

Η ενσυναίσθηση και η επικοινωνία στην εργοθεραπευτική διαδικασία

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

εργοθεραπεία, ενσυναίσθηση, επικοινωνία, δεξιότητες επικοινωνίας, ενσυναίσθητική επικοινωνία, τεχνικές συζήτησης, εδραίωση σχέσης, διαγνωστική κατηγορία, δεοντολογία-όριο

ΜΕΡΟΣ Β

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όπως ήδη έχει τονιστεί και στο Α΄ μέρος η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα βασικό συστατικό της εργοθεραπευτικής παρέμβασης. Ωστόσο, ένας επιπροσθετος και αλληλένδετος παράγοντας είναι και η επικοινωνία με τον πελάτη. Μέσω της επικοινωνιακής διαδικασίας θα ‘αναδειχθούν’ πληροφορίες για τον θεραπευόμενο και τα προβλήματά του προκειμένου να σχεδιαστεί ένα ουσιαστικό εργοθεραπευτικό πρόγραμμα. Εξετάζεται η γενικότερη έννοια της επικοινωνίας, επικεντρώνοντας στις δεξιότητες επικοινωνίας. Στη συνέχεια η έννοια αναλύεται μέσα από το πρίσμα της εργοθεραπείας, όπου και αναφέρονται οι δομές, οι στρατηγικές, οι τεχνικές συζήτησης. Όλα αυτά οδηγούν στην εδραίωση της ενσυναίσθητικής σχέσης. Μίας σχέσης αμφίδρομης μεταξύ εργοθεραπευτή και θεραπευόμενου, η οποία με τις απαραίτητες προσαρμογές μπορεί να εφαρμοστεί ανεξαρτήτως διαγνωστικής κατηγορίας και πλαισίου. Τέλος, καθοριστικός παράγοντας της επιτυχούς έκβασης της εργοθεραπευτικής διαδικασίας είναι ο δεοντολογικός διαχωρισμός ανάμεσα στην επαγγελματική και στη φιλική σχέση που καλείται να διατηρησει ο εργοθεραπευτής.

Κατανοώντας τον πελάτη

ΓΕΝΙΚΑ

Η κατανόηση του προβλήματος του θεραπευόμενου είναι θεμελιώδης για την επαρκή και αποτελεσματική αποκατάσταση. Η ικανότητα του να ακούς και να καταλαβαίνεις είναι μία σημαντική ιδιότητα για τους εργοθεραπευτές. Έρευνες έχουν δείξει τη σπουδαιότητα του να δίνεις προσοχή στην κατανόηση των συναισθημάτων και των σκέψεων των πελατών (Petrie, 1997).

Μία από τις βασικές αρχές της φιλοσοφίας της εργοθεραπείας είναι η έμφαση σε μια πελατο-κεντρική κατεύθυνση, επισημαίνοντας ότι η επιθυμία, οι ανάγκες και τα κίνητρα του πελάτη πρέπει να αποτελούν τη βάση της εργοθεραπευτικής πρακτικής. Η ικανότητα του εργοθεραπευτή, να εισέρχεται και να κα-

τανοεί τον εσωτερικό κόσμο του είναι καίριας σημασίας στην θεραπευτική διαδικασία όπως ήδη έχει τονιστεί και στο Α΄ μέρος. Για να επιτευχθεί αυτό ο εργοθεραπευτής πρέπει να αλληλεπιδράσει και να επικοινωνήσει με τον πελάτη. Μέσα από τις συνεδρίες με τον θεραπευόμενο ο εργοθεραπευτής οφείλει να συλλέξει πληροφορίες και να γνωρίσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, αλλά και σε ό,τι έχει νόημα για αυτόν. Έτσι η επικοινωνία μέσα από τη θεραπεία γίνεται μία γέφυρα για την κατανόηση του πελάτη με σκοπό τη βελτίωση και την ουσιαστικότερη αποκατάστασή του.

Η ικανότητα του να ακούς και να καταλαβαίνεις είναι μία σημαντική ιδιότητα για τους εργοθεραπευτές.

Στην επικοινωνιακή διαδικασία μεταξύ πελάτη και εργοθεραπευτή, θα έρθουν στην επιφάνεια πληροφορίες που είναι πιθανό ότι θα χαρτογραφήσουν τα προβλήματα του μέσα από τις δραστηριότητες. Ακόμη και αν έχει δυσκολίες στο να εκφράσει αυτά που θέλει, είναι σημαντικό ο εργοθεραπευτής να αποκωδικοποιεί και να βρίσκει διαφορετικούς τρόπους για να συλλέγει τις πληροφορίες από τον θεραπευόμενο, οι οποίες θα διευκολύνουν την κατανόηση των ατομικών αναγκών του. Η Lena Borell υποστηρίζει πως «ο,τιδήποτε ο ασθενής εκφράζει ο ίδιος, είναι το πιο σημαντικό σημείο της εκκίνησης για την εργοθεραπευτική παρέμβαση» (Werngren- Elgstrom, 1997 σελ.325).

Η ενσυναίσθηση αλλά και οι επικοινωνιακές στρατηγικές είναι απαραίτητες για τον εργοθεραπευτή με σκοπό να επικοινωνήσει ενσυναίσθηση και να αντιληφθεί την κατάσταση του πελάτη.

Είναι επόμενο λοιπόν να εγείρονται ερωτήματα όπως: πώς ο εργοθεραπευτής αντιδρά στην προσπάθεια να κατανοήσει έναν θεραπευόμενο; Τι τακτικές χρησιμοποιεί; Υπάρχει συγκεκριμένος τρόπος επικοινωνίας; Υπάρχει όριο στην επικοινωνία; Κάθε εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί τους ίδιους τρόπους επικοινωνίας;

Ο Kielhofner (1995) θεώρησε ότι η βάση της κατανόησης ενός άλλου ατόμου ανήκει στην ικανότητα των εργοθεραπευτών να εστιάσουν και να φανταστούν τη συμπεριφορά του πελάτη στις δραστηριότητες που επιλέγουν να εντάξουν μέσα στην εργο-

θεραπευτική διαδικασία (Werngren-Elgstrom, 1997).

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι η επικοινωνία είναι η απαραίτητη προϋπόθεση για να κατανοήσει τον πελάτη ο εργοθεραπευτής, αλλά εξίσου σημαντικό και για τη συνέχιση και διατήρηση της καλής συνεργατικής-θεραπευτικής σχέσης.

4.5.1. Τι είναι επικοινωνία

Η επικοινωνία μπορεί να οριστεί ως μία κοινωνική αλληλεπίδραση μέσα από μηνύματα (Werngren-Elgstrom, 1997). Πέρα από τη θεμελιώδη σημασία της στην εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης, αποσκοπεί στη σωστή διάγνωση του προβλήματος αλλά και στην λήψη των σωστών αποφάσεων για την αντιμετώπισή του.

4.5.3. Τύποι της επικοινωνίας

Η επικοινωνία χωρίζεται σε τέσσερις ομάδες:

1- Αυτοεπικοινωνία: Αυτά που σκέφτεται το άτομο, αισθάνεται, αντιλαμβάνεται ως ανάγκες του, ό,τι παρατηρεί, αναρωτιέται και απαντά, ανήκουν στην αυτοεπικοινωνία.

2- Διαπροσωπική επικοινωνία: Είναι η αμοιβαία ανθρώπινη επικοινωνία. Σε αυτήν την διαδικασία οι άνθρωποι επικοινωνούν παράγοντας γνώση/σύμβολα, μεταφέροντάς τα ο ένας στον άλλο και ερμηνεύοντάς τα. Για την διαπροσωπική επικοινωνία υπάρχουν 3 καταστάσεις:

1. Πρόσωπο με πρόσωπο.
2. Αμοιβαία ανταλλαγή μηνύματος μεταξύ των συμμετεχόντων.
3. Λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία.

3- Επικοινωνία ομάδας: Είναι η επικοινωνία μεταξύ των μελών μιας ομάδας με στόχο την πραγματοποίηση των σκοπών που έχει τεθεί.

4- Μαζική επικοινωνία: Είναι η διαδικασία της διάδοσης μηνυμάτων με τη βοήθεια μέσων μαζικής ενημέρωσης με σκοπό την αξιολόγησή τους από το κοινό.

(Petrie, 1997)

4.5.4. Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία

- 1- Η αντίληψη
- 2- Οι αξίες
- 3- Ο πολιτισμός
- 4- Τα αισθήματα

(Λύκουρας, Σολδάτος & Ζέρβας, 2009)

4.5.5. Δεξιότητες επικοινωνίας

Είναι απαραίτητο για έναν εργοθεραπευτή να αναπτύξει τις προσωπικές ιδιότητες και τις δεξιότητες εκείνες της επικοινωνίας προκειμένου να βοηθήσει τον πελάτη να συμμετέχει στην εργοθεραπευτική παρέμβαση αλλά και για να αναπτύξει την ενσυναίσθησή του προς αυτόν.

Αυτές οι δεξιότητες είναι οι παρακάτω:

1. Δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης: αναφέρονται στην πολιτισμικά αρμόζουσα λεκτική και μη λεκτική συμπεριφορά του εργοθεραπευτή που αποδεικνύει στον πελάτη ότι πράγματι τον παρακολουθεί προσεκτικά και τον ενθαρρύνουν να μιλήσει (οπτική επαφή, θέση σώματος, οικειότητα, φυσική επαφή, εξωτερική εμφάνιση, ομιλία).

Αποτελούνται από:

i. Οπτική επαφή. Ο εργοθεραπευτής πρέπει να κοιτάει τον πελάτη στα μάτια. Αν κοιτάζει αλλού ενώ μιλάει ο πελάτης δίνουμε την εντύπωση ότι δεν ενδιαφερόμαστε για το πρόβλημά του. Πάντα ένας εργοθεραπευτής πρέπει να λαμβάνει υπόψη ότι πρέπει να αποφύγει το επίμονο βλέμμα, το άγριο βλέμμα ή το να κοιτάζει αλλού κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Είναι πολύ σημαντικό για έναν εργοθεραπευτή να διατηρήσει την οπτική επαφή επειδή βοηθά την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης.

ii. Σωματική γλώσσα. Το 85% της ανθρώπινης επικοινωνίας γίνεται μέσω της γλώσσας του σώματός μας και μόνο 7-10% αποδίδεται στις πραγματικές λέξεις μιας συνομιλίας. Η γλώσσα του σώματος χρησιμοποιείται ειδικά για να εκφράσει τα συναισθήματα. Οι χειρονομίες και οι κινήσεις του εργοθεραπευτή, η στάση του σώματος, η απόσταση από τον θεραπευόμενο είναι στοιχεία σημαντικά που εκφράζουν την ανθρώπινη μη λεκτική επικοινωνία μέσα στη εργοθεραπευτική διαδικασία. (Petrie, 1997)

Τα χέρια μας είναι πολύ εκφραστικά. Ανοικτές χειρονομίες τείνουν να μας κάνουν να φανούμε ανοικτοί. Με την υπόδειξη του δακτύλου μας, ή την κίνηση των χεριών μας μαζί, μπορούμε να δώσουμε έμφαση σε αυτό που λέμε. Οι χειρονομίες των χεριών μας μπορούν να μας κάνουν να φανούμε ενθουσιώδεις στο θέμα μας. Εντούτοις, η παραγωγή πάρα πολλών χειρονομιών μπορεί να μας κάνει να εμφανιστούμε νευρικοί και ανεξέλεγκτοι. Το στρίψιμο των χεριών μας ή η παραγωγή ήχων, το άγγιγμα στο πρόσωπο μπορεί να μας κάνει να εμφανιστούμε ανήσυχτοι και νευρικοί.

Η στάση μας, δείχνει το ενδιαφέρον μας για κάτι, την ειλικρίνειά μας, και την προσοχή μας. Ο τρόπος που συγκρατούμαστε έχει μια μεγάλη συμβολή στη γλώσσα του σώματός μας και μεταβιβάζει το επίπεδο αυτοπεποίθησής μας. Με τον προσανατολισμό του σώματός μας προς τους πελάτες, παρουσιάζουμε προσοχή. Με την κλίση μακριά τους ή πίσω, παρουσιάζουμε μια έλλειψη ενδιαφέροντος και επιφύλαξη. (Petrie, 1997)

Οι εργοθεραπευτές δεν πρέπει να ωθούν τους ώμους τους και να κρατούν τα κεφάλια τους κάτω επειδή αυτό μπορεί να δώσει την ιδέα ότι ο εργοθεραπευτής δεν είναι εμπιστευσιμος

και θέλει να κρυφτεί μακριά. Μια χαλαρή στάση σώματος θα μας βοηθήσει να εμφανιστούμε και να αισθανθούμε χαλαροί και ασφαλείς. Δίνει επίσης ενδείξεις ως προς τη θέση μας μέσα σε μια ομάδα. Ο τρόπος που ένα πρόσωπο στέκεται απεικονίζει το επίπεδο εμπιστοσύνης του και το επίπεδο άνεσης.

Η θέση της κεφαλής παίζει επίσης σημαντικό ρόλο. Η καλύτερη θέση για να δείξει ο εργοθεραπευτής την ενσυναίσθηση που διαθέτει είναι η ευθεία θέση κεφαλής. Επίσης, ένας πιο δεκτικός τρόπος, είναι να γέρνει το κεφάλι ακριβώς ελάχιστα σε κάποια πλευρά. Μπορούμε επίσης να μετατοπίσουμε την κλίση από τα αριστερά στα δεξιά στα διαφορετικά σημεία της συνομιλίας. (Petrie, 1997)

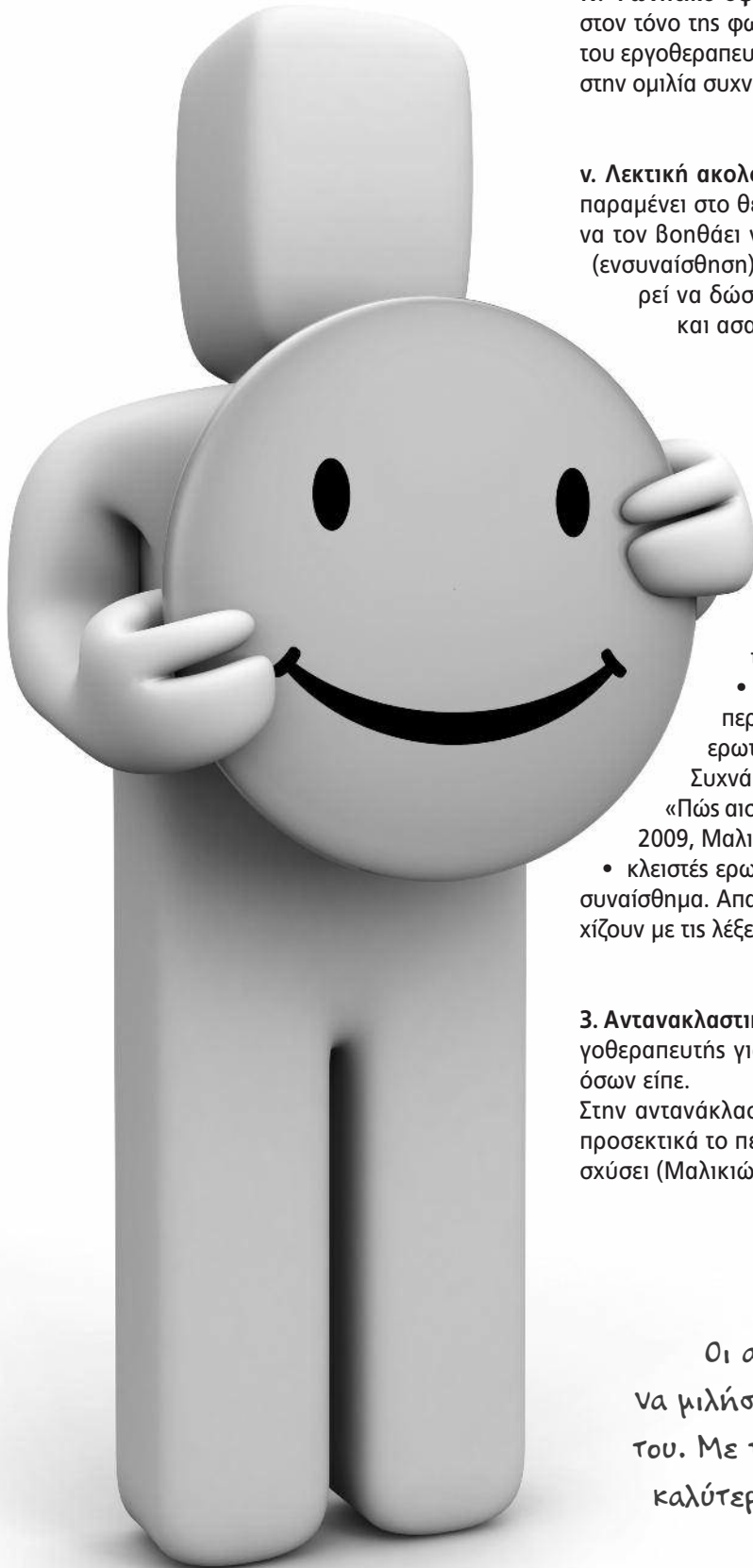
Το προσωπικό διάστημα είναι σημαντικό. Η απόσταση από τον θεραπευόμενο δεν είναι ήσσονος σημασίας. Ο εργοθεραπευτής πρέπει να κάνει τον πελάτη να αισθανθεί άνετα στις διάφορες καταστάσεις.

Πρέπει να αποφεύγεται από το εργοθεραπευτή να είναι πάρα πολύ κοντά, επειδή η στενή επαφή μπορεί να τον κάνει ανήσυχος αλλά και μια μακρινή απόσταση μπορεί να οδηγήσει σε ένα αίσθημα απόρριψης (εξαρτάται από τον πολιτισμό). (Fitzpatrick, 1997)

iii. Εκφράσεις του προσώπου. Το πρόσωπο είναι το πιο εκφραστικό μέρος του σώματος και έτσι ο εργοθεραπευτής πρέπει πάντα να γνωρίζει τις εκφράσεις του προσώπου του. Εάν ο εργοθεραπευτής είναι ανήσυχος για κάποιους λόγους η έκφρασή του μπορεί να χαρακτηριστεί ως απρόσιτος. Οι εκφράσεις του προσώπου όσο προχωράει η εργοθεραπευτική διαδικασία, αντιστοιχούν σε όσα λέγονται και βιώνονται στην εργοθεραπευτική σχέση.



Τα χέρια μας είναι πολύ εκφραστικά. Ανοικτές χειρονομίες τείνουν να μας κάνουν να φανούμε ανοικτοί. Με την υπόδειξη του δακτύλου μας, ή την κίνηση των χεριών μας μαζί, μπορούμε να δώσουμε έμφαση σε αυτό που λέμε.



iv. Φωνητικό ύφος. Οι εναλλαγές στο ρυθμό της ομιλίας, στην ένταση και στον τόνο της φωνής, συχνά φανερώνουν το ενδιαφέρον ή την αδιαφορία του εργοθεραπευτή, καθώς και το επίπεδο ενσυναίσθησής του. Ο δισταγμός στην ομιλία συχνά συμβαίνει σε σημεία έντασης.

v. Λεκτική ακολουθία. Ο εργοθεραπευτής πρέπει κατά την συνεδρία να παραμένει στο θέμα που αναπτύσσει ο πελάτης, να μην τον διακόπτει και να τον βοηθάει να εμβαθύνει περισσότερο στο θέμα που τον απασχολεί (ενσυναίσθηση). Μεγάλες διακοπές κατά τη διάρκεια της συνομιλίας μπορεί να δώσουν την εντύπωση ότι ο εργοθεραπευτής είναι αβέβαιος και ασαφής. (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999)

2. Η χρήση των ερωτήσεων: η συχνότητα αλλά και η χρήση των ερωτήσεων επηρεάζει όλη την εργοθεραπευτική διαδικασία. Οι πάρα πολλές ερωτήσεις μπορεί να κάνουν τον θεραπευόμενο να θεωρήσει την θεραπεία ανάκριση και εγκυμονεί ο κίνδυνος να φανεί ότι ο εργοθεραπευτής δεν είναι σίγουρος για τις ικανότητές του. Ο τρόπος με τον οποίο γίνονται οι ερωτήσεις είναι πολύ σημαντικός (Creek, 2002). Τις διακρίνουμε σε ανοικτού και κλειστού τύπου.

- Οι ανοικτές ερωτήσεις επιτρέπουν στον πελάτη να μιλήσει περισσότερο και να εμβαθύνει στη σκέψη του. Με τις ανοικτές ερωτήσεις ο ασθενής εκφράζει καλύτερα τα συναισθήματά του. Συχνά ξεκινούν με τις λέξεις «τι, πώς, γιατί, θα μπορούσατε». π.χ. «Πώς αισθάνθηκες όταν το έμαθες;» (Λύκουρας, Σολδάτος & Ζέρβας 2009, Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999).
- κλειστές ερωτήσεις έχουν στόχο συνήθως στο περιεχόμενο και όχι στο συναίσθημα. Απαιτούν σύντομες απαντήσεις του τύπου «Ναι» ή «Όχι». Αρχίζουν με τις λέξεις «είναι, νομίζεις, θέλεις» π.χ. «Είσαι μοναχοπαίδι;»

3. Αντανakλαστικές δεξιότητες: είναι οι δεξιότητες που χρησιμοποιεί ο εργοθεραπευτής για να αποδώσει πίσω το συναίσθημα και το περιεχόμενο όσων είπε.

Στην αντανάκλαση του συναισθήματος ο θεραπευτής πρέπει να επιλέγει προσεκτικά το περιεχόμενο που αντανakλά ανάλογα με το τι θέλει να ενισχύσει (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999).

Οι ανοικτές ερωτήσεις επιτρέπουν στον πελάτη να μιλήσει περισσότερο και να εμβαθύνει στη σκέψη του. Με τις ανοικτές ερωτήσεις ο ασθενής εκφράζει καλύτερα τα συναισθήματά του. Συχνά ξεκινούν με τις λέξεις «τι, πώς, γιατί, θα μπορούσατε». π.χ. «Πώς αισθάνθηκες όταν το έμαθες;»

4. Δεξιότητες διευκρίνσης: με αυτές τις δεξιότητες ο θεραπευτής είναι σε θέση να διευκρινίζει αυτά που λέει ο πελάτης. Στις διευκρινιστικές δεξιότητες περιλαμβάνεται η ενθάρρυνση, η παράφραση και η περίληψη (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999).

i. Οι ενθαρρύνσεις είναι λεκτικοί και μη-λεκτικοί τρόποι που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής για να ωθήσει τον πελάτη να μιλήσει.

Οι μη λεκτικοί τρόποι είναι η κλίση της κεφαλής, οι σωστές χειρονομίες κλίση του σώματος προς τα εμπρός και η σιωπή. Η σιωπή αν χρησιμοποιηθεί σωστά έχει μεγάλη θεραπευτική αξία. Δίνει χρόνο στον πελάτη να σκεφτεί και τον βοηθά να ηρεμήσει.

Οι λεκτικές ενθαρρύνσεις αποτελούνται από σύντομες εκφράσεις όπως: «Χμμ-χμμ», «Αα», «Α-χα», «Λοιπόν».

ii. Οι παραφράσεις ανατροφοδοτούν τον πελάτη με την ουσιαστική σημασία όσων είπε. Ο θεραπευτής επιλέγει συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά που έχουν λεχθεί για να συνομείψει και να διευκρινίσει όσα ειπώθηκαν.

iii. Οι περιλήψεις χρησιμοποιούνται ή στην αρχή ή στο τέλος της συνέντευξης και λειτουργούν ως σύνδεσμος σε όσα έχουν αναφερθεί. Καλύπτουν μεγαλύτερη πληροφόρηση από τις παραφράσεις και χρησιμεύουν για τη διευκρίνιση διάφορων περίπλοκων καταστάσεων ή σκέψεων του πελάτη (Τσόγια, Λύκουρας, 2009· Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999).

5. Δεξιότητα του να ακούς (listening):

Ο εργοθεραπευτής που δεν έχει μάθει να ακούει προσεκτικά βρίσκεται στον κίνδυνο να μην έρθει ποτέ κοντά στην κατανόηση της εμπειρίας ενός πελάτη. Στην εφαρμογή της ενσυναίσθησης είναι πολύ σημαντικό ένας εργοθεραπευτής να μπορεί να ακούσει προσεκτικά. Με αυτό τον τρόπο οικοδομείται μία γέφυρα επικοινωνίας και κατανόησης μεταξύ εργοθεραπευτή και θεραπευόμενου. Όταν ο θεραπευόμενος μοιράζεται ένα πρόβλημα ή μια εμπειρία με τον θεραπευτή αυτό σημαίνει ότι το μόνο που θέλει είναι να γίνει κατανοητός και να τον αντιμετωπίσει σοβαρά και με προσοχή. Έτσι προάγεται και η ενσυναίσθηση (Nichols, 1995).

6. Δεξιότητα της σιωπής: Οι απόψεις για την ικανότητα αυτή είναι διφορούμενες. Κάποιοι θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι η σιωπή μπορεί να βοηθήσει τους πελάτες να αποδώσουν τις σκέψεις τους και τα αισθήματά τους, δίνοντάς τους το διάστημα που χρειάζονται για να εκφράσουν αυτό που θέλουν χωρίς χρονικούς περιορισμούς κατά τη διάρκεια της εργοθεραπευτικής διαδικασίας.

Από την άλλη, κάποιοι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η σιωπή προκαλεί άγχος και κάνει τον πελάτη να επικοινωνεί βεβιασμένα. Και όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την απόσυρση από τη θεραπεία (Hill, Thompson & Ladany, 2003).

4.5.6. Εμπόδια στην επικοινωνία

1) Διαφορές εμπειριών (κοινωνικά-πολιτισμικά).

2) Γλωσσικά εμπόδια.

3) Παρερμηνεία εννοιών.

4) Αναντιστοιχία ανάμεσα στα σύμβολα και τα πράγματα που συμβολίζουν.

5) Περιορισμένη αντίληψη.

6) Συμπλέγματα κατωτερότητας.

7) Αμυντική συμπεριφορά.

(Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999)

4.6. Η εργοθεραπεία μέσα από μια επικοινωνιακή όψη

Το κάθε άτομο είναι μοναδικό και εξελίσσεται από τις προσωπικές του εμπειρίες. Συνεπώς, είναι απαραίτητο ο εργοθεραπευτής να αναπτύσσει την ικανότητα να επικοινωνεί ενσυναίσθηση με τον κάθε πελάτη ξεχωριστά και να κατανοεί πώς και πόσο οι δυσκολίες και τα προβλήματά του επιδρούν στην καθημερινότητά του. Η ενσυναίσθηση έχει βρεθεί ότι είναι ένα κρίσιμο συστατικό στην αποτελεσματική θεραπεία (Werngren-Elgstrom, 1997· Petrie, 1997). Οι Kielhofner and Mallinson (1995) υποστηρίζουν ότι οι περιγραφές των ασθενών είναι σημαντικές στη εργοθεραπευτική διαδικασία (Werngren-Elgstrom, 1997). Προκειμένου να υποκινηθεί και να διευκολυνθεί η αφήγηση, οι συγγραφείς προτείνουν άλλες προσεγγίσεις.

Ο εργοθεραπευτής μπορεί, για παράδειγμα, να εστιάσει σε συγκεκριμένα παρά σε αφηρημένα ζητήματα, κάνοντας ερωτήσεις σχετικά με τα κίνητρα και τους λόγους συμμετοχής του πελάτη στο εργοθεραπευτικό πρόγραμμα κατανοώντας έτσι, όσο γίνεται καλύτερα, τι αισθάνεται και τι σκέφτεται. Όλη αυτή η διαδικασία κάνει εφικτό τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο εργοθεραπευτικό σχεδιασμό (Nichols, 1995· Petrie, 1997).

Ο Crepeau (1991) περιγράφει τη διαδικασία επικοινωνίας μιλώντας για 'τα σχήματα γνώσης'. Εδώ ο εργοθεραπευτής πρέπει να υποβάλει τις κατάλληλες ερωτήσεις, να ακούσει τον πελάτη και να χρησιμοποιήσει την ερμηνευτική του ικανότητα ώστε να καταλάβει σωστά τον πελάτη και τις μοναδικές πτυχές της παρούσας κατάστασής του (Werngren-Elgstrom, 1997).

Ο Crepeau (1991) επισήμανε πόσο σημαντικό είναι να καταλαβαίνει ο εργοθεραπευτής τι πραγματικά εννοεί ο πελάτης αφού για να διεισδύσουμε μέσα στον κόσμο κάποιου άλλου πρέπει να πάρουμε μια αντανάκλαστική θέση στην οποία να ερμηνεύουμε συνειδητά και να βγάζουμε νόημα από τις αλληλεπιδράσεις μας. Το θέμα είναι να ρωτάμε κατάλληλες ερωτήσεις και να ακούμε προσεκτικά τι έχει να μας πει ο πελάτης. Τα θετικά αποτελέσματα από μια θεραπεία μπορεί να είναι αποτέλεσμα καλών επικοινωνιακών ικανοτήτων που χτίζουν

με τη σειρά τους την αποτελεσματική θεραπευτική σχέση (Werngren-Elgstrom, 1997).

4.7. Μέθοδος ανάλυσης της επικοινωνίας στην εργοθεραπεία

Αναλύοντας τις δομές της επικοινωνίας, η κύρια προσέγγιση ενός επαγγελματία υγείας μπορεί να διαιρεθεί σε τρία μέρη: (1) την θεραπευτική προσέγγιση, (2) τις στρατηγικές και (3) τις τεχνικές. Η θεραπευτική προσέγγιση αναφέρεται στις στάσεις, οι στρατηγικές αναφέρονται στην επικοινωνία με σκοπό την διεκπεραίωση κύριων στόχων ενώ οι τεχνικές, στους τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι αντιδρούν και απαντούν σε πληροφορίες που λαμβάνουν (Werngren-Elgstrom, 1997).

Οι τύποι της επικοινωνιακής τεχνικής χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένες ιδιότητες που χωρίζονται στις εξής κατηγορίες: (1) παρεμβολή, (2) επανάληψη, (3) συμπλήρωση, (4) επιβεβαίωση, (5) ανοικτού τύπου ερωτήσεις, (6) ενθάρρυνση και (7) συνάφεια. Επίσης, αυτές οι τεχνικές συζητήσης τοποθετούνται σε δυο κύριες διαστάσεις.

Η πρώτη αναφέρεται σε μια παθητική (passive)-ενεργητική (active) στρατηγική διάσταση. Η δεύτερη διάσταση βασίζεται στη διάκριση μεταξύ αφηρημένων (abstract)-συγκεκριμένων (concrete) συμπεριφορών.

(Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999· Werngren-Elgstrom, 1997).

4.7.1. Εμπόδια στην ενσυναίσθητική επικοινωνία

- Πολιτιστικές και φυλετικές διαφορές
- Όταν επικεντρώνεται ο εργοθεραπευτής στη νόσο παρά στον ασθενή σε βίο-ψυχοκοινωνική οντότητα
- Η χρήση επιστημονικής ορολογίας
- Η έλλειψη σεβασμού προς τον πελάτη
- Η μη κατανόηση του ρόλου του εργοθεραπευτή από το θεραπευόμενο
- Οι προκατειλημμένες ιδέες και απόψεις
- Η μη ταύτιση λόγου-πράξης (συμπεριφοράς) του θεραπευτή
- Η μειωμένη εξοικείωση του εργοθεραπευτή με τα έντονα συναισθήματα του πελάτη όπως λύπη, θυμός, πόνος.

(Pike, 1990)

Το κύριο μήνυμα, όπως φαίνεται από τα παραπάνω, είναι ότι ο εργοθεραπευτής οφείλει να δουλέψει σκληρά για να κατανοήσει τα εσωτερικά κίνητρα του πελάτη. Δεν είναι πάντα αρκετή η υπόθεση ότι η ερμηνεία του ασθενή αντιστοιχεί στην ερμηνεία που δίνει ο θεραπευτής. Ο εργοθεραπευτής πρέπει να πάρει την πρωτοβουλία να επιβεβαιώσει ή να αμφισβητήσει τις ερμηνείες του.

4.8.1. Διάφορες τεχνικές συζήτησης «παρεμβολή» (interject)

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν λεκτικές φράσεις όπως: 'ναι',

Ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να αναπτύξει ένα σύστημα 'αυτο-διόρθωσης', από όπου θα αλληλεπιδράσει με τον πελάτη, λαμβάνοντας από αυτόν το feedback, που απαιτείται για να επιβεβαιώνεται κατά πόσο ο θεραπευόμενος είναι 'εντός' ή 'εκτός' της εργοθεραπευτικής διαδικασίας

'πιθανόν', 'σωστά'. Όλοι οι εργοθεραπευτές οφείλουν να χρησιμοποιούν τέτοιους τύπους φράσεων για να δείξουν στον πελάτη ότι ακολουθούν και καταλαβαίνουν τη σκέψη του. Η χρήση τους διαφέρει από εργοθεραπευτή σε εργοθεραπευτή και ο καθένας μπορεί να χρησιμοποιεί και διαφορετικές εκφράσεις.

«επανάληψη» (repeat)

Με την επανάληψη λέξεων που χρησιμοποιεί ο θεραπευόμενος, ο εργοθεραπευτής αποδεικνύει ότι τον παρακολουθεί με ενδιαφέρον και ακούει προσεκτικά τα όσα λέει ενώ παράλληλα ενθαρρύνεται για τη συνέχιση της εργοθεραπευτικής συνεδρίας. Επίσης η επανάληψη είναι ένας τρόπος αντανάκλασης.

«συμπλήρωση» (fill in)

Συμπλήρωση ονομάζεται όταν ο εργοθεραπευτής συμπληρώνει μια λέξη που λείπει, και την οποία ο πελάτης είτε έχει ξεχάσει, είτε δεν μπορεί να θυμηθεί. Αρκετοί από τους εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν αυτή τη μέθοδο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις για δυο λόγους.

Γιατί από τη μια θέλουν να δίνουν χρόνο στον θεραπευόμενο να σκεφτεί και να βρει τη σωστή λέξη από μόνος του, και από την άλλη επειδή πιθανόν να έχει πρόβλημα στο να εκφραστεί.

«επιβεβαίωση» (verify)

Ονομάζεται όταν ο εργοθεραπευτής ελέγχει αν έχει κατανοήσει σωστά όσα έχει πει ο πελάτης. Αυτό το είδος τεχνικής είναι ένας συχνός τρόπος για την επιβεβαίωση της ερμηνείας των όσων λέγονται και χρησιμοποιείται από πολλούς θεραπευτές καθ' όλη τη διάρκεια μιας συνεδρίας.

«ανοικτές ερωτήσεις» (asking open-ended questions)

Χρησιμοποιούνται για να εξασφαλίσουν περισσότερες πληροφορίες για τον θεραπευόμενο. Αυτή η τεχνική είναι περισσότερο ένας τρόπος ενεργητικός και αποδοτικός για να επιτευχθεί η κατανόηση του πελάτη.

«ενθάρρυνση» (encourage action)

Η ενθάρρυνση χρησιμοποιείται για να αποκτάται μια πιο καθαρή εικόνα των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο θεραπευόμενος όσον αφορά την ικανότητά του να εκτελεί τις

δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Αυτή η τακτική εξαρτάται από τη φύση του προβλήματος του.

Ο τομέας ενδιαφέροντος των εργοθεραπευτών εστιάζει στα προβλήματα διεκπεραίωσης καθημερινών δραστηριοτήτων, έτσι είναι σημαντικό να γνωρίζει πως ο ίδιος ο πελάτης αντιλαμβάνεται αυτά τα προβλήματα.

«συνάφεια» (contextualizing)

Συνάφεια είναι η χρήση του περιβάλλοντος του πελάτη σαν μια υποστηρικτική 'συσκευή' για την εκτενέστερη κατανόηση των προβλημάτων του.

Ο εργοθεραπευτής μόνος ή μαζί με τον θεραπευόμενο κάνει μια αξιολόγηση του περιβάλλοντός του προσπαθώντας να το βελτιώσει ανάλογα με τη δυσλειτουργία του. Είναι λοιπόν σημαντικό για τον εργοθεραπευτή να το συμπεριλάβει στην έρευνά του για την καλύτερη κατανόηση του ασθενή του.

(Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999· Werngren-Elgstrom, 1997)

4.9. Εδραιώνοντας την ενσυναισθητική σχέση

Ενδεχομένως να υπάρχει λανθασμένα, η εντύπωση ότι η ενσυναίσθηση αφορά μόνο στον εργοθεραπευτή εξαιτίας του γεγονότος ότι ο εργοθεραπευτής 'επιβάλλεται' να την παρέχει. Δεν θα πρέπει λοιπόν να υποτιμηθεί και ο ρόλος του θεραπευόμενου στην ενσυναισθητική σχέση (Χριστοδούλου και συνεργάτες, 2000).

Αδιαμφισβήτητα, η δέσμευση του πελάτη στη θεραπεία και η ενεργός συμμετοχή του σχετίζονται άμεσα με το τελικό αποτέλεσμα. Η διάθεση του πελάτη να συμμετάσχει στη εργοθεραπευτική διαδικασία και να συνεργαστεί αποτελεσματικά με τον εργοθεραπευτή προάγει την υλοποίηση των στόχων της εργοθεραπείας και συμβάλλει στην ανάπτυξη μίας ισχυρής θεραπευτικής σχέσης (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004, Creek, 2002). Έρευνες αναφέρουν τη σημασία που έχουν τα κίνητρα του πελάτη ως ένδειξη της διάθεσής του να εμπλακεί στη θεραπεία και τη στενή συσχέτισή τους με τα θεραπευτικά οφέλη (Ackerman & Hilsenroth, 2001). Η ενεργής εμπλοκή του πελάτη αποτελεί χαρακτηριστικό των θεραπειών με ισχυρή θεραπευτική σχέση και θεωρείται απαραίτητη για την επιτυχημένη έκβαση της θεραπείας.

Πιο συγκεκριμένα για την ενσυναίσθηση, είναι ένα στοιχείο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης, το οποίο να μην πρέπει να παρέχεται από τον εργοθεραπευτή αλλά από την άλλη θα πρέπει να βιώνεται από τον πελάτη για να έχει θεραπευτική αξία. Με άλλα λόγια η ενσυναίσθηση δημιουργείται από τον εργοθεραπευτή, ωστόσο απευθύνεται στον πελάτη. Για αυτό το λόγο, και θα πρέπει να είναι 'ανοιχτός'/δεκτικός και ειλικρινής στα όποια μηνύματα αποστέλλονται από τον θεραπευτή (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004).

Καταληκτικά, λοιπόν μετά τη ανάλυση και του ρόλου του ενσυναισθητικού εργοθεραπευτή αλλά και το ρόλο του πελάτη, θα πρέπει να τονιστεί η διάσταση της αλληλεπίδρασης μέσα στην ενσυναισθητική διαδικασία.

Ο εργοθεραπευτής, εκτός του να βοηθήσει, μπορεί να βοηθη-

Ο ίδιος ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να σεβαστεί όχι μόνο το 'χώρο' του θεραπευόμενου αλλά και το δικό του. Ωστόσο, ουδετερότητα δε σημαίνει ψυχρότητα και αδιαφορία. Είναι στη πραγματικότητα μια 'περιέργεια', χωρίς κάποια διάθεση κριτικής, όπου λαμβάνονται υπόψη όλα τα δεδομένα όλες οι πτυχές του πελάτη ταυτόχρονα

θεί και από τον πελάτη, έμμεσα και οριοθετημένα πάντα. Ωστόσο, σε μία αποτελεσματική θεραπεία, θεραπευτής-θεραπευόμενος πορεύονται και εξελίσσονται παράλληλα. Όπως ήδη έχει αναφερθεί ακόμα και ο ίδιος πελάτης καλείται να επικοινωνήσει ενσυναίσθηση με τον εργοθεραπευτή του. Μιλάμε για μία αμοιβαιότητα στο μοίρασμα του συναισθήματος της ενσυναίσθησης, η οποία ωστόσο θα πρέπει να διαχωριστεί από την έννοια της 'ισότητας'.

Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος μοιράζονται δύο διαφορετικούς ρόλους ,πρωταγωνιστές, όμως στο ίδιο έργο.

Τέλος, ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να αναπτύξει ένα σύστημα 'αυτο-διόρθωσης', από όπου θα αλληλεπιδράσει με τον πελάτη, λαμβάνοντας από αυτόν το feedback, που απαιτείται για να επιβεβαιώνεται κατά πόσο ο θεραπευόμενος είναι 'εντός' ή 'εκτός' της εργοθεραπευτικής διαδικασίας. (Jordan, 2000)

5.1. Ενσυναίσθηση και διαγνωστικές κατηγορίες

Η ενσυναίσθηση όπως γίνεται αντιληπτό και από τα ανωτέρω, δεν είναι μόνο μία έννοια αλλά και μια τεχνική. Τεχνική προσέγγισης του θεραπευόμενου, τεχνική να αντιληφθεί ο εργοθεραπευτής τα συναισθήματα αλλά και τι κρύβεται πίσω από τις όποιες συμπεριφορές του ώστε να τον βοηθήσει. Σε αυτό σημείο λοιπόν, θα πρέπει να πούμε ότι η ενσυναίσθηση έχει εφαρμογή σε όλα τα εργοθεραπευτικά πλαίσια, ορθοπεδικά, παιδιατρικά, ψυχιατρικά ή και γηριατρικά. Η διευκρίνιση αυτή κρίνεται ως απαραίτητη αφού η ενσυναίσθηση είναι συνυφασμένη με τις ψυχοθεραπευτικές και ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις.

Έτσι συνειρμικά, η ενσυναίσθηση συνδέεται με τις ψυχιατρικές διαγνωστικές κατηγορίες. Όμως, η θεραπευτική σχέση και ο βασικός της πυρήνας δεν αλλάζει είτε έχουμε απέναντί μας έναν άντρα με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είτε έχουμε ένα παιδί με νοητική υστέρηση. Επιπλέον, ακόμα και σε ένα πελάτη που δεν είναι σε θέση να κατανοήσει και να αντιληφθεί, εξαιτίας φερ' ειπείν, της νόσου Αλτσχάιμερ ή εξαιτίας νοητικής υστέρησης η παρουσία της ενσυναίσθησης κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο θεραπευόμενος αυτός κατά τη συνεδρία, με κατανόηση και υπομονή και κυρίως σεβασμό. Με άλλα λόγια, το συναίσθημα της ενσυναίσθησης παραμένει το ίδιο, αυτό που αλλάζει είναι ο τρόπος εφαρμο-

γής της και η 'ποσότητα' ενδεχομένως και σε αυτό το σημείο εντοπίζεται η διαφορετικότητα στην εφαρμογή της ενσυναίσθησης.

Η αξία, λοιπόν, της ατομικότητας έρχεται να καταργήσει τον διαχωρισμό περί «διαγνωστικής κατηγορίας», ως προς την ενσυναίσθηση. Το 'πώς', το 'πόσο' και το 'μέχρι πού' επικοινωνείται η ενσυναίσθηση, προσαρμόζεται και καθορίζεται, κυρίως από τον εκάστοτε πελάτη που έχει απέναντί του (την προσωπικότητά του, τα βιώματα, τις ανάγκες του, τα θέλω του) ο εργοθεραπευτής και όχι απόλυτα από ποιο πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζει.

5.2. Δεοντολογία και όρια

Πραγματοποιήθηκε μία εκτενής αναφορά στη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης αλλά και στην απαραίτητη παρουσία της μέσα στην εργοθεραπευτική παρέμβαση. Ωστόσο, η ενσυναίσθηση δεν είναι ένα συστατικό της θεραπευτικής διαδικασίας, το οποίο εφαρμόζεται ανεξέλεγκτα και χωρίς κάποιο όριο. Η έννοια της ενσυναίσθησης είναι αυτή που διατηρεί τη διαχωριστική γραμμή μεταξύ του στείρου επαγγελματισμού και της απόλυτης ταύτισης και συμπάθειας.

Αναλυτικότερα, η ενσυναίσθηση, πέραν του ότι αποτελεί ένα χαρακτηριστικό του αποτελεσματικού εργοθεραπευτή, είναι αυτή που οριοθετεί τη θεραπευτική σχέση.

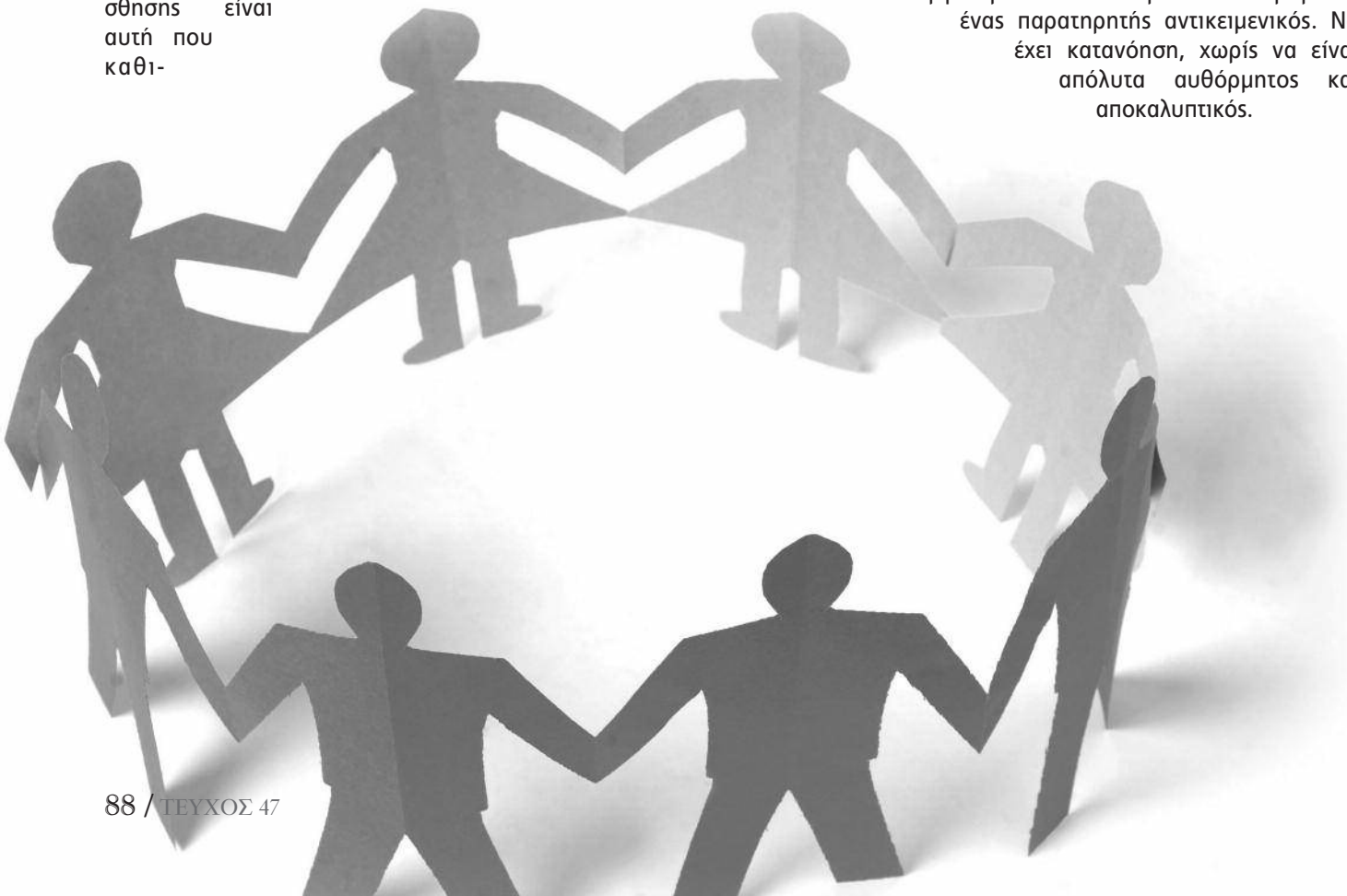
Δηλαδή, με άλλα λόγια, είναι το συναισθηματικό όριο που καθορίζει και ξεκαθαρίζει το ρόλο του εργοθεραπευτή και του θεραπευόμενου. Η 'επαγγελματική' εφαρμογή της ενσυναίσθησης είναι αυτή που καθι-

στά τη θεραπευτική σχέση άμεση και επαγγελματική. Διότι, αν υπάρξει απόλυτη συναισθηματική ταύτιση ο ρόλος του εργοθεραπευτή παύει και αλλοιώνεται και η συνεδρία μετατρέπεται σε μία συνάντηση και συζήτηση φιλική για κάποιο πρόβλημα. Η αμοιβαιότητα που εκπέμπεται από την έννοια της ενσυναίσθησης δε σημαίνει ισότητα. Οι ρόλοι είναι διαφορετικοί, και σίγουρα τον κεντρικό τον κατέχει ο θεραπευόμενος. Η αμοιβαιότητα, λοιπόν, αναφέρεται κυρίως στην ανάπτυξη μιας αμοιβαίας συναισθηματικής σχέσης μεταξύ εργοθεραπευτή και θεραπευόμενου, με την έννοια ότι και οι δύο είναι ανοιχτοί και δεκτικοί στην όποια αλλαγή ή επίδραση μπορεί να επιφέρει ο ένας στον άλλο (Σταλίκας, Χαμοδράκα, 2004).

Η ισορροπία που απαιτείται για την εφαρμογή της συναισθηματικής ταύτισης είναι μία διαδικασία, εκτός από απαραίτητη, και δύσκολη. Και, ενδεχομένως να είναι ένα χαρακτηριστικό του 'καλού εργοθεραπευτή' το να εντοπίζει τη χρυσή τομή μεταξύ του επαγγελματικού και του ανθρωπιστικού μέρους της εργοθεραπευτικής εφαρμογής. Τώρα, το ποιο είναι το όριο και πώς αυτό εντοπίζεται δεν είναι ένα ζήτημα μελέτης κάποιας θεωρίας, αλλά είναι ζήτημα ορθής αντίληψης και συνεχούς επαγρύπνησης. Το 'μέχρι πού, 'δίνεται' από το ίδιο το άτομο. Και σε αυτό το σημείο συναντούμε την 'εξατομίκευση' αυτός, όμως, που έχει την ευθύνη είναι ο εργοθεραπευτής. Με λίγα λόγια, το όριο της ενσυναίσθησης το ορίζει ο εργοθεραπευτής συνεκτιμώντας τις ατομικές ανάγκες του θεραπευόμενου.

Η ενσυναισθηματική ανταπόκριση του εργοθεραπευτή πρέπει να βιώνεται από τον πελάτη. Αυτό απαιτεί μία στάση αποστασιοποίησης και ουδετερότητας.

Ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να παραμείνει ένας παρατηρητής αντικειμενικός. Να έχει κατανόηση, χωρίς να είναι απόλυτα αυθόρμητος και αποκαλυπτικός.



Ο εργοθεραπευτής, εκτός του να βοηθήσει, μπορεί να βοηθηθεί και από τον πελάτη, έμμεσα και οριοθετημένα πάντα. Ωστόσο, σε μία αποτελεσματική θεραπεία, θεραπευτής-θεραπευόμενος πορεύονται και εξελίσσονται παράλληλα.

Ο ίδιος ο εργοθεραπευτής θα πρέπει να σεβαστεί όχι μόνο το 'χώρο' του θεραπευόμενου αλλά και το δικό του. Ωστόσο, ουδετερότητα δε σημαίνει ψυχρότητα και αδιαφορία. Είναι στη πραγματικότητα μια 'περιέργεια', χωρίς κάποια διάθεση κριτικής, όπου λαμβάνονται υπόψη όλα τα δεδομένα όλες οι πτυχές του πελάτη ταυτόχρονα (Jordan, 2000). Μάλιστα η Jordan (2000) ισχυρίζεται ότι «η ουδετερότητα και η περιέργεια συνδέονται προκειμένου να διευκολύνουν τη δημιουργία της ενσυναίσθησης» (Jordan, 2000 σελ.1007)

Εν κατακλείδι, ο εργοθεραπευτής πηγαίνοντας στη συνεδρία θα πρέπει να έχει υπόψη ότι είναι ένας επαγγελματίας που συναντά έναν πελάτη, ο οποίος έχει κάποιο αίτημα και είναι χρέος του να κάνει ό,τι μπορεί για να αντιμετωπίσει το όποιο πρόβλημα υπάρχει. Αυτό το 'ό,τι μπορεί', ωστόσο, θα πρέπει να είναι πάντα οριοθετημένο και προστατευμένο από συμπεριφορές και επιλογές αντιδεοντολογικές, οι οποίες απομακρύνουν την επίτευξη του θεραπευτικού στόχου (Downie & Calman, 1997). Τέλος, η σπουδαιότητα του ορίου της ενσυναίσθησης αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι είναι ενταγμένη στον Κώδικα Επαγγελματικής Δεοντολογίας του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών, ο οποίος καταρτίστηκε τον Ιούνιο του 1990, μετά τη συμμετοχή του συλλόγου στην Επιτροπή Εργοθεραπευτών των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (C.O.T.E.C.). Ο Κώδικας λοιπόν, αναφέρει ότι στα πλαίσια της θεραπευτικής αγωγής:

«2.6. Ο Εργοθεραπευτής οφείλει να αποφεύγει τις προσωπικές σχέσεις που δυσχεραίνουν τη θεραπεία.

2.7. Πρέπει να προσδιορίζονται τα όρια μεταξύ προσωπικού περιβάλλοντος και εκείνου της εργασίας.

2.8. Εάν τα συναισθήματα του εργοθεραπευτή παρεμβάλλονται στο πρόγραμμα θεραπείας πρέπει να επανεκτιμηθεί η κατάσταση» (Σιάννη, Σημειώσεις Εργοθεραπείας Ι).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Creek, J. (2002). Occupational Therapy and Mental Health. Third Edition. London: Churchill Livingstone.

Downie, R. & Calman, K. (1997). Υγιής Σεβασμός, η ηθική στη φροντίδα υγείας. Αθήνα: Λίτσας.

Fitzpatrick, M. (1997). The working alliance, therapist interventions, client experiencing, and client good moments: A psychotherapy process study. Διδακτορική διατριβή, McGill University, Montreal, Canada.

Nichols, M.P. (1995). The lost art of listening: How to learning to listen can improve relationships. New York: The Guilford Press. pp 9-36, 125-146.

Petrie, P. (1997). Communication with children and adults: International skills for early years and play work. Second edition. London: Arnold.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Λύκουρας Λ., Σολδάτος Κ., Ζέρβας Γ. (2009) Διασυνδεδετική ψυχιατρική. Αθήνα: Βήτα. σσ 503-525.

Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (1999). Συμβουλευτική Ψυχολογία. Έ' έκδοση. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

Σταλίκας, Α. & Μερτίκα, Α. (2004). Η Θεραπευτική Συμμαχία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Χριστοδούλου, Γ.Ν. και συνεργάτες (2000). Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών. Ψυχιατρική, Πρώτος τόμος. Αθήνα: Βήτα.

ΑΡΘΡΑ

Ackerman, S.J. & Hilsenroth, M.J. (2001). A review of the therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy*, 38, pp 171-184.

Hill, C. E., Thomson, B. J. & Ladany, N. (2003). Therapist Use Of Silence in Therapy: a survey. *Journal of Clinical Psychology*, 59, pp 513-524.

Jordan, J. V. (2000). The role of Mutual Empathy in Relational/Cultural Therapy. *NY: Psychotherapy in Practice*, 56 (8), pp 1005-1016.

Pike, A. W. (1990). On the nature and the Place of Empathy in Clinical Nursing Practice. *Journal of Professional Nursing*, 6 (4), pp 235-241.

Werngren-Elgstrom, M. (1997). Strategies for understanding. A case study of occupational therapists' communication behavior. *Occupational Therapy International*. Sweden. 4(4), pp 317-338.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Σιάννη, Α. (2001). Σημειώσεις Εργοθεραπείας Ι. Αθήνα.

Το άρθρο αυτό στην αρχική του μορφή αποτέλεσε μέρος της πτυχιακής εργασίας των 2 πρώτων συγγραφέων, με εισηγήτρια την 3η συγγραφέα, στο τμήμα Εργοθεραπείας, Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθηνών.