

Αρχές της ψυχοθεραπείας

Μετάφραση: Αλεξία Παπά, Σταυρούλα Μαργαρίτα Καστρισιού, Μαρία Στεργίου, Ουρανία Λυδία Κορομπέλη, Ζωή Ντακούλα

Κεφάλαιο 2

Ο Ασθενής

Πιθανότατα το πρώτο λάθος που μπορεί να κάνει ο θεραπευτής είναι το να θεωρήσει ότι κάποιος ο οποίος πραγματοποιεί μια συμβουλευτική συνάντηση μαζί του, γνωρίζει τι είναι η ψυχοθεραπεία, είναι προετοιμασμένος να εμπλακεί με αυτήν και θα έπρεπε να την λάβει ως θεραπεία. Αυτά τα ζητήματα θα πρέπει να διερευνηθούν προσεκτικά προτού ξεκινήσει η ψυχοθεραπεία. Για κάθε πιθανό ασθενή είναι σημαντικό να προσδιοριστούν το πώς, το γιατί και το με ποιες προκαταλήψεις έχει έρθει, οι ελπίδες και οι φόβοι που επιθυμεί να θεραπεύσει και το κατά πόσο τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του υποδεικνύουν μεγάλη ή μικρή πιθανότητα να επωφεληθεί από την ψυχοθεραπεία.

Πώς οι άνθρωποι έρχονται στην ψυχοθεραπεία

Οι δύο κύριοι λόγοι για τους οποίους οι άνθρωποι στρέφονται στην ψυχοθεραπεία είναι η παραπομπή από τον ιατρό και η αυτοπαραπομπή. Σε ορισμένες περιπτώσεις ιατρικής παραπομπής, ο ασθενής έχει ζητήσει ευθέως βοήθεια για ένα προσωπικό του πρόβλημα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις, έχει προκύψει από την συνεκτίμηση ορισμένων σωματικών προβλημάτων που ο ιατρός απέδωσε σε ψυχολογικά αίτια. Στα άτομα που αποφασίζουν από μόνα τους να στραφούν στην ψυχοθεραπεία συμπεριλαμβάνονται αυτά που έχουν λάβει την απόφαση αποκλειστικά μόνα τους, αλλά και άτομα στα οποία έχει προηγηθεί της απόφασής τους μια συζήτηση σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με κοντινά τους πρόσωπα όπως κάποιος σύντροφος, ιερωμένος ή ένας καλός φίλος (πιο συχνή υποκατηγορία ατόμων αποτελεί η δεύτερη)

Μετά την ιατρική παραπομπή και αυτοπαραπομπή, ο αμέσως συχνότερος τρόπος στροφής των ατόμων στην ψυχοθεραπεία είναι έπειτα από παραπομπή από διάφορους κοινωνικούς φορείς, συμπεριλαμβανομένων κέντρων οικογενειακής υποστήριξης, οργανισμών πρόνοιας, σχολείων και δικαστηρίων. Η παραπομπή από φορείς υπογραμμίζει μια σημαντική πτυχή για τον τρόπο με το οποίο ένα άτομο στρέφεται στην ψυχοθεραπεία, συγκεκριμένα τον βαθμό στον οποίο η στροφή του προς την ψυχοθεραπεία είναι οικειοθελής ή όχι. Η αυξανόμενη δημόσια αναγνώριση της ψυχοθεραπείας και η αποδοχή της έχει οδηγήσει στο να αποτελούν οι συνεδρίες με ψυχοθεραπευτή έναν συνηθισμένο όρο που τίθεται σε ένα άτομο το οποίο βρίσκεται σε αναστολή λόγω μιας εγκληματικής πράξης, ως προϋπόθεση για την επιστροφή στο σχολείο ενός μαθητή έπειτα από αποβολή του ακόμα και ως όρο για να συνεχίσει να λαμβάνει το άτομο βοήθεια από δομές κοινωνικής πρόνοιας.

Τέτοιου είδους μη οικειοθελής παραπομπή στην ψυχοθεραπεία είναι σαφώς λιγότερο εμφανής στα άτομα που παραπέμφθηκαν από κάποιο γιατρό ή έλαβαν μόνοι τους την απόφαση, σε σχέση με τα άτομα που παραπέμφθηκαν από φορείς, ωστόσο προκύπτει παρ' όλα αυτά. Για παράδειγμα, ένας ή μια σύζυγος, μπορεί να επιμένει στο να αναζητήσει ο σύντροφός τους βοήθεια από κάποιο ψυχοθεραπευτή ως

προϋπόθεση για την συνέχιση του γάμου τους, ή ένας ιατρός μπορεί να συνταγογραφήσει ψυχολογική θεραπεία ως προϋπόθεση για την συνέχιση της ιατρικής τους σχέσης. Αυτοί οι τύποι μη οικειοθελούς στροφής στην ψυχοθεραπεία δεν αποκλείουν μια επιτυχή θεραπεία, αλλά το εάν ένα άτομο έρχεται οικειοθελώς ή υπό απειλή μπορεί να επηρεάσει την ανταπόκρισή του στην ψυχοθεραπεία. Ο προσδιορισμός των συνθηκών που οδήγησαν τον ασθενή στην ψυχοθεραπεία πρέπει να συμπεριληφθεί στην αρχική αξιολόγηση για την θεραπεία (βλ. Κεφάλαιο 5).

Γιατί οι άνθρωποι έρχονται στην ψυχοθεραπεία

Ασχέτως με τον τρόπο που στρέφονται στην ψυχοθεραπεία, οι άνθρωποι στρέφονται σε αυτήν για πολλούς και διαφορετικούς λόγους. Πιο συχνά ένα άτομο που αναζητά την ψυχοθεραπεία αντιμετωπίζει επώδυνα προβλήματα στην ζωή του και θέλει βοήθεια για να τα εξαλείψει ή τουλάχιστον να τα συρρικνώσει. Ακόμη οι υποψήφιοι ασθενείς ποικίλουν σημαντικά στον βαθμό της ψυχικής δυσφορίας που αντιμετωπίζουν, και μερικοί άλλοι συμβουλευούνται ψυχοθεραπευτές για άλλους εντελώς διαφορετικούς λόγους πέρα από αυτούς. Μερικοί ξεκινούν συνεδρίες επειδή είναι περίεργοι για το πως είναι η ψυχοθεραπεία, άλλοι επειδή θεωρούν την ψυχοθεραπεία ως κάτι που είναι «της μόδας» και ορισμένοι επειδή πιστεύουν πως η ψυχοθεραπεία μπορεί να μετατρέψει την ήδη παραγωγική και ικανοποιητική τους ζωή σε ακόμα καλύτερη.

Επιπροσθέτως, οι άνθρωποι μπορεί να επισκεφθούν έναν ψυχοθεραπευτή, όχι επειδή θέλουν να εμπλακούν μαζί του με κάποιον τρόπο, αλλά επειδή δεν θέλουν την ψυχοθεραπεία. Αυτοί είναι άνθρωποι οι οποίοι, αντί να ελπίζουν πως ο θεραπευτής θα έχει την δυνατότητα να τους βοηθήσει με τα ψυχολογικά τους προβλήματα, ελπίζουν πως θα ακούσουν από αυτόν ότι δεν έχουν σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα ή ότι τα προβλήματά τους δεν μπορούν να επιλυθούν μέσω της ψυχοθεραπείας (υπονοώντας ότι τα πρόβλημά προκαλούνται από άλλους ανθρώπους ή από περιβαλλοντικές συνθήκες, και ότι δεν είναι με κανέναν τρόπο προσωπικά υπαίτιοι).

Υποψήφιοι ασθενείς που θέλουν να ακούσουν ότι δεν χρειάζονται βοήθεια είναι συνήθως άνθρωποι στους οποίους έχει επιβληθεί εντεταλμένα η ψυχοθεραπεία. Οπλισμένοι με την πιστοποίηση του θεραπευτή πως είναι υγιείς, μπορούν στην συνέχεια να αναφέρουν στον δικαστικό επιμελητή τους, στην διοίκηση του σχολείου, ή στον σύντροφό τους ότι «Είμαι καλύτερα τώρα» ή «Είδες, δεν είναι δικό μου πρόβλημα, εσύ πρέπει να ευθύνεσαι». Μερικές φορές η πιο κατάλληλη απόκριση ενός ψυχοθεραπευτή σε έναν ασθενή που βρίσκεται απέναντί του παρά την θέλησή του, είναι να μην υποδείξει κάποια ανάγκη για θεραπεία, ενώ σε άλλες περιπτώσεις ενός αρχικά μη κινητοποιημένου ασθενή μπορεί και πρέπει να τον βοηθήσει στο να ξεκινήσει θεραπεία στοχευμένη στα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει. Για να προχωρήσει αποτελεσματικά σε οποιαδήποτε από τις δύο κατευθύνσεις, ένας θεραπευτής πρέπει πρώτα να διαπιστώσει γιατί ένας συγκεκριμένος ασθενής έχει έρθει να τον δει, το οποίο μαζί με τον τρόπο που οδηγείται στο να έρθει πρέπει να συμπεριληφθούν στην διαδικασία της αρχικής αξιολόγησης.

Προκατασκευασμένες Αντιλήψεις Στην Ψυχοθεραπεία

Με εξαίρεση τους ίδιους τους ψυχοθεραπευτές και τους ασθενείς που έχουν ξανακάνει ψυχοθεραπεία, οι περισσότεροι άνθρωποι καταφτάνουν στο γραφείο του θεραπευτή με περιορισμένες γνώσεις και πολλές προκαταλήψεις σχετικά με το τι να περιμένουν. Ειδικά οι ασθενείς που έρχονται με δική τους πρωτοβουλία, είναι πολύ πιθανό να είναι ανενημέρωτοι, εκτός και αν έχουν «προετοιμαστεί» από κάποιον φίλο ή σύντροφο που έχει κάνει ψυχοθεραπεία. Ούτε όμως και οι πιο «απροετοίμαστοι» ασθενείς δεν έρχονται χωρίς καμία προκατασκευασμένη άποψη, παρότι μπορεί να αρνούνται ότι έχουν οποιαδήποτε προηγούμενη ενημέρωση πάνω στην ψυχοθεραπεία. Με την προβολή της ψυχοθεραπείας στις ταινίες, στην τηλεόραση, σε περιοδικά και βιβλία, ελάχιστοι άνθρωποι παραμένουν ανέπαφοι-έστω από τις θεατρικές και λογοτεχνικές αναπαραστάσεις του- με το τι ενέχει η ψυχοθεραπεία.

Μεταξύ των ανθρώπων που παραπέμφθηκαν σε ψυχοθεραπεία από έναν ιατρό ή έναν ιατρικό σύλλογο, πολλοί είναι πιθανό να είναι ήδη προϊδεασμένοι από την συζήτηση που προηγήθηκε γύρω από το κατά πόσο χρειάζονται ψυχοθεραπεία. Ωστόσο, οι ασθενείς αυτοί δεν έρχονται πάντα έχοντας εγκυρότερη ενημέρωση πάνω στην διαδικασία της ψυχοθεραπείας, σε σύγκριση με τους ασθενείς που έρχονται με δική τους πρωτοβουλία. Το ίδιο το άτομο που παραπέμπει τον ασθενή είναι πιθανό να έχει επιφυλάξεις απέναντι στην ψυχοθεραπεία ή να γνωρίζει πολύ λίγα για αυτήν, με αποτέλεσμα η ενημέρωση του ασθενούς στην πραγματικότητα είτε να μεταδίδει ανεπαρκείς χρήσιμες πληροφορίες, είτε στην προσπάθειά του να πείσει τον ασθενή να αποδεχτεί την παραπομπή του σε ψυχοθεραπεία, να καταλήγει να εμφυτεύει στο μυαλό του ασθενούς προκαταλήψεις που θέλουν την ψυχοθεραπεία μία διαδικασία γρήγορη, ανώδυνη και άμεσα θεραπευτική.

Το είδος των προκαταλήψεων που κουβαλά μαζί του ο ασθενής συνήθως εστιάζεται στις προσδοκίες του περιεχομένου της ψυχοθεραπείας(από τι θα αποτελείται) καθώς και του αποτελέσματος που θα επιφέρει. Ορισμένοι ασθενείς έρχονται με σκοπό να μιλήσουν για τον εαυτό τους έχοντας έναν ακροατή, να «ακουστούν» ενώ άλλοι περιμένουν να υποβληθούν σε φαρμακευτική αγωγή, να υπνωτιστούν, να δεχθούν συμβουλές για μία καλύτερη ποιότητα ζωής, ή να τους παρουσιαστεί μία λεπτομερής ανάλυση του ψυχολογικού τους προφίλ. Μερικοί ασθενείς φαντάζονται ότι η ψυχοθεραπεία θα είναι μία συνεχής, μακρά διαδικασία τακτικών συνεδριών για ένα απροσδιόριστο χρονικό διάστημα, ενώ άλλοι προσδοκούν ότι περιορισμένος αριθμός συνεδριών θα είναι αρκετός για να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους. Ορισμένοι ασθενείς έρχονται στην ψυχοθεραπεία ελπίζοντας να τους ανακουφίσει από δυσάρεστα συμπτώματα, ενώ άλλοι περιμένουν η ψυχοθεραπεία να τους βοηθήσει να γνωρίσουν και να κατανοήσουν τον εαυτό τους καλύτερα.

Ως μια ακόμη διαφορά, μερικοί άνθρωποι προσεγγίζουν την πρώτη συνεδρία με την προσδοκία ότι αυτή σηματοδοτεί την έναρξη της ψυχοθεραπείας, στην διάρκεια της οποίας θα συνεχίσουν να δουλεύουν με τον συγκεκριμένο θεραπευτή. Άλλοι θεωρούν ότι οι αρχικές συνεδρίες συνιστούν την περίοδο αξιολόγησης βάσει της οποίας θα καθοριστεί εάν θα αρχίσουν την διαδικασία της ψυχοθεραπείας και αν ναι, με ποιον θεραπευτή. Ακόμη, άλλοι ξεκινούν χωρίς καμία προκατασκευασμένη άποψη γύρω από την ψυχοθεραπεία ή τον συγκεκριμένο θεραπευτή και προτιμούν να αντιμετωπίσουν την πρώτη συνάντηση ως ακόμη μία αποκλειστικά διαγνωστική

εξέταση, η οποία θα ωφελήσει τον γιατρό που τους παρέπεμψε σε ψυχοθεραπεία. Όπως το πώς και το γιατί των ασθενών που έρχονται στην ψυχοθεραπεία, έτσι και όλες αυτές οι «προκαταλήψεις» χρειάζεται να αναλυθούν πριν ξεκινήσει η θεραπεία, ειδικά επειδή η αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας εξαρτάται εν μέρει από την συνοχή μεταξύ των αναγκών και των προσδοκιών του ασθενούς και του θεραπευτικού πλάνου που θα σχεδιάσει ο θεραπευτής.

ΕΛΠΙΔΕΣ ΚΑΙ ΦΟΒΟΙ ΞΕΚΙΝΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οποιοσδήποτε ξεκινά ψυχοθεραπεία το κάνει με ανάμεικτα συναισθήματα. Ο πιο κινητοποιημένος ασθενής θα έχει ορισμένες επιφυλάξεις, όπως και αυτός που έρχεται ακουσίως, θα έχει ενδιαφέρον για την πιθανότητα να βοηθηθεί. Αυτές οι αντιφατικές προσεγγίσεις σπάνια εκδηλώνονται στην αρχή της ψυχοθεραπείας, τουλάχιστον όχι αυθόρμητα. Ο κινητοποιημένος ασθενής διστάζει να αναφέρει τους ενδοιασμούς του, φοβούμενος ότι ο θεραπευτής του θα χάσει το ενδιαφέρον του να δουλέψει μαζί του και ο απρόθυμος ασθενής αντιστέκεται στο να δώσει στους άλλους την ικανοποίηση του να μάθουν ότι βλέπει την οποιαδήποτε πιθανότητα να βοηθηθεί ουσιαστικά από την ψυχοθεραπεία.

Αυτό για το οποίο ελπίζουν οι περισσότεροι ασθενείς όταν ξεκινούν να μιλούν σε έναν ψυχοθεραπευτή είναι να νιώσουν καλύτερα όσο νωρίτερα γίνεται. Για μερικούς ανθρώπους το νιώθω καλύτερα ισοδυναμεί με την ανακούφιση από πολύ συγκεκριμένα συμπτώματα, για μερικούς ισοδυναμεί με καλύτερη κατανόηση του εαυτού τους και για άλλους μπορεί να ισοδυναμεί με την εκπλήρωση της αυτοπραγμάτωσης και ενός υψηλότερου σκοπού στη ζωή. Ό,τι και αν σημαίνει το νιώθω καλύτερα, είναι μία ελπίδα κοινή και για όλους όσους έρχονται στην ψυχοθεραπεία υπό απειλή και διστάζουν να παραδεχθούν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο προσωπικό πρόβλημα. Το γεγονός ότι ένας απρόθυμος ασθενής αντιμετωπίζεται από τους άλλους σαν να χρίζει ψυχολογικής στήριξης μπορεί να λειτουργήσει ως απόδειξη του ότι οι συνθήκες στη ζωή του του προκαλούν δυσκολία. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να μην είναι ένα μέσο για να βελτιώσει τις συνθήκες αυτές, αλλά αυτός μπορεί να ελπίζει ότι είναι.

Όσο για το να αισθανθούν καλύτερα το ταχύτερο δυνατό, σχεδόν όλοι οι ασθενείς ελπίζουν σε μία ραγδαία, μαγική βελτίωση. Ακόμη και αυτοί που κατανοούν ότι ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα μπορεί να χρειαστεί μήνες ή και χρόνια δουλειάς, είναι πιθανό να αισθανθούν απογοήτευση όταν δουν ότι οι πρώτες συνεδρίες δεν οδηγούν σε κάποια αξιοσημείωτη αλλαγή. Επιπρόσθετα, πολλοί άνθρωποι ξεκινούν την ψυχοθεραπεία με την ελπίδα ότι θα λύσει όλα τα συναισθηματικά τους προβλήματα ολοκληρωτικά και για πάντα. Όταν ο ψυχοθεραπευτής καταλαβαίνει ότι ο ασθενής του είναι πιθανό να έχει αυτή την ελπίδα, ακόμη και αν δεν την έχει εκφράσει, είναι καλύτερα προετοιμασμένος να συζητήσει ουσιαστικά μαζί του τους στόχους και τα πιθανά αποτελέσματα της θεραπείας.

Οι φόβοι του ασθενούς μπορεί να είναι λιγότερο εμφανείς από τις ελπίδες του, αλλά η αναγνώρισή τους από τον θεραπευτή σε κάποιο στάδιο της ψυχοθεραπείας είναι αναπόφευκτο να συμβεί. Μερικοί ασθενείς φοβούνται ότι θα θεωρηθούν τρελοί

ή επικίνδunami και θα κλειστούν σε νοσοκομείο. Άλλοι φοβούνται ότι θα συνειδητοποιήσουν απαίσια πράγματα για τον εαυτό τους και το παρελθόν τους, τα οποία τελικά προτιμούσαν να μην γνωρίζουν. Μερικοί ανησυχούν ότι ξεκινώντας ψυχοθεραπεία θα υποσκάψουν την ανεξαρτησία τους ως άτομα και θα παρέμβουν στην δημιουργικότητά τους ή στη ζωή τους με διάφορους τρόπους. Ακόμη πολλοί άνθρωποι, σε αντίθεση με όσους βλέπουν την ψυχοθεραπεία ως δείγμα υψηλού status, ανησυχούν για το κοινωνικό στίγμα που περιβάλλει τον «ψυχιατρικό» ασθενή.

Οι ανησυχίες του πρόθυμου ασθενούς για το εάν θα θεωρηθεί τρελός, κακός ή πολύ εξαρτημένος από τον θεραπευτή του, τον τοποθετούν σε μία δύσκολη/διλημματική θέση στην πρώτη του συνεδρία. Από την μία, κινητοποιείται ώστε να βγάλει τον καλύτερό του εαυτό, να επιδείξει ότι είναι λογικός, ικανός και άξιος να διαχειριστεί όλες τις προσωπικές του υποθέσεις. Από την άλλη, θέλει να εκφράσει αρκετά από τα συναισθηματικά του προβλήματα ώστε να βεβαιωθεί ότι ο θεραπευτής θα αναγνωρίσει την ανάγκη του για βοήθεια και θα ανταποκριθεί σε αυτήν. Μία ακριβής εκτίμηση της κατάστασης και της ανάγκης για βοήθεια ενός εν δυνάμει ασθενούς εξαρτάται από την προσοχή που θα δώσει ο θεραπευτής στην επίδραση που μπορεί να έχουν αυτές οι αντιμαχόμενες επιθυμίες του ασθενούς στο πώς παρουσιάζει τον εαυτό του στην πρώτη συνάντηση.

Τα χαρακτηριστικά του ασθενή επηρεάζουν την έκβαση [της ψυχοθεραπείας]

Τα παλαιότερα χρόνια είχε δοθεί πολλή προσοχή στην επιλογή ασθενών για ψυχοθεραπεία και στην ταυτοποίηση των χαρακτηριστικών του «καλού» ασθενή ψυχοθεραπείας. Πιο πρόσφατα, αυτή η εστίαση της προσοχής έχει τροποποιηθεί για δύο σημαντικούς λόγους. Πρώτον, επειδή πολλές αποδεδειγμένα αποτελεσματικές μέθοδοι για τη θεραπεία ασθενών με ψυχολογικές δυσκολίες είναι πλέον διαθέσιμες. Το καθήκον του θεραπευτή δε θα πρέπει πλέον να θεωρείται η επιλογή των ασθενών για ψυχοθεραπεία, αλλά η επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης ή του συνδυασμού προσεγγίσεων, κατάλληλων για τις ανάγκες του ασθενή (δείτε Abroms 1969). Εάν η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση για έναν συγκεκριμένο ασθενή δε συνάδει με τις ικανότητες του θεραπευτή, πρέπει να παραπέμψει τον ασθενή σε έναν συνάδελφο, καλύτερα καταρτισμένο για να προσφέρει την απαραίτητη βοήθεια. Οι ομάδες των θεραπευτών και οι θεραπευτικές μέθοδοι είναι πολλές και ποικίλες, ενώ αντίθετα ο ασθενής είναι μόνο ένας και μοναδικός. Ένα προβληματισμένο άτομο δε θα πρέπει ποτέ να είναι υποχρεωμένο να ταιριάζει στο «καλούπι» μίας συγκεκριμένης μορφής θεραπείας ή διαφορετικά, να απορρίπτεται ως ασθενής· επιθυμητό είναι να έχει δυναμικά διαθέσιμο ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών μεθόδων και θεραπευτών, καταρτισμένων για να λειτουργήσουν προς το συμφέρον του.

Δεύτερον, συγκεντρωτικά, στοιχεία ερευνών υποδεικνύουν ότι τα χαρακτηριστικά του ασθενή πιθανόν έχουν μικρότερη συνάφεια με το αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας, σε σχέση με τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τις τεχνικές ικανότητες του θεραπευτή που διεξάγει τη θεραπεία. Ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει μια βοηθητική σχέση, μέσω της οποίας να μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται, αισθάνεται και συμπεριφέρεται ο ασθενής. Πιο συγκεκριμένα, η βελτίωση μέσω της ψυχοθεραπείας φαίνεται να συσχετίζεται κυρίως με την ικανότητα του θεραπευτή να επιδείξει κατανόηση και

σεβασμό προς τον ασθενή και με τη δεξιότητα του να διευκολύνει τον δρόμο προς την αυτογνωσία και τον αυτοπροσδιορισμό του (ασθενή).

Παρ' όλα αυτά, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του ασθενή γενικά φαίνεται να αυξάνουν την πιθανότητα για ένα επιθυμητό αποτέλεσμα στην ψυχοθεραπεία, ενώ αντίθετα άλλα χαρακτηριστικά τείνουν πιο σπάνια προς αυτό το αποτέλεσμα και άλλα θεωρούνται κάποιες φορές ως παράγοντες επιρροής του αποτελέσματος, αλλά τελικά δεν έχουν αυτή την ισχύ. Έτσι, ξεχωριστές παρατηρήσεις σε σειρά καταλήγουν σε διαχωρισμό των χαρακτηριστικών του ασθενούς σε γενικά συνδεδεμένα, πιο σπάνια συνδεδεμένα και μη συνδεδεμένα με τη βελτίωση μέσω της ψυχοθεραπείας.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΔΕΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βάσει των διαθέσιμων δεδομένων, για τα ακόλουθα τρία χαρακτηριστικά, αναμένουμε το καθένα να αυξήσει τις προοπτικές του ασθενή να επωφεληθεί από την ψυχοθεραπεία:

1. Ο ασθενής έρχεται στην ψυχοθεραπεία με μια ελάχιστη γενικευμένη προσωπική ταραχή αλλά με μία υψηλού επιπέδου αίσθηση αναστάτωσης. Αναφορικά με την προσωπική ταραχή, έχει παρατηρηθεί κλινικά και έχει επιβεβαιωθεί με ερευνητικές μελέτες ότι οι ασθενείς που είναι πιο πιθανό να βελτιωθούν μέσω της ψυχοθεραπείας είναι εκείνοι που η λειτουργικότητα της προσωπικότητά τους είναι το πιο σημαντικό κομμάτι με το οποίο πρέπει να ξεκινήσει να ασχολείται η θεραπεία. Πράγματι, το πιο ξεκάθαρο αποτέλεσμα που προέκυψε από το Menninger Psychotherapy Research Project (Kernberg et al., 1972; Wallerstein, 1968; Wallerstein & Robbins, 1958), η οποία είναι η πιο εκτεταμένη ρεαλιστική μελέτη της ψυχοθεραπείας που έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία, είναι ότι ένας αρχικός καλά ενδυναμωμένος εαυτός (του ασθενή) προβλέπει καλή εξέλιξη στην ψυχοθεραπεία. Περιορισμένες πηγές προσωπικοτήτων στο δείγμα Menninger δεν εμπόδισαν απαραίτητα να επέλθει το επιθυμητό αποτέλεσμα στην έρευνα· ωστόσο, με μόνιμη έμφαση στα χαρακτηριστικά του θεραπευτή παρά σε αυτά του ασθενή προκειμένου να καθοριστεί το αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας, βρέθηκε ότι όσο μικρότερη είναι η εσωτερική δύναμη του εαυτού του ασθενή αρχικά, τόσο πιο καίριας σημασίας είναι η δεξιότητα του θεραπευτή να εξακριβώσει εάν η θεραπεία ήταν ωφέλιμη.

Δυστυχώς, η άμεση σχέση μεταξύ μιας προσωπικότητας επαρκούς λειτουργικότητας και μίας θετικής έκβασης στην ψυχοθεραπεία, κάποιες φορές υποδεικνύει ότι η ψυχοθεραπεία αποδίδει μέγιστα με ασθενείς που τη χρειάζονται λιγότερο ή [υποδεικνύει] ότι ιδανικός υποψήφιος για ψυχοθεραπεία είναι ένα άτομο που δεν έχει καθόλου ψυχολογικά προβλήματα. Ο παραλογισμός που προκύπτει από αυτό το συμπέρασμα μπορεί να ξεκαθαριστεί, διαχωρίζοντας προσεκτικά τις γενικευμένες διαταραχές προσωπικότητας από τα συγκεκριμένα ψυχολογικά προβλήματα. Ανάμεσα στους χειρουργημένους ασθενείς, εκείνοι που βρίσκονται στην καλύτερη γενική σωματική κατάσταση απολαμβάνουν τις καλύτερες προοπτικές από μια ανολοκλήρωτη ανάκαμψη, υποθέτοντας ότι χρειάζονται την επεμβατική

θεραπεία, και η πρόγνωση για κάποιον που δε χρειάζεται την επέμβαση είναι μια άσχετη θεώρηση. Παρομοίως, το άτομο που θα έχει το καλύτερο αποτέλεσμα στην ψυχοθεραπεία είναι εκείνο που τη χρειάζεται και τη θέλει επειδή βιώνει μια συναισθηματική δυσφορία αλλά των οποίων η γενική προσωπική ολοκλήρωση έχει διατηρηθεί λογικά ανέγγιχτη. Το σχόλιο των Luborsky και Spence (1971) πάνω σε αυτή την άποψη, που επικεντρώθηκε στο άγχος, έχει αποδειχτεί μια εξαιρετικά θετική πρόβλεψη για το ότι το επιθυμητό αποτέλεσμα ανάμεσα σε ασθενής ψυχοθεραπείας θα επέλθει σ' εκείνους που είχαν αρχικά μια γενικά καλά λειτουργική προσωπικότητα.

2. Ο ασθενής ενθαρρύνεται να κάνει ψυχοθεραπεία με σκοπό να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αισθάνεται ή συμπεριφέρεται και αναμένει ότι η θεραπεία θα τον βοηθήσει να καταφέρει αυτή την αλλαγή. Σημαντικά στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί επιδεικνύουν ότι όσο πιο θετικές είναι η διάθεση και οι προσδοκίες με τις οποίες ο ασθενής ξεκινά και συνεχίζει την ψυχοθεραπεία, τόσο πιο πιθανό είναι να επωφεληθεί από αυτή. Γι' αυτό, οι πιο έμπειροι θεραπευτές θεωρούν πολύ σημαντικό καθήκον τους να συντηρούν τις προσδοκίες που έχει ο ασθενής τους από την άντληση αυτής της βοήθειας και να του παρέχουν στιγμές ψυχοθεραπευτικής επιτυχίας ώστε και αυτές θα διατηρούν τις προσδοκίες του (δείτε Frank, 1971).

Βέβαια, όσο η αρχική ισχυρή ενθάρρυνση, οι υψηλές και θετικές προσδοκίες αυξάνουν την πιθανότητα ο ασθενής να επωφεληθεί από την ψυχοθεραπεία, καμία από αυτές δεν αποτελεί ουσιώδη βάση για να γεννηθεί κάποιος αντίλογος. Δηλαδή, ο ασθενής που έχει υποβληθεί από άλλους στην ψυχοθεραπεία ή χωρίς τη θέληση του, ο απαισιόδοξος ασθενής, ο σκεπτικός, μπορούν όλοι να επωφεληθούν από την ψυχοθεραπεία εάν ο θεραπευτής είναι αρκετά ικανός ώστε να τους εμπλέξει [κερδίζοντας το ενδιαφέρον τους] στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία (δείτε Gendlin, 1961a; Vriend & Dyer, 1973). Παρόλα αυτά, αφού το καθήκον του θεραπευτή γίνεται λιγότερο δύσκολο εάν δεν έχει να ξεπεράσει μείζονα εμπόδια για να επιφέρει την αλλαγή στον ασθενή, ο ασθενής που έρχεται στη θεραπεία ήδη ενθαρρυσμένος, αισιόδοξος και με ελπίδες, έχει κατά κύριο λόγο περισσότερες προοπτικές για βελτίωση από εκείνον που δεν ξεκινά τόσο θετικός.

3. Στη θεραπεία ο ασθενής είναι ένας αρεστός άνθρωπος με καλή ικανότητα να εκφράσει και να συλλογίζεται τις εμπειρίες του. Η δουλειά του ψυχοθεραπευτή έχει κάποιες φορές χαρακτηριστεί ως απρόσωπη διαδικασία στην οποία ό,τι αισθήματα σχηματίζει για τον ασθενή αποτελούν αντιμεταφορά και δεν πρέπει να αφήνονται να επηρεάσουν τη διεξαγωγή της θεραπείας (κεφάλαιο 11). Ωστόσο, ο θεραπευτής δεν μπορεί να αποφύγει πλήρως το να αποκτήσει αισθήματα για τους ασθενείς του, είτε αυτοί είναι αξιοσέβαστοι άνθρωποι είτε πολύ περισσότερο, όπως είναι αναμενόμενο, μπορεί να δυσκολευτεί να συνεργαστεί με ασθενείς που δεν συμπαθεί (strupp, 1960, strupp & Williams, 1960). Όταν απευθύνεται σε ασθενείς που θεωρούνται αξιόλογοι άνθρωποι ο θεραπευτής είναι εύκολα ικανός να δείξει σεβασμό, γεγονός που συμβάλλει σε μια βοηθητική θεραπευτική σχέση. Η συμπάθεια είναι ένα γενικό προγνωστικό του αποτελέσματος, γιατί

αυξάνει την προοπτική του ασθενή να χαίρει της εκτιμήσεως του θεραπευτή. Επιπλέον, πολυάριθμες μελέτες υποδεικνύουν ότι όσο περισσότερο ο θεραπευτής είναι κοντά στον ασθενή, τόσο περισσότερο ολοκληρωτικά και ανοιχτά ο ασθενής μπορεί να μιλήσει και τόσο λιγότερη αντίσταση θα δείξει στη θεραπευτική διαδικασία (Goldstein, 1969).

Η δυνατότητα ενός ασθενή να εκφράζει και να συλλογίζεται τις εμπειρίες του είναι ίσως το πιο εμφανές από τα χαρακτηριστικά του ασθενή που συνδέεται με τη βελτίωση στην ψυχοθεραπεία. Η κατανόηση του ασθενή από τον θεραπευτή του απορρέει από το τι μπορεί ο ασθενής να μοιραστεί μαζί του είτε να το εκφράσει λεκτικά είτε διαφορετικά. Επιπλέον, η ικανότητα του ασθενή να επωφεληθεί από τις προσπάθειες του θεραπευτή να εκφράσει την κατανόηση του εξαρτάται από την ικανότητα του να ζυγίσει τα σχόλια του θεραπευτή στο φως των προσωπικών του παρατηρήσεων. Αναλόγως, όσο περισσότερο ο ασθενής μπορεί να εκφράσει και να συλλογιστεί τις εμπειρίες του, τόσο περισσότερες πληροφορίες μπορούν να γίνουν διαθέσιμες για να συζητηθούν στη θεραπεία και τόσο περισσότερο οι πληροφορίες αυτές μπορούν να αξιοποιηθούν για να επιτευχθούν οι στόχοι της θεραπείας.

Χαρακτηριστικά που ενίοτε συνδέονται στο αποτέλεσμα:

Υπάρχουν δύο ακόμα χαρακτηριστικά του ασθενή που αποδεικνύονται κάποιες φορές χρήσιμα στην πρόβλεψη της βελτίωσης στην ψυχοθεραπεία, παρ' όλο που κανένα από τα δύο δεν είναι απόλυτα εφαρμόσιμο όπως αυτά τα τρία που συζητήθηκαν παραπάνω. Αρχικά, άνθρωποι που έχουν προγενέστερα αναλάβει αρμοδιότητες σε συνθήκες της ζωής τους έχουν την τάση να έχουν σχετικά καλές προοπτικές και να επωφελούνται από την ψυχοθεραπεία. Η ικανότητα επικαλύπτεται από πολλές απόψεις με ελάχιστα γενικευμένη διαταραχή της προσωπικότητας, αλλά αναφέρεται πιο συγκεκριμένα στο τι έχει καταφέρει ένας άνθρωπος στη ζωή του. Τα άτομα που έχουν αξιοποιήσει σχετικά επιτυχώς τα ταλέντα τους και τις ευκαιρίες που τους έχουν δοθεί για πετύχουν ακαδημαϊκά, επαγγελματικά και κοινωνικά είναι πιθανό να παρομοιάς να πετύχουν και στην ψυχοθεραπεία:

Όσο περισσότερο ένα άτομο έχει ένα γενικότερο μοτίβο επίμονης προσπάθειας σε ένα στοχευμένο σκοπό και επιτυχίας στα διάφορα εγχειρήματα που αναλαμβάνει, τόσο πιο πιθανό είναι να είναι σε θέση να υποστηρίξει την προσπάθεια του στην διάρκεια των συνεδριών της θεραπείας και τελικά να πετύχει σε κάποιο βαθμό. (Dewald, 1971, p. 116)

Δεύτερον, άνθρωποι με υψηλότερα επίπεδα εξυπνάδας και αυξημένες πνευματικές δεξιότητες έχουν την τάση να αποκομίζουν περισσότερα οφέλη από την ψυχοθεραπεία από αυτούς που είναι λιγότερο προικισμένοι. Ωστόσο, αυτό το χαρακτηριστικό του ασθενή πρέπει να υπολογιστεί πολύ προσεκτικά στην εκτίμηση της πρόγνωσης σε κάθε εξατομικευμένη περίπτωση. Παρ' όλο που υπάρχει μια γενικά θετική συσχέτιση μεταξύ της εξυπνάδας και της προόδου στην ψυχοθεραπεία, ένα υψηλό επίπεδο εξυπνάδας δεν έχει αποδειχθεί απαραίτητο για τη διεξαγωγή μίας αποτελεσματικής ψυχοθεραπείας. Αντίθετα υπάρχουν απτές αποδείξεις ότι η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην βελτίωση των συναισθηματικών προβλημάτων νοητικά καθυστερημένων ανθρώπων όπως επίσης των νοητικά προικισμένων ασθενών (Lott, 1970: Szyrek & Philips, 1966)

Χαρακτηριστικά που δεν συνδέονται με το αποτέλεσμα:

Μια σειρά άλλων χαρακτηριστικών του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένης της ηλικίας, του φύλου, της φυλής, της έγγαμης κατάστασης και της κοινωνικής τάξης, έχουν ελάχιστη ή καμία σημασία στο αν ο άνθρωπος θα επωφεληθεί από την ψυχοθεραπεία ή όχι. Από αυτά η ηλικία, η φυλή και η κοινωνική τάξη απαιτούν ειδικό σχολιασμό, αφού το καθένα κατά καιρούς έχει προταθεί ως προγνωστικός παράγοντας για την έκβαση της ψυχοθεραπείας.

Σχετικά με την ηλικία, υπάρχει μία ελαφριά τάση οι νεότεροι ασθενείς να κερδίζουν περισσότερο από την ψυχοθεραπεία σε σχέση με τους μεγαλύτερους, πιθανώς επειδή έχουν λιγότερο σταθερές δεσμεύσεις στη ζωή τους, λιγότερο περιχαρακωμένα προβλήματα στο χαρακτήρα τους κι έτσι περισσότερη ελευθερία στο να ωθήσουν τους εαυτούς τους σε νέες κατευθύνσεις. Παράλληλα, ωστόσο, αποτελέσματα ερευνών μας παρέχουν κάποιες πληροφορίες για την εκτίμηση της αντίδρασης του ασθενούς στην ψυχοθεραπεία με βάση την ηλικία του, ενώ έχει περιγραφεί εκτενώς στην βιβλιογραφία αποτελεσματική ψυχοθεραπεία ακόμα και με ηλικιωμένους και ετοιμοθάνατους ασθενείς.

Αναφορικά με την φυλή, αυξανόμενες ανησυχίες για τα ψυχολογικά προβλήματα μειονοτήτων έχουν δημιουργήσει την εντύπωση ότι οι μαύροι και ισπανόφωνοι ασθενείς καταφεύγουν σε ψυχοθεραπεία με διαφορετικές ανάγκες και συμπεριφορές από αυτές των αγγλόφωνων καυκάσιων καθώς και ότι νέες θεωρίες και μέθοδοι είναι απαραίτητες για να πραγματοποιηθεί με επιτυχία η θεραπεία των ασθενών αυτών και ότι το επιθυμητό αποτέλεσμα απαιτεί από τον θεραπευτή να προέρχεται από την ίδια μειονότητα στην οποία ανήκει και ο ασθενής. Σε αντίθεση με όλες τις παραπάνω εντυπώσεις, ο όγκος των ερευνητικών δεδομένων υποδεικνύει ότι οι συμπεριφορές που υιοθετούν τα άτομα μειονοτήτων απέναντι στην ψυχοθεραπεία και οι ανάγκες που αναζητούν να καλύψουν ποικίλουν σε ατομικό επίπεδο παρά σε επίπεδο κουλτούρας και δεν διαφοροποιούνται από τις ανάγκες και συμπεριφορές της πλειονότητας του πληθυσμού. Σύγχρονες θεωρίες και μέθοδοι, αν προσαρμοστούν κατάλληλα για να καλύψουν τις ανάγκες κάθε ασθενούς ξεχωριστά, μπορούν να εφαρμοστούν τόσο σε άτομα μειονοτήτων όσο και στην πλειονότητα και ότι η φυλή του θεραπευτή σχετίζεται μόνο μέχρι το σημείο που επηρεάζει την ικανότητα να συμπάσχει με έναν ασθενή και να διατηρήσει θετική σχέση μαζί του. Όσο οι φυλετικές διαφορές δεν εμποδίζουν την ικανότητα του θεραπευτή να καταλαβαίνει τον ασθενή ή να τον θεωρεί ως ένα αξιόλογο άτομο, η φυλή του ασθενούς δεν προβλέπει την πιθανότητα να επωφεληθεί από την ψυχοθεραπεία.

Όσον αφορά την κοινωνική τάξη, έχει προταθεί ότι η ψυχοθεραπεία είναι μια θεραπεία επιλογής μόνο για άτομα των μέσων και ανώτερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων ενώ τα άτομα της εργατικής τάξης στερούνται τον αναγκαίο εκλεπτυσμό, την ενδοσκόπηση, την ψυχολογική εξυπνάδα και την λεκτική πληρότητα να συμμετέχουν αποτελεσματικά στην ψυχοθεραπεία. Ανησυχίες για την ανεπάρκεια της κλασικής ψυχοθεραπείας να καλύψει τις ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών με χαμηλό εισόδημα έχουν πυροδοτήσει την ανάπτυξη διάφορων καινοτόμων μεθόδων θεραπείας που δουλεύουν μαζί τους(βλέπε Goldstein, 1973; Guerney, 1967; Minuchin

et al., 1967). Όπως αναφέρεται και σε μια δημοσίευση του Lorion (1973), όμως, το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο δεν θεωρείται ότι σχετίζεται με το αποτέλεσμα της θεραπείας και η εμφάνιση διαφορετικών μεθόδων θεραπείας έχει το ρίσκο δημιουργίας ξεχωριστών και άνισων υπηρεσιών για διάφορες κοινωνικές ομάδες. Επομένως όπως με την φυλή, είναι αναγκαίο να εξετάσουμε προσεκτικά τα χαρακτηριστικά των διάφορων κοινωνικών τάξεων καθώς φαίνεται να επηρεάζουν το αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας, με ιδιαίτερη προσοχή στο αν είναι οι γενικευμένες κοινωνικές διαφορές που ξεπερνούν τις ατομικές διαφορές.

Σε πιο κοντινή θεώρηση, οι συνηθισμένες παραδοχές για συμπεριφορές και προσανατολισμούς της εργατικής τάξης, ότι είναι ανταγωνιστικές απέναντι στην ψυχοθεραπεία, φαίνονται αβάσιμες. Οι συμπεριφορές των ατόμων της εργατικής τάξης που ζητούν βοήθεια δεν είναι πιο ομοιόμορφες από αυτές των ατόμων της μεσαίας τάξης και η εντύπωση ότι οι ασθενείς της εργατικής τάξης πηγαίνουν στην θεραπεία πρόωρα για ανακούφιση των συμπτωμάτων απορρίπτονται με απόδειξη ότι, όπως οι ασθενείς της μέσης τάξης, έτσι και αυτοί πηγαίνουν στην θεραπεία αναμένοντας να μιλήσουν για τα προβλήματά τους και να επικεντρωθεί ο θεραπευτής στην σημασία των σκέψεων και συναισθημάτων τους.

Δυο έρευνες που πραγματοποίησαν κλασική ψυχοθεραπεία με ασθενείς χαμηλού εισοδήματος αξίζουν ιδιαίτερη προσοχή. Αρχικά, Lerner(1972) και Lerner και Fiske (1973) αναφέρουν ότι τουλάχιστον δύο τρίτα του δείγματος ασθενών της πόλης παρουσίασαν θετικές αλλαγές με την ψυχοθεραπεία και καταλήγουν από τα δεδομένα τους στο συμπέρασμα ότι το επιθυμητό αποτέλεσμα δεν σχετιζόταν με ατομικές διαφορές μεταξύ των ασθενών, αλλά με τις διαφορές των θεραπειών τους όσον αφορά δημοκρατικές αξίες, την προτίμησή τους να δουλεύουν με ασθενείς χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων και την προσωπική εκτίμηση των ικανοτήτων τους να εργάζονται με αυτούς τους ασθενείς.

Κατά δεύτερον, ο Gould (1967) αναφέρει μια παρόμοια βελτίωση κατά 67% ανάμεσα στους εργάτες μιας αυτοκινητοβιομηχανίας για τους οποίους η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία έγινε διαθέσιμη. Αυτό το αποτέλεσμα, όπως του Lerner, συγκρίνεται με ευρήματα για ασθενείς γενικά, τα οποία υποδεικνύουν ένα μέσο όρο βελτίωσης 65% με ψυχοθεραπεία και μόνο μια 30% πιθανότητα βελτίωσης ανάμεσα σε νευρωτικούς ασθενείς που δεν έχουν ακολουθήσει ψυχοθεραπεία (Βέλγιο 1971). Ο Gould επίσης παρατήρησε ότι τα μέλη της βιομηχανίας ανεξάρτητα αν αναζητούσαν θεραπεία, γενικά είχαν μια θετική, διαλλακτική, μη ανταγωνιστική στάση απέναντι στην θεραπεία και αυτοί που ζήτησαν βοήθεια ήταν λιγότερο συνεσταλμένοι και εσωστρεφείς από πολλούς ασθενείς της μεσαίας τάξης που κάνουν ψυχοθεραπεία και ότι αυτοί οι ασθενείς κατάφεραν να μιλήσουν πιο εύκολα και ελεύθερα για τους ίδιους όταν ο θεραπευτής μπόρεσε να μειώσει την απόσταση, που δημιουργεί ο ρόλος του, μεταξύ τους.

Οι παρατηρήσεις του Lerner στις συμπεριφορές των θεραπειών και στις ικανότητές τους και οι παρατηρήσεις του Gould στην μείωση της απόστασης του ρόλου του θεραπευτή μεταξύ του ίδιου και του ασθενούς του, ο οποίος ανήκε στην εργατική τάξη, εξηγούν γιατί η ψυχοθεραπεία συχνά θεωρείται ανεφάρμοστη σε άτομα χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων. Οι ψυχοθεραπευτές, ως μορφωμένοι

άνθρωποι συνήθως, που προέρχονται από την μέση τάξη, έχουν την τάση να αντιδρούν λιγότερο θετικά σε άτομα κατώτερων κοινωνικών τάξεων, να νιώθουν λιγότερο άνετα μιλώντας τους, ενώ τους βλέπουν ως ασθενείς που δύσκολα μπορούν να θεραπευθούν με την ψυχοθεραπεία. (Brill & Storrow 1960 Lee & Temerlin 1970 Stein, Green & Stone 1972). Επομένως ένας ασθενής εργατικής τάξης μπορεί να έχει μια αμφίβολη πρόγνωση στην ψυχοθεραπεία, αλλά μόνο επειδή ο ψυχοθεραπευτής της μεσαίας τάξης είναι πιθανό να δυσκολευτεί να τον καταλάβει, να επικοινωνήσει μαζί του και να διατηρήσει μια θετική σχέση ενθαρρύνοντας την εμπιστοσύνη του και την εκφραστικότητά του.

Αυτό που χρειάζεται, λοιπόν, είναι από τον θεραπευτή να ξέρει πώς να πραγματοποιήσει μια ψυχοθεραπεία με ασθενείς της εργατικής τάξης και άλλες ομάδες ατόμων που μπορεί να διαφέρουν από τον ίδιο και να μην καταλήγει εσφαλμένα στο ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί. Όπως γράφουν οι Truax and Carkhuff (1967, σελ 175), ο ιδανικός θεραπευτής είναι αυτός που μπορεί να ξεπεράσει τις προσωπικές και επαγγελματικές προκαταλήψεις προκειμένου να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες σε όλους τους ασθενείς και να είναι έτσι χρήσιμος ακόμη και σε αυτούς που μπορεί να θεωρηθούν δύσκολοι να θεραπευθούν. Ο ρόλος μιας τέτοιας συμπεριφοράς θεραπευτή στην προώθηση καλών θεραπευτικών αποτελεσμάτων είναι το θέμα του επόμενου κεφαλαίου.