελευθερία, 37)

Ένα επιπλέον σημείο που εκτιμήθηκε ως θετικό από της συμμετέχουσες ήταν η σύνδεση του ΚΚΨΥ με το Αιγινήτειο Νοσοκομείο:

Και το Βύρωνα τον επέλεξα γιατί είχα ακούσει και πολύ καλά λόγια γενικώς και επειδή συνεργάζεται και με το Αιγινήτειο κλπ για τη λειτουργία του, οπότε ήθελα να πάω σε κάποιο πλαίσιο που να ξέρω ότι η διεπιστημονική ομάδα θα έχει ένα επίπεδο, ας πούμε γνώσεων, που να είναι βοηθητικό.
(Ειρήνη, 37)

και ότι ήταν και το Αιγινήτειο, ήθελα να πάω εκεί να δω πως είναι. Το κύρος που έχει το Αιγινήτειο.
(Λουκία, 28)

Η διεξαγωγή των συναντήσεων της διεπιστημονικής ομάδας επίσης αξιολογήθηκε ως θετική σε αρκετές περιπτώσεις, καθώς, όπως αναφέρουν οι συμμετέχουσες, η διερεύνηση των περιστατικών ήταν ενδεδειγμένη και ουσιαστική, παρά τα πρακτικά προβλήματα του δημοσίου:

Οι τοποθετήσεις δεν ήταν συνοπτικές, κάποια περιστατικά έχρηζαν περισσότερης ανάλυσης και όντως δινόταν ο χώρος, δηλαδή μπορεί να είναι δημόσιο, επειδή ξέρουμε στην Ελλάδα την κατάσταση και επειδή υπάρχει πάρα πολύ μεγάλη προσέλευση περιστατικών και λίστες αναμονής, ε δεν αφήνανε κάτι, όντως υπήρχε ενδιαφέρον και η ασχολία τους να το ξεκοκαλίσουν σε κάποια περιστατικά.

(Ελευθερία, 37)

Ήταν πολύ ουσιαστική [η ομάδα] και αυτό που σκέφτηκα, που ήθελα να προσθέσω πριν είναι ότι ήταν από τα πιο σημαντικά. [...] είχε πολύ μεγάλη σημασία γιατί κάποιος αναλάμβανε το περιστατικό, εγώ το παρουσίαζα ή κάποια άλλη συνάδελφος, τα συζητούσαμε και ψυχιατρικά και ψυχοθεραπευτικά, οπότε γινόταν μία διερεύνηση του περιστατικού...[...]. Ναι είχε πολύ ενδιαφέρον και ήταν και σημαντική εμπειρία και κλινικά πολύ.

(Όλγα, 27)

Ως προς την εποπτική διαδικασία, τα θετικά στοιχεία που υπογράμμισαν οι συμμετέχουσες ήταν η καλή επικοινωνία με τον επόπτη, οι ενδιαφέρουσες θεωρητικές προσεγγίσεις του επόπτη και η δυνατότητα της ομαδικής εποπτείας, όπως φαίνεται στα ακόλουθα παραδείγματα:

Και πάλι καλά που είχαμε τον επόπτη που είχαμε, δηλαδή και αυτός διέθετε, πάντα διέθετε το χρόνο του στις εποπτείες μας,

(Ελευθερία, 37)

εμ οι εποπτείες ήταν συχνές, ήταν εβδομαδιαίες, είχα άμεση επικοινωνία με τον επόπτη μου, δεν έχω κανένα παράπονο..

(Αρτεμής, 26)

Αρχικά ήταν πολύ ενδιαφέρουσα και θεωρώ ότι και ο επόπτης μας είχε και αρκετές, είχε ενδιαφέρουσες προσεγγίσεις.. θεωρητικές

(Αννα, 31)

και ήταν πολύ ενδιαφέροντα κιόλας και τα περιστατικά των συναδέλφων που ήμουν παρούσα και τα άκουγα, δηλαδή ήτανε σαν γκρουπ εποπτεία και ήταν βοηθητική και για αυτό το λόγο.

(Ελευθερία, 37)

Ωστόσο, κάποιες φορές, παρά την θετική αξιολόγηση της εποπτικής διαδικασίας, οι συμμετέχουσες ένιωσαν πως δεν καλύπτονται πλήρως:

Με βοήθησε η εποπτεία που κάναμε. Ωστόσο κάποιες στιγμές νιώθω ότι θα ήθελα λίγη περισσότερη υποστήριξη γιατί πολλά πράγματα που μπορεί να θεωρούνταν αυτονόητα από τον ψυχολόγο, για μένα δεν ήταν.

(Ηρώ, 27)

Ακόμη δηλαδή και στην εποπτεία κάποια στιγμή εγώ του το είπα, ότι ξέρω γω νιώθω ότι δεν έχω τόσο.. τόσο χώρο ή το κάνουμε λίγο γρήγορα και το άκουσε, το άκουσε και μου εξήγησε και εκείνος τη θέση του και πάνω κάτω το πως λειτουργεί το Κέντρο, αυτό.

(Λουκία, 28)

Τέλος, αρκετές από τις συμμετέχουσες αξιολόγησαν ως εν γένει θετική την συνολική τους εμπειρία στο ΚΚΨΥΒΚ.

και ήταν έτσι ένας χώρος που είχε διάφορες προκλήσεις μπορώ να το πω. Οπότε ήτανε πολύ καλά, ήμουν και αρκετό χρονικό διάστημα και είχα, σε δύσκολες περιόδους κιάλας.. και μπόρεσα να δω διάφορα πράγματα.

(Λουκία, 28)

Συνολικά θα έλεγα ότι ήταν μία πολύ καλή και χρήσιμη εμπειρία
(Ηρώ, 27)

Ήταν μια πολύ όμορφη εμπειρία
(Αρτεμης, 26)

Αρνητικά στοιχεία του ΚΚΨΥΒΚ

Ο πολύ μεγάλος όγκος περιστατικών που υποδέχεται το Κέντρο και η επακόλουθη δυσκολία του να τα διαχειριστεί αποτελεσματικά ήταν ένα από τα χαρακτηριστικά της δομής που αξιολογήθηκε από τις εκπαιδευόμενες κλινικούς ως αρνητικό, σε συνδυασμό και με την σοβαρή ψυχοπαθολογία πολλών περιπτώσεων.

Μμ, ας πούμε το γεγονός ότι υπάρχει πολύ μεγάλη εισροή περιστατικών, εε.... Απ' τη μία το Κέντρο θέλει να τα δεχτεί αυτά τα περιστατικά, εε σαφώς δεν έχει κάπου καλύτερα να τα παραπέμψει, δηλαδή η εναλλακτική είναι ο ιδιώτης, που δεν μιλάμε για κάτι τέτοιο, εε αλλά ταυτόχρονα δεν μπορεί να τα διαχειριστεί με τον τρόπο που θα έπρεπε. [...] οπότε απ' τη μία πάμε να ανοίξουμε κάτι με σοβαρότητα και απ' την άλλη δεν έχουμε τον τρόπο να στηρίζουμε αυτό το μεγάλο άνοιγμα.

(Ιωάννα, 29)

Ωστόσο, εκεί που είχα καταλήξει ήταν ότι ήταν κάποιοι άνθρωποι που λόγω της φύσης της δομής, της πληθώρας των περιστατικών, του επειγόντος που υπήρχε σε κάποιες άλλες καταστάσεις και των δυσκολιών που είχαν οι ίδιοι - η μία περίπτωση που ήταν εντάξει οικογενειακές διενέξεις - που μπορεί να μην υπήρχε κάποιος από το προσωπικό που θα αναλάμβανε το συγκεκριμένο περιστατικό γιατί οι πόροι θα έπρεπε να διατεθούν αλλού.

(Ηρώ, 27)

μμ δεν είχε πολύ σοβαρή παθολογία, δεδομένου ότι στο Κοινοτικό Κέντρο του Βύρωνα έτσι έρχονται και ασθενείς με πολύ βαριά συμπτώματα.

(Ιωάννα, 29)

Στα αρνητικά στοιχεία συγκαταλέγονται επίσης τα πρακτικά προβλήματα του πλαισίου, τα οποία, σύμφωνα με τα λόγια των συμμετεχουσών, αφορούν κυρίως στο ζήτημα της έλλειψης χώρου, την χρονική ασυνέπεια εκ μέρους του πλαισίου, καθώς και την συσσώρευση ερευνητικών δεδομένων μέσα στα χρόνια, που όπως μας λέει μία συμμετέχουσα, αποτελεί ερώτημα το αν αξιοποιήθηκαν τελικά. Ακολουθούν ορισμένα σχετικά αποσπάσματα:

Και μετά ναι, ...μετά υπήρχε ροή περιστατικών και νομίζω πιο πολύ θέμα χώρου είχαμε, παρά θέμα διαθεσιμότητας δικής μας και προθυμίας από τη μεριά του φορέα να μας δώσει περιστατικά.

Θέμα χώρου εννοείς στο να βρείτε γραφείο κλπ;

Ναι

(Άννα, 31)

Είναι πολλά τα πρακτικά ζητήματα, επειδή ο χώρος δεν είναι σε καλή κατάσταση, το κτήριο δεν είναι σε καλή κατάσταση, οπότε προκύπτουν συνέχεια πρακτικά ζητήματα.

(Ιωάννα, 29)

Αυτή η λογική του Κέντρου ότι έρχεται ο άλλος και περιμένει μέχρι να τελειώσεις εσύ τα ραντεβού σου εμένα δεν μου αρέσει, που υπάρχει αυτή αρκετά στο συγκεκριμένο Κέντρο. Γιατί κάνουμε ψυχοθεραπεία, έχουμε πει 12 η ώρα, 12 η ώρα, άντε να πάει 12:05, 12:10, δεν θα πάει πιο μετά και χωρίς να έχεις μπορέσει να ενημερώσεις κιόλας.

(Λουκία, 28)

Τώρα δεν ξέρω, δε μου έρχεται κάτι... α αυτό μόνο, αυτό το πρόγραμμα με τα επανερχόμενα που περνούσα τα δεδομένα και τελικά δεν ξέρω αν και πως και τι χρησιμοποιήθηκε και αν απλά τα πέρασα, τα άφησα και δεν ξέρω τι απέγιναν. Να ξέρω αν έγινε τζάμπα τελοσπάντων, γιατί είχε πάρει αρκετό χρόνο να τα οργανώσουμε, να ψάξουμε τους φακέλους, να τα περάσω.. και όταν έλειπαν και τέτοια... Ναι δεν ξέρω αν τα χρησιμοποίησαν, τα αξιοποίησαν με κάποιο τρόπο, αν κάτι προέκυψε από όλα αυτά. Αυτό μόνο είναι κάτι που δεν μου είναι σαφές.

(Ηρώ, 27)

Ένα ακόμη ζήτημα που προβληματίσε κάποιες συμμετέχουσες είχε να κάνει με την επικοινωνία των μελών της ομάδας. Αναφέρθηκαν δυσκολίες στην

επικοινωνία του προσωπικού αλλά και λιγοστή επαφή των μελών του προσωπικού με τους εκπαιδευόμενους.

Πολλές φορές οι εξελίξεις τρέχανε... δεν θα μπορούσα να ξέρω. Ακόμη και την πρώτη ακούσια νοσηλεία που έκανε η θεραπευόμενη την πληροφορήθηκα τυχαία από ειδικευόμενο ψυχίατρο [...] Από άλλον που το είπε σε αυτόν που συνεργαζόμασταν και έτσι το έμαθα και εγώ.

Άρα λες και πως στη επαφή των μελών της ομάδας οι πληροφορίες μερικές φορές δε μεταφέρονται...

Ναι

(Ιωάννα, 29)

Κυρίως η επαφή μου επικεντρωνόταν στους επισκέπτες υγείας που μπαίναμε μαζί τους στα πρώτα περιστατικά και μετά με τον ψυχολόγο που είχε οριστεί ως επόπτης. Δεν είχα ιδιαίτερη επαφή με τους υπολοίπους.

(Ηρώ, 27)

Δύο επιπλέον ζητήματα που θίχτηκαν ήταν η συσσώρευση αδιεξόδων της δομής μέσα στα χρόνια και η δυσκολία διασύνδεσης με άλλες δομές για παραπομπή κάποιων περιστατικών, όπως αναφέρει παρακάτω η Ιωάννα:

Το κακό αυτής της υπόθεσης είναι ότι.. πολλές από τις απογοητεύσεις ας πούμε όλου αυτού του καιρού που έχει περάσει αλλά και των αδιεξόδων που σίγουρα κάθε δομή έχει αντιμετωπίσει, εεε πολλά από αυτά τα ερωτήματα και τα εε τα δύσκολα σημεία δεν έχουν απαντηθεί ανά τα χρόνια και μ' έναν τρόπο έχουν συσσωρευτεί.

(Ιωάννα, 29)

Και είναι και εκεί αυτή η λεπτή γραμμή, αυτό το περιστατικό δεν θα μπορούσαμε να το παραπέμψουμε στο τμήμα διαταραχών προσωπικότητας του Αιγινήτειου, ενώ κάτι τέτοιο αφορά η διάγνωση οπότε ήταν απ' τα περιστατικά που θα έπρεπε να κρατήσει το Κέντρο του Βύρωνα χωρίς να μπορεί ακριβώς να το διαχειριστεί στην έκταση που θα .. αναλογούσε.

Γιατί να μη μπορεί να το παραπέμψει;

Γιατί δεν, ο τρόπος που εκδηλώνονταν τα συμπτώματα δεν ανταποκρίνονταν τόσο στο πρωτόκολλο που δέχεται το τμήμα του Αιγινήτειου. Οπότε επανέρχομαι κάπως και στο προηγούμενο, ότι στο Κέντρο του Βύρωνα απορροφώνται πολλά από τα.. περιφερειακά ζητήματα που προκύπτουν και για άλλες δομές.

(Ιωάννα, 29)

Η διεπιστημονική ομάδα ήταν ένα άλλο στοιχείο που αξιολογήθηκε και αρνητικά από τις συμμετέχουσες ως προς ορισμένες διαστάσεις: τον κυρίαρχο

ψυχιατρικό προσανατολισμό, την ανεπαρκή επικοινωνία, το μη ενεργό ρόλο των εκπαιδευόμενων αλλά και την απροθυμία της ομάδας να δώσει χώρο στο ζήτημα της μεταβίβασης.

Είχε αρκετά, απ' όσο θυμάμαι, ψυχιατρικό περισσότερο προσανατολισμό, κυρίως με φαρμακευτικές αγωγές. Έμπαιναν πολύ στη διαδικασία να τις αναλύσουν, οπότε συχνά δεν καταλάβαινα κάποια πράγματα καλά γιατί δεν ήταν στον τομέα των γνώσεων μου. (Ηρώ, 27)

Εε νομίζω ότι έχουν παραμείνει κάποιες συναντήσεις μεταξύ των μελών της ομάδας 2 φορές τη βδομάδα, αλλά οι συναντήσεις αυτές, τουλάχιστον με τον τρόπο που γίνονται δεν μπορούν να... να προωθήσουν τα ζητήματα που υπάρχουν, νομίζω ότι δεν είναι επαρκής η επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ των θεραπευτών, των ψυχιάτρων, των νοσηλευτών, για την καλή διαχείριση του τι προκύπτει. (Ιωάννα, 29)

δηλαδή αισθάνθηκα ότι εκεί δεν συμμετείχαμε όσο θα έπρεπε, ε ή δεν εισακουγόntonταν τόσο πολύ οι δικές μας απόψεις. Πιο πολύ ο χρόνος ήτανε στην ομάδα των ε τελοσπάντων των εργαζομένων, των εμμίσθων, παρά των εκπαιδευόμενων, παρά και των εκπαιδευόμενων. (Ελευθερία, 37)

Και επειδή τα έβλεπα μία φορά, ουσιαστικά δεν υπήρχε κάπως και το κομμάτι, ούτως ή άλλως δεν υπήρχε το κομμάτι της οποιασδήποτε μεταβίβασης ή οποιαδήποτε συζήτηση πάνω στην πορεία ενός περιστατικού. Άρα εξ αρχής η φύση της ομάδας ήταν αρκετά πιο συγκεκριμένη. (Ειρήνη, 37)

Όπως και με την ομάδα, η διαδικασία της εποπτείας επίσης αξιολογήθηκε αρνητικά ως προς κάποιες όψεις της. Ο περιορισμένος χρόνος εποπτείας επισημάνθηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχουσών ως το κατεξοχήν πρόβλημα, ενώ κάποιες από αυτές ανέφεραν επιπλέον το μοίρασμα του λιγοστού χρόνου σε περισσότερους από έναν εκπαιδευόμενους αλλά και την αίσθηση πως ο επόπτης ήταν δυσεύρετος.

Δεν ήταν τόσο συχνή δηλαδή, όμως υπήρχε και όποτε υπήρχε ήταν πολύ σημαντική (Όλγα, 27)

αλλά θα ήθελα, μπορώ να πω ότι θα ήθελα περισσότερο χρόνο για τα περιστατικά (Ελευθερία, 37)

Οι ώρες εποπτείας ήταν πολύ χρήσιμες και μακάρι να είχαμε περισσότερο χρόνο, γιατί είμασταν αρκετά άτομα που, δηλαδή το κάθε περιστατικό καμιά φορά ήθελε περισσότερη ίσως ανάλυση αλλά δεν είχαμε το χρόνο. [...] ε κάποιες φορές δεν προλαβαίναμε οπότε τα περνούσαμε πιο γρήγορα αναγκαστικά.
(Ελευθερία, 37)

Το κακό ήταν ότι δεν είχα μία σταθερή, να ξέρω ότι έχω μια ώρα εποπτεία μια φορά τη βδομάδα ή δύο, ήταν λίγο όταν χρειαστείς κάτι έλα και όταν σε βρω, δε θα σε βρω; Δηλαδή κάπως έτσι.
(Μαρία, 28)

Συναφές ήταν και το πρόβλημα της ανεπαρκούς εμβάθυνσης κατά την εποπτεία, που έθεσαν κάποιες από τις εκπαιδευόμενες ψυχολόγους, καθώς και η αίσθηση τους κάποιες φορές πως ο χρόνος επαρκεί μόνο για «το πιο επείγον» ζήτημα:

Ναι, αυτό εννοούσα, το πιο επείγον, αλλά επειδή ήταν περιορισμένος ο χρόνος θα μέναμε στο επείγον και όχι στην ουσία, στο πλέγμα που στήριζε αυτή την επείγουσα κατάσταση. Δηλαδή όταν θα έβλεπα την ασθενή στη νοσηλεία σίγουρα ήθελα να πάρω και τη γνώμη του επόπτη από το Βύρωνα. Το είχα συζητήσει πολύ ιδιωτικά αλλά επειδή αυτό το περιστατικό το είχα στη δομή αυτή ήθελα και μία, και μία έγκριση και μία συμβουλή και από τον εκπρόσωπο της δομής. Απλά μείναμε σε αυτό στο ότι «ναι πήγαινε, δεν ξέρω αν πρέπει να το πεις στους ψυχιάτρους εκεί». Εε αυτό, δεν μπορούσαμε να συζητήσουμε καθόλου όλο το υπόβαθρο, πως έφτασε ο ασθενής στη νοσηλεία, τι θα δούλευα εγώ εκεί.. ναι.
(Ιωάννα, 29)

Στο πρώτο περιστατικό των τρεισήμισι μηνών μιλούσαμε εβδομαδιαία. Σε αυτά τα περιστατικά μιλούσαμε περισσότερο για τη γενική εικόνα, χωρίς να μπαίνω σε λεπτομέρειες του πως «περπατάει» το περιστατικό [...] Οπότε δεν μπορώ να πω ότι... Μιλούσαμε περισσότερο για γενικότερα θέματα που αυτό με βοηθούσε σε ένα βαθμό, εμ... αλλά δεν είναι ότι αναλύαμε πολύ τα περιστατικά που είχα.
(Ειρήνη, 37)

Ένα τελευταίο σημείο γύρω από την εποπτεία, που επισημάνθηκε από την Άννα, ήταν η έλλειψη εποπτείας ως αντίσταση. Μάλιστα, θέτει το ενδιαφέρον ερώτημα του τι σημαίνει να «πάνε όλα καλά» με ένα περιστατικό, αν ο εκπαιδευόμενος κλινικός δεν μιλά εποπτικά για αυτό.

Αυτό και το κομμάτι του να είναι και κάποιος δίπλα τους, να υπάρχει κάποιος υπεύθυνος τους που θα μπορούνε, όχι θα μπορούνε να τον ρωτήσουν, που θα έχουνε

συγκεκριμένη ώρα κάθε βδομάδα σχεδόν, θα έχουν συγκεκριμένες ώρες που θα πρέπει να μιλήσουν για τα περιστατικά, γιατί και το να μη μιλάς για τα περιστατικά είναι ίσως και μία αντίσταση, ξέρω γω, ότι πάνε όλα καλά;

(Αννα, 31)

Ως προς την συνολικότερη εμπειρία τους στο Κέντρο, οι συμμετέχουσες τόνισαν ένα ακόμη μειονέκτημα που σχετίζεται με την αναγνώριση της εθελοντικής τους προσφοράς. Στην περίπτωση της Ελευθερίας αυτό συνδέθηκε με το βίωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out), το οποίο περιγράφει στο παρακάτω απόσπασμα:

Ναι, αυτό που άλλαξε σε εμένα, επειδή υπήρξαν μέρες που είχα, που ήμουν από το πρωί μέχρι το απόγευμα, ε εκεί λίγο δημιουργήθηκε, περιστατικά τελοσπάντων είχα γύρω στα 7-8, εκεί στο τέλος της ημέρας ένιωθα την κούραση αλλά σαν να, το γεγονός ότι ήταν και άμισθη, εκεί λίγο ξεκίνησε να με πειράζει, δηλαδή. Και προσπαθούσα αυτό να μη βγει γενικά στη δουλειά μου, μέσα σε αυτά που έκανα, αλλά ήταν ψυχοφθόρο κάποιες φορές το γεγονός ότι έλειπα από το πρωί από το σπίτι μου και πήγαινα χωρίς έτσι να έχω σιτιστεί καλά, τελοσπάντων,

(Ελευθερία, 37)

Ενώ και άλλες συμμετέχουσες εξέφρασαν την απογοήτευσή τους για την ελλιπή αναγνώριση της εθελοντικής προσφοράς των εκπαιδευόμενων:

Ε, ότι ωραία είναι τα εθελοντικά, ωραία είναι όλα αυτά, αλλά μετά από κάποιο σημείο πρέπει να υπάρχει και κάτι παραπάνω από αυτό και αν δεν είναι ας πούμε το κομμάτι της πληρωμής που οκ καταλαβαίνω είναι δύσκολο, να υπάρχει έτσι μια αναγνώριση σε σχέση με το χαρτί, σε σχέση με τα περιστατικά που έχεις δει, κάπως να φαίνεται όλο αυτό που προσφέρεις.

Να πιστοποιείται κάπως

Ναι αυτό, να πιστοποιείται... και να μη γίνεται λίγο στη ζούλα γιατί, πως να το πω, οκ εμείς πηγαίναμε, εσύ μπορεί να έβλεπες 10 περιστατικά αν μπορούσες και ήθελες και τελικά να έπαιρνες απλά μια βεβαίωση ότι ήσουν στο Βύρωνα εθελόντρια.

(Αννα, 31)

Προτάσεις για βελτίωση

Σε αυτή την τελική υποενότητα περιλαμβάνονται προτάσεις που διατυπώθηκαν από ορισμένες συμμετέχουσες, εν μέρει και ως απόρροια των

αρνητικών σημείων της προηγούμενης υποενότητας, για βελτίωση των συνθηκών της πρακτικής άσκησης. Τα θέματα που θίχτηκαν ήταν αφενός, η ανάγκη για μια σαφέστερη κατοχύρωση του ρόλου τους ως εκπαιδευόμενοι μέσα στη δομή και αφετέρου, η ανάγκη για ύπαρξη περισσότερου διαλόγου ανάμεσα στα μόνιμα μέλη του προσωπικού και στους εκπαιδευόμενους.

Μμ, θεωρώ σημαντικό το να υπάρχει ένα καλύτερα θεμελιωμένο πλαίσιο για να γίνεται όλο αυτό και.... Και απ' τη μία να ισορροπείται λίγο ο δικός μας ο ζήλος του θέλω να δω περιστατικό, που δεν ξέρω το κατά πόσο, αν είμαστε ποτέ έτοιμοι να δούμε περιστατικό, αλλά τέλος πάντων να εξισορροπείται αυτός ο ζήλος ο αρχικός και που μπορείς να κάνεις και σχεδόν κακό, όχι κακό, αλλά μπορεί να μην κάνεις καλό εν πάσει περιπτώσει, ε με το κομμάτι της εμπιστοσύνης, ότι «ναι πάρε περιστατικό». Αλλά εκεί πρέπει να έχεις μια καλή υποδομή για να νιώθεις και εσύ ασφάλεια, εμείς δηλαδή, να νιώθουμε εμείς ασφάλεια ότι έχουμε το χώρο μας και αναγνωρίζεται αυτό και μεταξύ των συναδέλφων που είναι εκεί αλλά και σαν χαρτιά.

(Άννα, 31)

κοίτα, νομίζω ότι όλα αυτά που σκεφτόμουν τα έχω πει, εμ... ίσως τη διεπιστημονική ομάδα, σαν σκέψη το να χρειαζότανε λίγο πιο πολύ να δώσουνε χώρο και στους εκπαιδευόμενους να συζητήσουν ίσως κάποια περιστατικά. Γιατί ήταν κάποια περιστατικά που δεν αναφερόντουσαν ποτέ, δηλαδή μόνο στην αρχή τα μοιράζανε και μετά δεν ακουγόταν κάτι άλλο, ίσως αυτό μόνο θα μπορούσε να χρειαστεί. Κατά τα άλλα νομίζω τα είπα όλα.

(Μαρία, 28)

Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19

Σε αυτό το επιπλέον θέμα που δημιουργήθηκε περιλαμβάνονται πτυχές της εμπειρίας που αφηγήθηκαν τρεις από τις συμμετέχουσες, οι οποίες, κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη δομή, βίωσαν την ιδιαίτερη συνθήκη που επήλθε ξαφνικά και παγκοσμίως, λόγω της πανδημίας του νέου ιού. Τα αποσπάσματα που συγκροτούν το παρόν θέμα αφορούν μόνο εκείνες τις όψεις της εμπειρίας τους που

αντανακλούν τις επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης, ενώ τα υπόλοιπα λεγόμενα τους έχουν ενσωματωθεί στα έξι βασικά θέματα.

Αιφνίδια διακοπή εργασιών

Η απότομη διακοπή ήταν μία βασική συνέπεια για την πρακτική άσκηση την ίδια αλλά και για επιμέρους συνιστώσες της, όπως η διεξαγωγή των ομάδων ή των ψυχοθεραπειών:

Ε λοιπόν αρχικά ήμουν περίπου ένα χρόνο, ξεκίνησα το Σεπτέμβριο του 2019 ως πρακτική άσκηση στο μεταπτυχιακό, είχα τον επόπτη μου.. Στη συνέχεια έμεινα μέχρι το Μάρτιο που προέκυψε ο κορονοϊός και χρειάστηκε να κλείσουμε για ένα διάστημα. Επέστρεψα γύρω στον Ιούνιο, τέλη Μαΐου και έμεινα έτσι μέχρι τον Ιούλιο και λίγο το Σεπτέμβρη πήγα. Σαν εμπειρία ήταν ιδιαίτερη και λόγω του κορονοϊού, δηλαδή μόλις ξεκίνησα να αναλαμβάνω κάποια περιστατικά, κάπως χρειάστηκε να σταματήσω. (Όλγα, 27)

Λοιπόν και πάλι ήταν ιδιόζουσα η δική μου περίπτωση γιατί, επειδή ήταν επί Covid, ουσιαστικά σταμάτησε να γίνεται η ομάδα των ψυχολόγων. (Ειρήνη, 37)

Μάλιστα, κάποιες από τις συμμετέχουσες περιέγραψαν μία μεταβατική φάση του Κέντρου στη χρονική περίοδο που ξέσπασε η πανδημία, κάτι που δυσκόλεψε επιπλέον την κατάσταση:

Στην αρχή μπορώ να πω ότι ήταν λίγο καλύτερα γιατί μετά και με τον Covid και με όλα αυτά κάπως είχε γίνει λίγο πιο διεκπεραιωτικό και εγώ θα ήθελα τουλάχιστον τα περιστατικά να τα συζητάνε πιο πολύ. Υπήρχε και ένα σημαντικό έλλειμμα διοίκησης και οργάνωσης, ε και όλο αυτό κάπως το επηρέασε, ενώ όλοι ήταν εξαιρετικοί επαγγελματίες, αλλά καμιά φορά μπορεί να αναλώνονταν, για λίγα λεπτά ή και για περισσότερα, σε κάποιες συζητήσεις οργανωτικές, τους απασχολούσαν τους ανθρώπους, πόσους ψυχιάτρους έχουμε, πόσους ψυχολόγους, ποιος πήρε άδεια, ποιος έφυγε, ποιος δεν έφυγε, τι έγινε, που είναι ο υπεύθυνος, ε και κάπου χανόταν όλο αυτό ή μπορεί να γινόταν πιο διεκπεραιωτικό όπως είπα. Εμ, αυτό δε μου άρεσε πάρα πολύ (Λουκία, 28)

Ως προς τη θεραπευτική σχέση, κάποιες φορές ήταν αναγκαστική η διακοπή της, κάτι που προβλημάτισε τις συμμετέχουσες, όπως στο ακόλουθο παράδειγμα

όπου η Όλγα αφηγείται πως χρειάστηκε να μιλήσει με τον επόπτη ώστε να γίνει όσο το δυνατόν πιο ομαλά η διακοπή αυτή.

Χρειάστηκε να το συζητήσουμε και μόνη της επειδή είχε και υποκείμενα νοσήματα το ζήτησε και μιλώντας με τη γραμματεία και στη συνέχεια μαζί μου. Εγώ το συζήτησα κάπως με τον επόπτη μου πως μπορούμε να το πάμε όσο πιο ομαλά γίνεται, αλλά ήταν και δική της επιθυμία λόγω και του φόβου τότε. Και το Κέντρο είχε πάρει αυστηρά μέτρα, όσο γίνεται να είμαστε λιγότεροι στο Κέντρο, τα θεραπευτικά να μπουνε σε δεύτερη σειρά ας το πούμε και τα επείγοντα και τα ψυχιατρικά να πάρουνε προτεραιότητα, οπότε κάπως έτσι έγινε. Και από το πλαίσιο δηλαδή δόθηκε σαν οδηγία και μετά από συζήτηση και μαζί της τηλεφωνική, ότι θα χρειαστεί να διακόψουμε και θα δούμε στη συνέχεια όταν επανέλθουμε.

(Όλγα, 27)

Ενώ σε άλλες περιπτώσεις ο ασθενής χρειάστηκε να περιμένει αρκετά ώστε να μπορέσει να τον υποδεχθεί η ψυχολόγος:

Είναι μία γυναίκα έτσι 43 ετών η οποία είχε καταθλιπτική συμπτωματολογία και συμπτωματολογία γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, έτσι ένα γενικευμένο άγχος. Είχε κάνει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο και είχε έρθει μετά από αυτό στο Βύρωνα. Δεν μπορούσε τότε λόγω Covid να το αναλάβει κανείς, οπότε πέρασε κάποιο διάστημα, εμ στο οποίο ζαναήρθε έχοντας πιο ήπια συμπτώματα πλέον, δεν ήταν σε καταθλιπτικό επεισόδιο.

(Ειρήνη, 37)

Σταδιακή επάνοδος στην κλινική

Κατά τη φάση επανόδου υπήρξαν επίσης ιδιαίζουσες συνθήκες. Πλέον οι δυνατότητες εμπλοκής των εκπαιδευόμενων στο κλινικό έργο ήταν αρκετά περιορισμένες:

Δυστυχώς θα ήθελα να έχω εμπλακεί πολύ περισσότερο, αυτό δηλαδή είναι το μόνο μου παράπονο ας το πούμε, ότι θα ήθελα να αναλάβω περισσότερα περιστατικά, ίσως με παραπάνω εποπτεία και να έχω περισσότερη συμμετοχή σε αυτό το κομμάτι, να μου δοθεί παραπάνω αυτή η ευκαιρία, αλλά λόγω των συνθηκών και του κορονοϊού δεν ήταν τόσο εφικτό αυτό.

(Όλγα, 27)

Απλώς λόγω Covid ήταν αρκετά περιορισμένα τα πράγματα που μπορούσαμε να κάνουμε.

(Ειρήνη, 37)

Παρά τις εκτεταμένες δυσκολίες, για την Ειρήνη, η αναγκαστικά ολιγομελής σύσταση της διεπιστημονικής ομάδας είχε κάποια πλεονεκτήματα:

Την επόμενη χρονιά που δούλεψα για πολύ καιρό, ουσιαστικά συμμετείχα στην ομάδα των ψυχιάτρων που γινόταν μόνο. Αλλά συμμετείχα, υπήρχε και ο κοινωνικός λειτουργός, υπήρχαν οι επισκέπτες υγείας, απλώς από ψυχολόγους υπήρχα μόνο εγώ, γιατί έβλεπα τα επανερχόμενα περιστατικά και δεν ήταν κάποιος άλλος. Εμένα αυτή η ομάδα μου άρεσε πολύ γιατί ήταν μαζεμένη, δηλαδή ήταν μέχρι 9 άτομα. Γενικώς δεν είχε τη λογική η ομάδα του να αναλυθούν πολύ τα περιστατικά, εε επειδή ακριβώς ήταν και ομάδα ψυχιάτρων.

(Ειρήνη, 37)

Όμως, η διαδικασία της εποπτείας κατέστη ακόμα πιο δύσκολη, με την επιβολή των νέων περιοριστικών συνθηκών, όπως η τηλεργασία.

Η εποπτεία λόγω συνθηκών Covid ήταν ακόμη πιο δύσκολη γιατί υπήρχε η τηλεργασία για πολλούς από όσους δούλευαν στο Βύρωνα, συμπεριλαμβανομένου και του επόπτη μου, οπότε πολύ συχνά δεν συντονίζονταν.. Επίσης δεν γινόταν να είμαστε πάρα πολλά άτομα και έπρεπε να κανονίζουμε τα γραφεία με ένα τρόπο, που πολύ συχνά δεν πέφταμε την ίδια μέρα με τον επόπτη μέσα στην εβδομάδα και επειδή έπρεπε όλοι να δουλεύουμε κάπως part time εμ.. τελικά δεν μπορούσα να τον δω μέσα στη βδομάδα.

(Ειρήνη, 37)

Η εμπειρία της εποπτείας, λόγω του ότι το διάστημα που πήγα εγώ στο Κέντρο προέκυψε ο κορονοϊός όπως ανέφερα και προηγουμένως, το έκανε λίγο δύσκολο και ο επόπτης μου [...] χρειάστηκε να λείπει κάποιες φορές οπότε.. ήταν λίγο δύσκολο.

(Όλγα, 27)

Τελειώνοντας, ίσως η πιο ενδιαφέρουσα και ιδιαίτερη εμπειρία για τις συμμετέχουσες που έκαναν την πρακτική τους μέσα σε αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες ήταν η συμμετοχή τους στην τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης για τον Covid, που συστάθηκε εκείνη την περίοδο. Μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις η απασχόληση στην τηλεφωνική γραμμή οδήγησε και σε μία έμμισθη σχέση εργασίας.

και μέσα από αυτή ουσιαστικά έχω και τη δουλειά που έχω σήμερα ως ψυχολόγος, γιατί κάπως ξεκίνησα στη γραμμή στο 10306 ως εθελόντρια και μετά με πήρανε και ως στέλεχος έμμισθο.

(Λουκία, 28)

Σαν κλινική εμπειρία πως ήταν;

Πολύ σπουδαία και χρειαζόταν και γρήγορα αντανακλαστικά εε να μπορείς να.. γιατί το κάθε τηλεφώνημα είναι μοναδικό, είναι στιγμιαίο. Δηλαδή θέλω να πω ότι είναι μια φορά συνήθως, πέρα από τα περιστατικά με ψυχοπαθολογία που καλούν και ξανακαλούν, οι τακτικοί καλούντες που λέμε που προκύπτουνε τώρα. Τότε δεν υπήρχε έντονα αυτό, ήτανε πιο πολύ μία κλήση, αφορούσε κυρίως τον κορονοϊό και υπήρχε πολύ έντονος φόβος και άγχος για το τι θα συμβεί, πως θα συμβεί. Ούτε εμείς είχαμε απαντήσεις σε όλα αυτά τότε. Και κλινικά.. πολύ σημαντικό για το πως μπορούμε να διαχειριστούμε καταστάσεις κρίσεων που είμαστε και εμείς μέσα σε αυτές! Νομίζω αυτή ήταν η πιο σημαντική μου εμπειρία στο Βύρωνα

(Όλγα, 27)

Συζήτηση

Το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα της παρούσας μελέτης αποτέλεσε το εάν και πως βιώνονται από τον νέο κλινικό όψεις της μεταβιβαστικής σχέσης με τους ασθενείς του στη συνεργασία τους μέσα σε ένα κοινοτικό κλινικό πλαίσιο, καθώς και ποιες ποιότητες ενδεχομένως λαμβάνουν. Επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα εξής: ο τρόπος που βιώνεται η σχέση με τον θεραπευόμενο από την πλευρά του εκπαιδευόμενου ψυχολόγου, το εάν αναγνωρίζουν οι ίδιοι πτυχές του φαινομένου της μεταβίβασης στη συνεργασία με τα περιστατικά τους, όπως η θεραπευτική συμμαχία, η ανάδυση στάσεων και συναισθημάτων που απευθύνονται ευθέως στον κλινικό, ακατάλληλες για την περίπτωση σκέψεις, φαντασιώσεις κλπ που αφορούν στον θεραπευτή και η αναφορά στη σχέση με το θεραπευτή συνολικά (Sandler, Dare & Holder, 1970).

Επιπλέον, τέθηκαν ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα που σχετίζονται με τις πιο συλλογικές όψεις της μεταβίβασης και αφορούν στη σχέση και συνεργασία των εκπαιδευόμενων ψυχολόγων με το ευρύτερο πλαίσιο της κοινοτικής δομής, την εμπειρία της κλινικής εποπτείας και την συνολική τους εμπειρία από την πρακτική άσκηση ή εθελοντική εργασία στο Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα – Καισαριανής.

Όπως προέκυψε από την ανάλυση του ερευνητικού υλικού, οι αναφορές των ψυχολόγων στα μεταβιβαστικά φαινόμενα ήταν αρκετές. Ζητήματα που προβλημάτισαν τις συμμετέχουσες ήταν τα αιτήματα που δέχθηκαν για αυτό-αποκάλυψη, οι φαντασιώσεις που αφορούσαν στον κλινικό (πχ μεταβιβαστικό όνειρο) ή η τοποθέτηση του κλινικού από τον ασθενή σε μία υποτιθέμενη θέση ισχύος αλλά και, ως ένα είδος αντιστροφής του *υποτιθέμενου υποκειμένου στην*

υποτιθέμενη γνώση (Lacan, 1969), η πεποίθηση του ασθενούς πως ο θεραπευτής δεν τον κατανοεί αν δεν έχει παρόμοιες εμπειρίες ζωής («ό, τι και να μου λες δε με αγγίζει για το λόγο ότι δεν είσαι μητέρα, και από τη στιγμή που δεν είσαι μητέρα δε γνωρίζεις». Και αυτό λοιπόν είναι μια, δεν είναι έτσι μια μεταβίβαση;).

Επίσης, συχνά εντοπίστηκαν από τις εκπαιδευόμενες κλινικούς ζητήματα στο σχετίζεσθαι του ασθενούς που μεταφέρθηκαν στη μεταξύ τους σχέση, δηλαδή στάσεις και συναισθήματα που αφορούσαν άλλα πρόσωπα στη ζωή του ασθενούς και βιώθηκαν εκ νέου στη σχέση με την θεραπεύτρια (Freud, 1912·Laplanche & Pontalis, 1967). Μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις οι συμμετέχουσες ανέπτυξαν επίσης τον τρόπο που οι ίδιες αξιοποίησαν το μεταβιβαστικό υλικό μέσα στη θεραπεία, κάτι που ενδεχομένως υποδηλώνει και μία βαθμιαία απόκτηση μεγαλύτερης σιγουριάς (Spruill et al, 2004). Η θεραπευτική συμμαχία ήταν μία ακόμη συνιστώσα της μεταβίβασης που φάνηκε να λαμβάνουν υπόψη τους οι εκπαιδευόμενες ψυχολόγοι ώστε να προσανατολιστούν μέσα σε μία θεραπεία, ίσως αξιολογώντας κυρίως τις συνειδητές πλευρές της, ως κάτι πιο προσιτό για τις ίδιες (Zilcha-Mano & al., 2014). Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις, οι εκπαιδευόμενες έδειξαν να ελαχιστοποιούν τη συναισθηματική ανταλλαγή ανάμεσα στις ίδιες και τους ασθενείς τους, κάτι που ενδεχομένως δείχνει την ανάγκη για περισσότερη υποστήριξη των ψυχολόγων που βρίσκονται στα πρώτα τους βήματα, ώστε να μπορέσουν να υποδεχθούν και να αξιοποιήσουν τα μεταβιβαστικά στοιχεία.

Αναδείχθηκαν επίσης στο λόγο των κλινικών κάποια στοιχεία συλλογικής μεταβίβασης, όπως η εκδήλωση διάχυτων συναισθημάτων από τους ασθενείς προς τον κλινικό και προς το πλαίσιο, το αίσθημα του κλινικού ότι μένει εκτεθειμένος στο ρόλο του από το πλαίσιο και την αίσθηση των ασθενών ότι απολάμβαναν μια αναπάντεχη φροντίδα από μία δημόσια δομή. Τα παραπάνω σχετίζονται με όσα

αναφέρει ο Σακελλαρόπουλος (1989) σχετικά με τη μεταβίβαση προς ολόκληρο το θεσμό και θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη κατά την εκπαίδευση των νέων θεραπειών.

Το σημαίνον της ηλικίας φάνηκε να παίζει έναν σημαντικό ρόλο για τις νέες κλινικούς στα πλαίσια της συναισθηματικής ανταλλαγής με τα περιστατικά τους. Πολύ συχνά οι ίδιες βρέθηκαν να ταυτίζονται εκ μέρους των ασθενών με τα παιδιά τους, λόγω του νεαρού της ηλικίας τους αλλά και της διαφοράς ηλικίας, καθώς σε ένα Κοινοτικό Κέντρο υπάρχουν πολλοί χρόνιοι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις και οι ίδιοι οι κλινικοί παρατήρησαν πως ταυτίζονται με το παιδί του ασθενούς και μάλιστα δυσκολεύτηκαν συναισθηματικά στις ιδιαίτερες περιπτώσεις που επρόκειτο για ένα νεκρό παιδί (*Και επειδή είχε τύχει και είχε χάσει και το ένα παιδί το οποίο θα ήταν και κορίτσι στην ηλικία μου, νομίζω ότι ναι, ήταν πολύ πιο έντονο από εκείνη*). Η ταύτιση από την πλευρά του κλινικού αφορά στην δική του αντιμεταβίβαση, στα πλαίσια της διαλεκτικής σχέσης με τον θεραπευόμενο, την οποία καλείται να επεξεργαστεί, καθώς αντανακλά και τις δικές του αντιστάσεις (Guyomard, 2002). Άλλωστε, ο Lacan (1951) υποστηρίζει πως μπορούμε να σκεφτούμε μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση ως μία ενιαία οντότητα που περιλαμβάνει και τις δυσκολίες, προκαταλήψεις, σφάλματα του αναλυτή ως μέρη της διαλεκτικής σχέσης καθαυτής. Έτσι, ενδέχεται οι εκατέρωθεν ταυτίσεις με αφορμή την ηλικία να υποδηλώνουν ακριβώς αυτά τα εμπόδια που φέρνει ο τόσο ο θεραπευόμενος όσο και ο θεραπευτής στη διαδικασία. Η ηλικία επομένως, ως ένα ορατό χαρακτηριστικό μέσα σε μία θεραπευτική σχέση, φάνηκε να λειτουργεί σαν ένα σημείο αφετηρίας ταυτίσεων και για τις δύο πλευρές, κάτι που θα ήταν χρήσιμο να αναλυθεί σε μία εποπτική διαδικασία ώστε να ενισχυθούν οι νέοι κλινικοί στο θεραπευτικό τους ρόλο,

περνώντας από την ταύτιση στην δυνατότητα επεξεργασίας της εκάστοτε προβληματικής των κλινικών περιπτώσεων που συναντούν.

Η επαγγελματική ηλικία, από την άλλη πλευρά, συσχετίστηκε με την αναμενόμενη απειρία τους ως θεραπευτές αλλά και με τη θέση τους στην ιεραρχία της δομής και την αγωνία τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του ρόλου τους μέσα στο πλαίσιο. Αναδείχθηκε όμως και μία όψη δυνατότητας δημιουργικής σύνθεσης του παλιού και του νέου στοιχείου μέσω της αλληλεπίδρασης άπειρων και έμπειρων μελών της διεπιστημονικής ομάδας.

Μία ακόμη διάσταση που προέκυψε από τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν αυτή του χρόνου σε διάφορες μορφές του. Ένα βασικό ζήτημα πλαισίου της ψυχοθεραπείας σε ένα δημόσιο φορέα ήταν ο περιορισμένος «χρόνος θητείας» των εκπαιδευόμενων, που φαίνεται να οδηγεί συχνά σε μία πρόωρη λήξη της ψυχοθεραπείας ή/και σε μία αγωνιώδη προσπάθεια του εκπαιδευόμενου κλινικού να εξασφαλίσει την φροντίδα και ομαλή μετάβαση του ασθενούς του μέσω των διαδικασιών παραπομπής και διασύνδεσης με άλλες υπηρεσίες. Αυτό σχετίζεται με όσα έχουν επισημάνει οι Charman & Graham (2004) για τα άγχη αποχωρισμού ή συναισθήματα ενοχής ότι απογοητεύουν τον ασθενή τους, που διαπλέκονται με τα αντίστοιχα συναισθήματα θυμού, απόρριψης, αβοηθησίας των ασθενών και επομένως απαιτείται μία έμφαση της εποπτείας στη διαδικασία αποχωρισμού κατά τις τελικές στιγμές μιας θεραπείας. Πολλές φορές μάλιστα οι εκπαιδευόμενοι επιλύουν οι ίδιοι το συγκεκριμένο πρόβλημα παρατείνοντας τη διάρκεια της παραμονής τους στη δομή - αν είναι εφικτό- δίνοντας έτσι περισσότερο χρόνο στη συνεργασία με τα περιστατικά τους.

Επιπλέον, η αρχή και το τέλος της θεραπευτικής συνεργασίας επισημάνθηκαν ως κομβικές στιγμές που σηματοδότησαν για τους κλινικούς την πορεία που διανύθηκε και την αλλαγή του ασθενούς. Αυτό το εύρημα είναι συναφές με όσα αναφέρουν οι Cauwe & Vanheule (2018) για την τοποθέτηση της έναρξης της ανάλυσης στην κομβική στιγμή που ο ασθενής υποθέτει μία διάσταση νοήματος σε αυτό που τον κάνει να υποφέρει και με το οποίο απευθύνεται στον αναλυτή, ενώ στην πορεία της ανάλυσης, το νόημα είναι αυτό που θα συνδέσει το υποκείμενο με την ιστορία του και θα οδηγήσει στην έκβαση της θεραπείας.

Τέλος, η συνέπεια της παρουσίας των θεραπευόμενων στα ραντεβού φαίνεται να αποτέλεσε έναν ακόμη από δείκτη της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης που βοήθησε τους νέους κλινικούς να αξιολογήσουν την πορεία μιας θεραπείας, δημιούργησε ωστόσο άγχος όταν, λόγω των ιδιοτεροτήτων του δημόσιου πλαισίου, δεν κατάφεραν εκείνοι να είναι συνεπείς.

Οι προκλήσεις και δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι εκπαιδευόμενοι σε ένα Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής ως προς τη σχέση τους με τους ασθενείς τους αποτέλεσαν ένα ακόμη εύρημα. Η έλλειψη εμπειρίας τους δημιούργησε σημαντική αγωνία ως προς τους θεραπευτικούς χειρισμούς που έκαναν, ενώ πολλές φορές η σοβαρή ψυχοπαθολογία των ασθενών ήταν μία επιπρόσθετη πηγή άγχους. Σε κάποιες περιπτώσεις τα μεταβιβαστικά συναισθήματα ήταν τόσο έντονα που δυσκολεύτηκαν να τα διαχειριστούν, όπως στην περίπτωση ενός επιθετικού ασθενούς που έκανε τη θεραπεύτρια να φοβηθεί για τη σωματική της ακεραιότητα. Ήδη ο Freud (1905) αλλά και η Klein (1952) είχαν αντιληφθεί την ύπαρξη των αρνητικών μεταβιβάσεων, τονίζοντας πως ακόμη και τα πιο εχθρικά συναισθήματα μπορεί να απευθυνθούν στο γιατρό και θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο ανάλυσης. Είναι ενδιαφέρον ο τρόπος με τον οποίο προσπάθησαν οι ίδιες οι ασκούμενες ψυχολόγοι, σε κάποιες

περιπτώσεις, να αντιμετωπίσουν αυτές τις δυσκολίες, επιστρατεύοντας το χιούμορ ή αναζητώντας τις συμπαθητικές πλευρές ενός «δύσκολου» ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό, στα πλαίσια της εποπτείας, να αναγνωριστούν αυτές οι εχθρικές πλευρές της μεταβίβασης, ώστε οι νέοι θεραπευτές να μην μένουν μόνοι με τα επιθετικά συναισθήματα που τους απευθύνονται, αλλά να υποστηριχθούν προς την κατανόηση των φαινομένων αυτών προς όφελος των περιστατικών τους.

Για την αντιμετώπιση των δυσκολιών και προκλήσεων οι εκπαιδευόμενοι κλινικοί φαίνεται να έχουν στη διάθεση τους και κάποιες πηγές στήριξης. Καταρχήν, η ύπαρξη της κοινοτικής δομής πίσω από τον θεραπευτή δείχνει να του δημιουργεί ασφάλεια και το αίσθημα ότι η ευθύνη διαμοιράζεται, ενώ σημαντική ήταν και η σχέση με τον επόπτη της δομής στην υποστήριξη που έλαβαν οι εκπαιδευόμενοι. Πιο συγκεκριμένα εισέπραξαν από τον επόπτη κατανόηση, κατεύθυνση σε ζητήματα τεχνικής αλλά και βοήθεια σε σχέση με τα δικά τους αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα (Σακελλαρόπουλος, 1989), ενώ η διαφορετική οπτική του επόπτη κρίθηκε ως σημαντική στο να αναπτύξουν και οι ίδιες τον τρόπο σκέψης τους (*οπότε ήταν και η ματιά που δεν ήταν εγκλωβισμένη στο τι μπορεί να έβλεπα εγώ ξανά και ξανά, μπορεί να μου έδινε και μια άλλη... να φώτιζε και ένα τελείως διαφορετικό σημείο*). Πέραν του επόπτη, και η συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη του Κέντρου λειτούργησε υποστηρικτικά και καθοδηγητικά για τις συμμετέχουσες.

Ωστόσο, φαίνεται πως λόγω των δυσλειτουργιών των δημόσιων δομών, οι νέοι κλινικοί μπορεί να χρειάζονται επιπλέον πηγές στήριξης που αναζητούν εκτός του πλαισίου, όπως ήταν η περίπτωση της εξωτερικής εποπτείας που αξιοποίησαν αρκετές συμμετέχουσες για τα περιστατικά που έβλεπαν στα πλαίσια της πρακτικής στο Κέντρο.

Στις εμπειρίες που αφηγήθηκαν οι συμμετέχουσες, μία άλλη κεντρική διάσταση ήταν η πορεία τους προς την αυτονόμηση στην εργασία τους μέσα στο Κέντρο. Μάλιστα, κάποιες φορές αισθάνθηκαν πως βρέθηκαν σύντομα σε «βαθιά νερά», καθώς το ίδιο το Κέντρο τις ωθούσε προς την σύντομη ανάληψη δράσης, κάτι που εν μέρει οφείλεται στις πρακτικές ανάγκες της δημόσιας δομής, αλλά αφορά επίσης και στη μέριμνα του προσωπικού να εμπλακούν ενεργά οι εκπαιδευόμενοι. Η άμεση εμπλοκή τους στην κλινική, με την ανάληψη περιστατικών σε ψυχοθεραπεία, δημιούργησε άγχος στις εκπαιδευόμενες ψυχολόγους αλλά και ευγνωμοσύνη για την εμπιστοσύνη που εισέπραξαν από τη δομή. Σε άλλες περιπτώσεις η εμπλοκή περιγράφηκε ως περισσότερο σταδιακή και αυτή η διαφορά πιθανότατα σχετίζεται με το διαφορετικό επίπεδο ετοιμότητας του κάθε κλινικού, όπως κρίθηκε από τον επόπτη του Κέντρου. Αναφέρθηκαν διάφοροι τρόποι με τους οποίους ο επόπτης και η διεπιστημονική ομάδα ώθησαν τις νέες κλινικούς προς μία περαιτέρω αυτονόμηση τους, ενώ τονίστηκαν και οι ευκαιρίες που προσφέρει το εν λόγω πλαίσιο στο να αποκτήσουν ποικίλες εμπειρίες. Η πορεία προς την αυτονόμηση φαίνεται να συνδέεται με τα όσα έχουν επισημάνει οι Spruill et al. (2004) για την εκπαίδευση στην ψυχοθεραπεία ως ένα φάσμα απόκτησης ολοένα και περισσότερων δεξιοτήτων, από το επίπεδο του αρχάριου έως του ειδήμονα.

Στα πλαίσια της ώθησης προς την αυτονόμηση τονίστηκε και ο μαθησιακός χαρακτήρας της εμπειρίας τους στο Κέντρο, τόσο ως «ενσάρκωση της θεωρίας» αλλά και ως επαφή με πλήθος διαφορετικών ψυχοπαθολογιών (Μαδιανός, 2000) και ως γνώση που αποκόμισαν από τη συμμετοχή στην διεπιστημονική ομάδα και την εποπτική διαδικασία. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η θεώρηση της ίδιας της σχέσης με τους ασθενείς τους ως μία μαθησιακή εμπειρία (και λόγω του χαρακτήρα του ατόμου αυτού και της δουλειάς που κάναμε μεταξύ μας με βοήθησε πάρα πολύ στο κομμάτι του

να σκεφτώ αρκετά πράγματα για τη σχέση και να καταλήξω σε αρκετά πράγματα σχετικά με το θεωρητικό υπόβαθρο που θέλω να δουλέψω).

Επίσης, οι συμμετέχουσες ανέδειξαν τα θετικά και τα αρνητικά χαρακτηριστικά του εν λόγω πλαισίου, όπως τα βίωσαν οι ίδιες. Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου Κέντρου που κρίθηκε ως θετικό ήταν ο ιστορικός και ο κοινοτικός του χαρακτήρας (Μαδιανός, 2000). Στα θετικά συγκαταλέγονται επίσης το ανθρώπινο δυναμικό που εμπνέει, η σύνδεση με το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, οι συναντήσεις της διεπιστημονικής ομάδας και κάποια από τα στοιχεία της εποπτείας. Ως προς τα αρνητικά χαρακτηριστικά, τονίστηκε ο πολύ μεγάλος και δύσκολα διαχειρίσιμος όγκος περιστατικών, τα πρακτικά προβλήματα, οι δυσκολίες στην επικοινωνία των μελών αλλά και η απροθυμία της ομάδας να δώσει χώρο στο ζήτημα της μεταβίβασης. Ο λιγιστός χρόνος ήταν το κυρίαρχο πρόβλημα που εντόπισαν οι εκπαιδευόμενες θεραπεύτριες γύρω από την διαδικασία της εποπτείας, ενώ ένα ακόμη ζήτημα που θίχτηκε ήταν η ελλιπής θεσμική αναγνώριση της εθελοντικής προσφοράς.

Τέλος, ως προς τις επιπτώσεις της πανδημίας, αξίζει να σημειωθεί η εμπειρία της τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης που είχαν την ευκαιρία να αποκτήσουν κάποιες συμμετέχουσες και αποτέλεσε μία τελείως διαφορετική προσέγγιση της κλινικής (*Και κλινικά.. πολύ σημαντικό για το πως μπορούμε να διαχειριστούμε καταστάσεις κρίσεων που είμαστε και εμείς μέσα σε αυτές!*).

Συνοψίζοντας, φαίνεται πως οι εκπαιδευόμενοι κλινικοί πράγματι παρατηρούν διάφορες πτυχές της μεταβίβασης στην εργασία με τα περιστατικά που αναλαμβάνουν σε μία δημόσια δομή και κάποιες φορές μπορούν να τις λάβουν υπόψη τους στην επεξεργασία τους γύρω από την προβληματική του ασθενούς. Οι

πτυχές που αναγνωρίζουν αφορούν κυρίως σε φαντασιώσεις που εμπλέκουν τον κλινικό, σε στάσεις και συναισθήματα που του απευθύνονται, στην θεραπευτική συμμαχία. Ωστόσο, κάποιες φορές ελαχιστοποιούν τα εκδηλούμενα συναισθήματα και επομένως δεν μπορούν να τα αξιοποιήσουν. Ακόμη, τα φαινόμενα των αιτημάτων για αυτό-αποκάλυψη, η πεποίθηση του ασθενούς πως ο θεραπευτής δεν τον κατανοεί αν δεν έχει παρόμοιες εμπειρίες ζωής αλλά και η διαπλοκή των ταυτίσεων του κλινικού με σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του ασθενούς, με αφορμή την παρατηρούμενη ηλικία του, ήταν μη αναμενόμενες πτυχές που αναδείχθηκαν από τον λόγο των συμμετεχουσών. Ενδεχομένως οι θεματικές αυτές να συνιστούν εκφάνσεις των πολλαπλών διατυπώσεων του αιτήματος του αναλυόμενου στις οποίες ο αναλυτής οφείλει να μην απαντά, κάτι που θα υποβίβαζε την μεταβίβαση σε υποβολή, αλλά να διατηρεί ένα άνοιγμα προς την επιθυμία του υποκειμένου, που βρίσκεται πέραν του αιτήματος (Lacan, 1958). Κατ' επέκταση, θα ήταν σκόπιμο, στη διάρκεια της εποπτείας τους, να ενθαρρυνθούν οι νέοι κλινικοί στην διερεύνηση αυτών των αιτημάτων που τους απευθύνονται, ώστε να μην σπεύδουν να απαντήσουν αλλά να μπορούν να τα αξιοποιούν προς την σταδιακή ανάδειξη της επιθυμίας των ασθενών τους.

Ως προς την ευρύτερη εμπειρία μέσα σε μία κοινοτική δομή, ο χρόνος φαίνεται να συνιστά μία παράμετρο του ψυχοθεραπευτικού πλαισίου που καθίσταται κεντρική λόγω της προσωρινής φύσης της θεραπευτικής σχέσης που αναπτύσσεται σε συνθήκες εκπαίδευσης των κλινικών. Παράλληλα, η ώθηση προς μία αυξανόμενη αυτονόμηση συνιστά μία αγχωτική εμπειρία, που ταυτόχρονα αποτελεί και σημαντική ευκαιρία για μάθηση και ανάπτυξη επαγγελματικών ικανοτήτων.

Τα παραπάνω αποτελέσματα θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν κατά τον σχεδιασμό των προγραμμάτων πρακτικής άσκησης στην ψυχοθεραπεία και των

διαδικασιών εποπτείας, ευαισθητοποιώντας τους νέους κλινικούς σχετικά με τα μεταβιβαστικά φαινόμενα αλλά και τις ιδιαιτερότητες της ψυχοθεραπείας μέσα στο δημόσιο πλαίσιο. Για παράδειγμα, οι έντονες μεταβιβαστικές κινήσεις που συνδέονται με μία σοβαρότερη παθολογία φαίνεται να συνιστούν μία βασική δυσκολία για τους εκπαιδευόμενους κλινικούς, κάτι το οποίο καλούνται να διαχειριστούν όπως μπορούν μέσα στη συνεδρία. Σχετική είναι και η ανάγκη τους για περισσότερη εποπτεία, κάτι συνήθως μη εφικτό λόγω της μεγάλης εισροής περιστατικών και των ελλειμμάτων των δημόσιων φορέων. Επομένως θα ήταν σκόπιμο να εξεταστούν εναλλακτικές λύσεις για την καλύτερη πλαισίωση των εκπαιδευόμενων ψυχολόγων στο ψυχοθεραπευτικό τους έργο, μέσα στις δομές που αναλαμβάνουν την πρακτική τους άσκηση (π.χ. εποπτεία peer to peer, εποπτεία στα πλαίσια μαθημάτων κ.α.).

Στους περιορισμούς της παρούσας έρευνας συγκαταλέγονται: η άντληση δείγματος μόνο από τον γυναικείο πληθυσμό (δεν υπήρξαν σχεδόν καθόλου άνδρες εκπαιδευόμενοι στο συγκεκριμένο Κέντρο σε όλο το υπό μελέτη χρονικό διάστημα), επομένως θα ήταν χρήσιμη η διεξαγωγή ανάλογων μελετών και με άνδρες συμμετέχοντες. Επίσης, το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής συνιστά μία ιδιαίτερη περίπτωση, λόγω της μακράς του ιστορίας, επομένως δεν είναι σαφές κατά πόσο θα ίσχυαν τα συγκεκριμένα αποτελέσματα και για άλλα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής. Τέλος, η αναπόφευκτη χρονική επικάλυψη μέρους της ερευνητικής διαδικασίας με την πανδημία COVID-19 δημιούργησε κάποια ιδιάζοντα ευρήματα και ενδέχεται να συσκοτίσει άλλα. Θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί περαιτέρω η κλινική εργασία των ψυχολόγων στις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας μέσα στις ιδιαίτερες συνθήκες μίας πανδημίας.

Βιβλιογραφία

- Aisenstein, M. & Guyomard, P. (2002). Επερωτώντας τη λειτουργία και το ρόλο των ψυχαναλυτικών θεσμών, *Εκ των υστέρων: Θεσμοί και πλαίσια I*, 15-63.
- Bennett, D. & Parry, G. (2004). Maintaining the therapeutic alliance: Resolving alliance-threatening interactions related to the transference. In Charman, D. P. (Ed.), *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy* (p.p. 251-272). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cauwe, J. & Vanheule, S. (2018). On beginning the treatment: Lacanian Perspectives. *The Psychoanalytic Quarterly*, 87(4), 695-727.
<https://doi.org/10.1080/00332828.2018.1522842>
- Charman, P. D. & Graham, A. C. (2004). Ending therapy: Processes and outcomes. In D. P. Charman (Ed.), *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy* (pp. 275-288). Lawrence Erlbaum.
- Figlio, K. (2000). Registration and ethics in psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 16(3), 327-334.
- Freud, S. (1905). Ανάλυση μιας υστερίας. Στο Freud, S. *Πέντε ιστορικά ασθeneίας*, (σσ. 27- 146). Αθήνα (2014): Επίκουρος.
- Freud, S. (1912). *Για τη δυναμική της μεταβίβασης*. Αθήνα (2010): Πλέθρον.
- Gelso, C. J. (2004). Countertransference and its management in brief dynamic therapy. In D. P. Charman (Ed.), *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy* (pp. 231-250). Lawrence Erlbaum.

- Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 56(2), 163-173.
- Ζησοπούλου-Τσακουράκη, Ε. (2003). Για την επιθυμία του ψυχαναλυτή, *Εκ των υστέρων: Θεσμοί και πλαίσια II*, 93-99.
- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας* (ηλεκτρ. βιβλ.). Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/5826>.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες* (1^η έκδ). Αθήνα: Κριτική.
- Κανελλοπούλου, Λ. (2012). Η είσοδος στην ανάλυση και η επιθυμία του αναλυτή. Στο Λ. Κανελλοπούλου (Επιμ.), *Η είσοδος στην ανάλυση και το πέρασμα: Από τον Freud στον Lacan* (σσ. 39- 49). Αθήνα: Ίων.
- Κανελλοπούλου, Λ. (2007). Τι είναι μια λακανική ψυχανάλυση μέσα στη «δυσφορία μέσα στον πολιτισμό»; *Αληθεια*, (2), 125-136.
- Klein, M. (1952). *Οι απαρχές της μεταβίβασης και άλλα κείμενα*. Αθήνα (2004): Μεταίχμιο.
- Lacan, J. (1951). Presentation on transference. In *Écrits*, ed. J. Lacan and J.-A. Miller. New York and London (2006): W.W. Norton, pp. 176–185.
- Lacan, J. (1956). The situation of psychoanalysis and the teaching of psychoanalysts in 1956. In *Écrits*, ed. J. Lacan and J.-A. Miller. New York and London (2006): W.W. Norton, pp. 384-407.

- Lacan, J. (1958). The direction of the treatment and the principles of its power. In *Écrits*, ed. J. Lacan and J.-A. Miller. New York and London (2006): W.W. Norton, pp. 489-542.
- Lacan, J. (1969). El acto psicoanalítico. En *Otros escritos*, 1ª ed. Buenos Aires (2012): Paidós, pp. 395-403.
- Lacan, J. (1973). Nota italiana. En *Otros escritos*, 1ª ed. Buenos Aires (2012): Paidós, pp. 327-332.
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1967). *Diccionario de psicoanálisis*, 1ª ed. Buenos Aires (1996): Paidós.
- Λουκαδάκης, Ε., Καλογεράκης Ζ., Κανάβα Ε., Πουλίδη Π., Σιμούδη Χ., Κατσίνη Ε., Παπαδοπούλου, Π-Ε., Πλουμπίδης, Δ. & Οικονόμου, Μ. (2016). Από την διακοπή ή την ολοκλήρωση της θεραπείας στην επάνοδο των περιστατικών. *Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Αθήνα.*
- Μαδιανός, Μ. Γ. (2000). *Κοινωνική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή* (7^η εκδ.). Καστανιώτη.
- Μιχόπουλος, Ι. Μ. & Ζέρβας, Γ. Μ. (2009). Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις της κατάθλιψης. *Ψυχιατρική*, 20(3), 211-221.
- Πλουμπίδης, Δ. (1991). Η ψυχιατρική και η ψυχολογία ανάμεσα στις θεραπευτικές και τις κοινωνικές επιταγές. *Ψυχολογικά Θέματα*, 4(2), 155-160. Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων.
- Σακελλαρόπουλος, Π. (1989). Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία και δημόσια περίθαλψη. *Ψυχολογικά Θέματα*, 2(1), 48-58. Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων.

- Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1970). Basic Psychoanalytic Concepts III: Transference. *British Journal of Psychiatry*, 116, 667-672.
- Spruill, J., Rozensky, R. H., Stigall, T. T., Vasquez, M., Phillips Bingham, R. & De Vaney Olvey, C. (2004). Becoming a competent clinician: basic competencies in intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 60(7), 741-754.
DOI:10.1002/jclp.20011
- Σταλίκας, Α. (2011). *Μέθοδοι έρευνας στην κλινική ψυχολογία*. Τόπος.
- Στυλιανίδης, Σ. (1990). Ψυχοθεραπεία και δημόσια ψυχιατρική περίθαλψη: μια απόπειρα θεωρητικής προσέγγισης. *Ψυχολογικά Θέματα*, 3(3), 129-144.
Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων.
- Willig, C. (2013). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην Ψυχολογία: Εισαγωγή*. Αθήνα (2015): Gutenberg.
- Zilcha-Mano, S., McCarthy, K.S., Dinger, U., & Barber, J. P. (2014). To what extent is alliance affected by transference? An empirical exploration. *Psychotherapy*, 51(3), 424-433.

Παράρτημα

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Η έρευνα αυτή αφορά στην εμπειρία των νέων κλινικών ψυχολόγων σε μία κοινοτική δομή, όπως το ΚΚΨΥ Καισαριανής-Βύρωνα, και πιο συγκεκριμένα στην εμπειρία τους από την ψυχοθεραπευτική τους πρακτική στην εν λόγω δημόσια δομή.

Θα ήθελα να ξεκινήσουμε λίγο γενικά, και να μου περιγράψετε πως ήταν η εμπειρία σας ως ασκούμενος/η στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής. *(πλαίσιο)*.

Πως ήταν για εσάς η εμπειρία της συμμετοχής στη διεπιστημονική ομάδα; Πως ήταν η επαφή σας με το προσωπικό της δομής; *(πλαίσιο)*

Πότε και πως ξεκινήσατε να αναλαμβάνετε περιστατικά σε ατομική ψυχοθεραπεία; Πως ήταν για εσάς η αρχή; *(πλαίσιο-θεραπευτική σχέση)*

Μιλήστε μου λίγο πιο αναλυτικά για ένα από τα περιστατικά που αναλάβατε. *(θεραπευτική σχέση)*. [τι είδους περιστατικό, για πόσο χρόνο, ποια η πορεία του]

[Τι συναισθήματα σας δημιούργησε η επαφή με τον/την ασθενή σας; Πως εξελίχθηκαν αυτά στην πορεία της θεραπείας; *(μεταβίβαση)*]³

Αναδείχθηκαν στη σχέση με τον/την ασθενή σας ζητήματα σχετικά με τη θεραπευτική συμμαχία; Αν ναι, με ποιους τρόπους; *(μεταβίβαση)*. [Επηρέασε αυτό την πορεία της συνεργασίας σας; Αν ναι, με ποιον τρόπο;]

Προέκυψαν στη σχέση με κάποιον ασθενή σας συναισθήματα που σας απευθύνονταν; Αν ναι, με ποιους τρόπους; *(μεταβίβαση)* [Επηρέασε αυτό την πορεία της συνεργασίας σας; Αν ναι, με ποιον τρόπο;]

Προέκυψαν από τον/την (κάποιον)⁴ ασθενή σας σκέψεις, ιδέες, φαντασιώσεις σχετικά με τη μεταξύ σας σχέση; Αν ναι, με ποιους τρόπους; *(μεταβίβαση)* [Επηρέασε αυτό την πορεία της συνεργασίας σας; Αν ναι, με ποιον τρόπο;]

Πως ήταν για εσάς η εμπειρία της εποπτείας; *(εποπτεία)* [πως εξελίχθηκε η εργασία με τους ασθενείς σας στην πορεία των εποπτικών συναντήσεων;]

Πως ήταν η εμπειρία της συνομιλίας με άλλες ειδικότητες γύρω από τα περιστατικά που αναλάβατε; [Μπορείτε να αναφερθείτε σε ένα παράδειγμα.] *(πλαίσιο-εποπτεία)*

³ Σε αγκύλη περιλαμβάνονται συμπληρωματικά ερωτήματα που θα τεθούν μόνο αν υπάρξει ανάγκη.

⁴ Εδώ κρίθηκε σκόπιμο να αφηθεί ελεύθερος ο συνεντευξιαζόμενος, είτε να μιλήσει πιο διεξοδικά για ένα περιστατικό, είτε να αντλήσει στοιχεία από διαφορετικά περιστατικά, αν αυτό έχει περισσότερο νόημα για τον ίδιο ανάλογα με το εκάστοτε ερώτημα.

Διαφοροποιείται ο τρόπος που αντιλαμβάνεστε τον εαυτό σας ως θεραπευτή μετά από την εμπειρία του ΚΚΨΥ; Αν ναι, με ποιους τρόπους; (*αποτίμηση της εμπειρίας-κλείσιμο*)

Υπάρχει κάτι που θεωρείτε σημαντικό ως προς αυτή την εμπειρία και που δεν σας έχω ρωτήσει; (*κλείσιμο*)

Δημογραφικά στοιχεία και επιπλέον πληροφορίες

Ποιοι ήταν οι λόγοι που σας οδήγησαν να επιλέξετε τη συγκεκριμένη δομή;

Χρόνος παραμονής στη δομή:

Αριθμός και είδος περιστατικών:

Αριθμός συνεδριών κατά μέσο όρο:

Επίπεδο εκπαίδευσης:

Προηγούμενη κλινική εμπειρία:

Συνολική (ως σήμερα) κλινική εμπειρία:

Θεωρητική κατεύθυνση:

Φύλο:

Ηλικία:

Αθήνα,
Αρ. Πρωτ.

Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Διευθυντής: Καθηγητής **Ν. Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ**

.....
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ – ΒΥΡΩΝΑ

Δήλου 14, Καισαριανή, Τ.Κ. 16121

Τηλ.: 2107640111 – 2107644705, Fax: 2107662829, e-mail: kkcy@med.uoa.gr

Έντυπο συναίνεσης για τη διενέργεια ερευνητικής μελέτης

Με το παρόν δηλώνεται η συγκατάθεση του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής για την πραγματοποίηση της ερευνητικής μελέτης με τίτλο: «Η υποκειμενική εμπειρία των εκπαιδευόμενων κλινικών ψυχολόγων από την ψυχοθεραπευτική σχέση στο πλαίσιο ενός Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής».

Η έρευνα διενεργείται από την Ευαγγελία Κανάβα, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Κλινικής Ψυχολογίας του ΕΚΠΑ για τις ανάγκες της διπλωματικής της εργασίας, με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κυρία Βασιλική Λίσσου Κανελλοπούλου.

Σκοπός της μελέτης είναι να περιγραφούν και να κατανοηθούν σε βάθος οι εμπειρίες νέων ψυχολόγων, οι οποίοι τα τελευταία χρόνια συνεργάστηκαν με το ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής στα πλαίσια πρακτικής άσκησης ή εθελοντικής εργασίας, και πιο συγκεκριμένα η εμπειρία από την επαφή τους με τους ασθενείς που ανέλαβαν θεραπευτικά. Η έρευνα θα συνεισφέρει στο να φωτιστούν πτυχές της εμπειρίας τους ως εκπαιδευόμενοι από την άσκηση της ψυχοθεραπείας σε μία δημόσια δομή.

Για τις ανάγκες της έρευνας διεξήχθησαν ατομικές, ανώνυμες συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες, κατόπιν συγκατάθεσης τους, ενώ κατά τη συγγραφή της μελέτης θα παραποιηθούν τυχόν αναφορές τους σε συγκεκριμένα πρόσωπα, ώστε να εξασφαλίζεται το απόρρητο των πληροφοριών. Επισυνάπτεται το έντυπο συγκατάθεσης των συμμετεχόντων καθώς και η ερευνητική πρόταση.

Επιστημονικά Υπεύθυνη: Βασιλική Λίσσου Κανελλοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, ΕΚΠΑ, email: lcanel@psych.uoa.gr, τηλ. 2107277509

Ερευνήτρια: Ευαγγελία Κανάβα, μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ Κλινικής Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ, email: evikanava@gmail.com, τηλ. 6976015081

Ο διευθυντής του ΚΚΨΥ Βύρωνα – Καισαριανής
Κόλλιας Κωνσταντίνος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Έντυπο συναίνεσης συμμετοχής σε ερευνητική εργασία

Επιστημονικά Υπεύθυνη: Βασιλική Λίσσου Κανελλοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, ΕΚΠΑ, email: lcanel@psych.uoa.gr, τηλ. 2107277509

Ερευνήτρια: Ευαγγελία Κανάβα, μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ Κλινικής Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ, email: evikanava@gmail.com, τηλ. 6976015081

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της μελέτης είναι να περιγραφούν και να κατανοηθούν σε βάθος οι εμπειρίες νέων ψυχολόγων, οι οποίοι τα τελευταία χρόνια συνεργάστηκαν με το ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής στα πλαίσια πρακτικής άσκησης ή εθελοντικής εργασίας, και πιο συγκεκριμένα η εμπειρία από την επαφή τους με τους ασθενείς που ανέλαβαν θεραπευτικά.

2. Διαδικασία

Στο πλαίσιο μιας συνέντευξης που θα ηχογραφεί και μετά θα απομαγνητοφωνηθεί θα απαντήσετε σε σειρά ερωτήσεων, με στόχο να περιγραφούν και να γίνουν κατανοητές οι εμπειρίες σας από τη συνεργασία σας με το ΚΚΨΥ.

3. Διάρκεια

Η συνέντευξη αναμένεται να διαρκέσει περίπου μία ώρα.

4. Εμπιστευτικότητα και Ανωνυμία

Οι πληροφορίες είναι απόλυτα εμπιστευτικές και κανείς άλλων εκτός των ερευνητών δεν έχει πρόσβαση σε αυτές. Το ακουστικό αρχείο της συνέντευξης θα φυλαχθεί από τον ερευνητή και θα καταστραφεί αμέσως μετά την απομαγνητοφώνησή του.

5. Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Η διαδικασία που θα ακολουθηθεί δεν εμπεριέχει κανέναν κίνδυνο. Μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιαδήποτε ερώτηση. Επίσης, μπορείτε να διακόψετε τη συνέντευξη οποιαδήποτε στιγμή θέλετε.

6. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή θα βοηθήσει στην περιγραφή και κατανόηση του τρόπου που βιώνεται αυτή η εμπειρία από τους νέους ψυχολόγους και θα συνεισφέρει στο να ακουστεί η δική τους άποψη ως εκπαιδευόμενοι για την άσκηση της ψυχοθεραπείας σε μία δημόσια δομή.

7. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με τη μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες. Δε θα ζητηθεί πουθενά το όνομά σας. Τυχόν πληροφορίες που αφορούν τους ασθενείς σας θα παραποιηθούν ώστε να εξασφαλίζεται το απόρρητο και θα χρησιμοποιηθούν ψευδώνυμα. Πρόσβαση στα δεδομένα θα έχουν μόνο οι ερευνητές και η επιβλέπουσα καθηγήτρια.

8. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή τη διαδικασία της έρευνας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση ζητήστε διευκρινίσεις.

9. Ελευθερία συναίνεσης

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

10. Δήλωση συναίνεσης

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

Ημερομηνία: / / 2020

Υπογραφή Συμμετέχοντος

Υπογραφή Ερευνητή