

## **“Θέματα τέλους – τερματισμού στη Γνωστική Αναλυτική Ψυχοθεραπεία”.**

**Χριστίνα Ζαγόρα, Ψυχολόγος Msc, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα Θεσσαλονίκης.**

### **Εισαγωγή**

Το τέλος της ψυχοθεραπείας μπορεί να είναι ίσως το πιο δύσκολο, συγκρουσιακό αλλά και το πιο σημαντικό κομμάτι της, καθώς οι αποχωρισμοί αποτελούν μια από τις πιο δυσάρεστες, επώδυνες ανθρώπινες εμπειρίες. Ο αποχωρισμός και η απώλεια διατρέχει τη ζωή μας από την παιδική ηλικία, καθώς η ίδια η ανάπτυξη και εξελικτική μας πορεία συνίσταται από μια εναλλαγή κατακτήσεων και απωλειών, αυτών που κερδίζουμε και αυτών που ταυτόχρονα χάνουμε. Η σύγχρονη συμβουλευτική πένθους, ξεκινώντας από τη διαπίστωση ότι “όλες οι αλλαγές εμπεριέχουν την απώλεια και όλες οι απώλειες απαιτούν την αλλαγή”, δεν μιλά πλέον για στάδια παρά για φάσεις-έργα της διεργασίας της απώλειας, ορίζοντας την έτσι ως μια διαδικασία στην οποία καλούμαστε να συμμετέχουμε ενεργά, στην οποία καλούμαστε να εντάξουμε την απώλεια στην ιστορία της ζωής μας, να αποδώσουμε νόημα σε όσα βιώνουμε, να αναθεωρήσουμε τις πεποιθήσεις, αξίες, προτεραιότητες μας, τους στόχους και τις σχέσεις μας (Neimeyer, 2006 Worden, 2009). Επομένως και το τέλος της ψυχοθεραπείας που συνιστά μια εμπειρία απώλειας και αποχωρισμού μπορεί να είναι μια ευκαιρία για εσωτερική ανάπτυξη, εξέλιξη και αλλαγή.

Στην παρούσα παρουσίαση θα επιχειρήσουμε να ρίξουμε λίγο φως στο τι μπορεί να συμβαίνει στο προσκήνιο και παρασκήνιο της ιδιαίτερης αυτής τελικής φάσης. Θα προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τα συναισθήματα, συγκρούσεις, ψυχικές διαδικασίες, επιμέρους δυσκολίες που μπορεί να ανακύπτουν κατά τη διάρκεια της, με την προσδοκία η διευρυμένη μας γνώση να μας οδηγήσει σε σκέψεις για πως να τη διαχειριστούμε ώστε να αποτελέσει μια επανορθωτική εμπειρία τέλους και ένα πρότυπο διαχείρισης αποχωρισμού που να μπορεί να μεταφερθεί σε μετέπειτα σχέσεις (Ryle & Kerr, 2002).

Ωστόσο ένα πρώτο βασικό ερώτημα που προκύπτει αφορά το κατά πόσο το τέλος μιας βραχείας ψυχοθεραπείας όπως είναι η ΓΑΨ, συνιστά πράγματι μια απώλεια. Είναι ικανός ο μικρός αριθμός των συνεδριών για την δημιουργία ενός σημαντικού συναισθηματικού δεσμού; υπάρχει η δυνατότητα στο περιορισμένο πλαίσιο της να αναπτύξουν οι θεραπευόμενοι, μια ισχυρή σχέση προσκόλλησης; και τελικά τι είναι αυτό που χάνεται; Η κλινική μας εμπειρία απαντά καταφατικά στα παραπάνω ερωτήματα καθώς παρατηρούμε πως η διάρκεια της θεραπείας δεν είναι ο πιο αποφασιστικός παράγοντας για τη σύναψη ενός δεσμού προσκόλλησης και πως όλοι σχεδόν οι θεραπευόμενοι έχουν σε κάποιο βαθμό την ικανότητα δημιουργίας και συντήρησης μιας σχέσης. Διαφορές εντοπίζονται φυσικά στον τρόπο δημιουργίας αυτής τη σχέσης, που εξαρτάται από θέματα προσωπικότητας, μαθημένα μοτίβα σχέσεων, αντίδραση σε προηγούμενες απώλειες κ.λ.π. Επιπλέον, όταν κάποιος απευθύνεται για θεραπεία, βρίσκεται ήδη σε κατάσταση άγχους η οποία πυροδοτεί

συμπεριφορές προσκόλλησης σε μια προσπάθεια εύρεσης μιας ασφαλούς βάσης (Bowlby, 1969). Τότε, ο ειδικός προσφέρει ένα ασφαλές μέρος όπου μπορούν να τοποθετηθούν το άγχος και όλα τα δυσφορικά συναισθήματα και γεγονότα. Πιο συγκεκριμένα, η ΓΑΨ ως μια σχεσιακή θεραπεία, δίνει έμφαση τόσο στη δημιουργία και καλλιέργεια ενός συναισθηματικού δεσμού, όσο και στη δημιουργία μιας αμοιβαίας συνεργατικής σχέσης και το τέλος της αποτελεί μια απώλεια των παραπάνω.

### Περί τέλους

Το τέλος στη βραχεία ψυχοθεραπεία αποκτά μια ιδιαίτερη, βαρύνουσα σημασία συγκριτικά με τη μακρόχρονη ψυχοθεραπεία ανοιχτού τέλους, καθώς από την αρχή είναι παρών. Ο προσδιορισμός του τέλους μεταφέρει χρονικά τη τελική φάση της θεραπείας στην έναρξη της. Επίσης κάθε συνεδρία μας φέρνει πιο κοντά στον τερματισμό και ο θεραπευτής υπενθυμίζει τις συνεδρίες που απομένουν. Έτσι, ο χρόνος λειτουργεί ως ένας οργανωτής γύρω από τον οποίο εκτυλίσσεται η θεραπεία, καθορίζοντας με σαφήνεια και διακριτά όρια την αρχική, μέση και τελική της φάση. Επίσης ο χρόνος είναι παρών σε κάθε συνεδρία. Μπορεί η θεραπεία να παρομοιαστεί με ένα σπινάλ που η κάθε σπείρα του (συνεδρία) αποτελεί ένα ξεχωριστό κύκλο έναρξης – τέλους που καταλήγει στην οριστική λήξη της θεραπείας (Schlesinger, 2014).

Η έντονη παρουσία του χρόνου σε μια Βραχεία Ψυχοθεραπεία όπως η ΓΑΨ, συμβάλλει ώστε η προοπτική της απώλειας αντικειμένου να τη διαπερνά από την αρχή, γεγονός που σύμφωνα με τον Mann (1973) κινητοποιεί ορισμένες πανανθρώπινες συγκρούσεις:

- α) Τη σύγκρουση ανάμεσα στην πραγματικότητα της απώλειας / θανάτου και της άρνησης μας σχετικά με αυτόν.

- β) Τη σύγκρουση ανάμεσα στην ανεξαρτησία και την εξάρτηση. Ανάμεσα στο ενήλικο κομμάτι που επιθυμεί τη δράση και ανεξαρτησία και στο παιδικό κομμάτι που λαχταρά τη μακάρια συγχώνευση με τον άλλο. Η προσπάθεια να ικανοποιηθούν και οι δύο αυτές ανάγκες και να αντιμετωπίσουμε το φόβο που συνδέεται εγγενώς με τη καθεμιά τους, είναι η διαλεκτική που διέπει τον ψυχικό μας κόσμο σε όλη μας τη ζωή.

- γ) Τη σύγκρουση ανάμεσα στην επιθυμία για αλλαγή και στην άρνηση / αντίσταση σε αυτή.

Ο τρόπος με τον οποίο βιώνονται και εκδηλώνονται οι παραπάνω συγκρούσεις, η σφοδρότητα της έντασης και του άγχους που προκαλούν, εξαρτάται από τις εξατομικευμένες διαδικασίες αμοιβαίων ρόλων και τον πυρηνικό πόνο του κάθε θεραπευομένου (π.χ. εγκατάλειψη, απόρριψη, προσδοκίες για ιδανική φροντίδα, θέματα ελέγχου/αδυναμίας κ.λ.π.)

Ο προσδιορισμός του τέλους από την αρχή, φαίνεται να επηρεάζει τη στάση του θεραπευόμενου προς τη θεραπεία:

- α) Ορισμένοι διστάζουν να δεσμευτούν σε αυτή, λόγω πιθανώς του φόβου εξάρτησης και της συνακόλουθης απώλειας. Έτσι ξεκινούν με “μισή καρδιά” ή και αρνούνται να ξεκινήσουν όπως συνέβη στην περίπτωση της Ιωάννας η οποία ήρθε για θεραπεία 1 χρόνο μετά το θάνατο της πολυαγαπημένης της μητέρας, με την οποία είχε ένα πολύ ισχυρό συναισθηματικό δεσμό, και εξαρχής δήλωσε ότι δεν επιθυμεί να επενδύσει συναισθηματικά σε μια συνθήκη που το τέλος της είναι σύντομο και προδιαγεγραμμένο.

β) Ορισμένοι εκφράζουν από την 1η συνεδρία την ανησυχία τους για το επικείμενο τέλος με σχόλια όπως “οι 16 είναι λίγες, δεν νομίζω ότι θα τα καταφέρω”, “μετά τις 16 μπορεί να δοθεί παράταση; τι θα γίνει αν ξαναχρειαστώ κάτι;” κ.λ.π.

γ) Άλλοι εμπλέκονται ενεργητικά και με ενθουσιασμό, φαινομενικά χωρίς να τους απασχολεί ο χρόνος (πιθανώς και οι 16 να φαίνονται πολλές) αλλά καθώς αυτός περνά και η λήξη πλησιάζει δίχως να συμβαίνει κάτι “μαγικό”, βιώνουν συναισθήματα απογοήτευσης, δυσαρέσκειας, θυμού, αβοηθησίας.

δ) Ίσως να υπάρχει και μια 4η κατηγορία, οι οποίοι διατηρούν μια αποστασιοποιημένη στάση προς τη θεραπεία ως απλώς μια διαδικασία επίλυσης προβλημάτων και αποδέχονται τη λήξη της ουδέτερα.

### **Σημάδια άγχους κατά τον τερματισμό στη ΓΑΨ**

Ωστόσο στις περισσότερες περιπτώσεις η τελική φάση της θεραπείας δημιουργεί άγχος, το οποίο εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο σε συνάρτηση με την προσωπική ιστορία του κάθε ατόμου, και μπορεί να γίνεται ορατό από την 12η συνεδρία και μετά μέσα από τα ακόλουθα σημάδια:

1. *Σχόλια αντιπαράθεσης.* Είναι πιθανά άμεσα σχόλια που εκφράζουν δυσαρέσκεια, έλλειψη ικανοποίησης από τη θεραπεία και προς τον θεραπευτή, όπως για παράδειγμα “έχουμε μόνο 4 συνεδρίες και δεν βλέπω καμία αλλαγή / βελτίωση”, “θα ήθελα περισσότερες συμβουλές και καθοδήγηση από εσένα”. Ή έμμεσα όπως π.χ. “πιστεύω ότι έκανες ό,τι μπορούσες αλλά εγώ δεν τα κατάφερα” ή σχόλια που υποδηλώνουν ακύρωση ή υποβάθμιση των κατακτήσεων που έχουν επιτευχθεί. Τα παραπάνω μπορεί να θεωρηθούν εκφράσεις θυμού συνδεδεμένες με τη λήξη της θεραπείας (Safran & Muran, 1998).

2. *Στάση αποφυγής και απόσυρσης.* Ο θεραπευόμενος σταδιακά αποσύρεται διατηρώντας μια απόσταση που πιθανώς εκφράζεται με σιωπές, κλείσιμο θεμάτων, κλειστές απαντήσεις. Η απόσυρση, στην ακραία εκδοχή της μπορεί να καταλήξει σε drop out λίγες συνεδρίες πριν το τέλος, όπως συνέβη στην περίπτωση της Νατάσας η οποία στην 13η συνεδρία αποφάσισε να σταματήσει λέγοντας πως δεν έχει νοήμα να προσπαθεί άλλο. Το μοτίβο σχέσης που την διέκρινε κυριαρχούνταν από την ακόλουθη διαδικασία αμοιβαίων ρόλων:

συναισθηματικά απόμακρη/απούσα-----συναισθηματικά ακάλυπτη, πληγωμένη\_ συνδεόμαι με την επιτακτική ανάγκη για αποδοχή και αγάπη\_\_μη ανταπόκριση/φόβος απόρριψης\_\_απογοήτευση, θυμός,\_\_αποφεύγω να συνδεθώ, απομακρύνομαι\_\_συναισθηματικά ακάλυπτη, πληγωμένη. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όσο την πλησίαζε η θεραπεύτρια τόσο απομακρύνονταν καθώς η εγγύτητα πυροδοτούσε φόβο ματαιώσης, απόρριψης και απογοήτευσης. Η τελική φάση ενέτεινε τον παραπάνω φόβο ο οποίος εκδραματίστηκε μέσα από τη φυγή, απόσταση και την απόρριψη της θεραπείας προτού η ίδια απορριφθεί.

3. *Πτώση στη βαθμολογία των στόχων,* η οποία δεν συνάδει με τις αλλαγές και τα βήματα που αναφέρει προφορικά ο θεραπευόμενος. Η πτωτική βαθμολόγηση μεταφέρει ένα έμμεσο μήνυμα δυσαρέσκειας ή εκφράζει ενδεχομένως την αμφιθυμία του για τον τερματισμό.

4. *Επιστροφή συμπτωμάτων, παλινδρομήσεις ή υπερβολή αυτών.* Συχνά παρατηρείται μια επιδείνωση πριν το τέλος, όταν ξαφνικά π.χ. οι κρίσεις πανικού επιστρέφουν ή

εύκολα βαφτίζονται ως τέτοιες απλές αντιδράσεις άγχους, μεταφέροντας με σαφήνεια το μήνυμα “δεν είμαι καλά, σε χρειάζομαι”.

5. *Αόριστα συναισθήματα άγχους, θλίψης* τα οποία δεν φαίνεται να συνδέονται με τρέχοντα γεγονότα. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να παρουσιάζονται μέσα από ένα όνειρο. Ο Χρήστος αν και ήταν φορέας του AIDS, σπάνια αναφέρονταν στο άγχος της ασθένειας που πιθανότητα διαπερνούσε τη ζωή του. Στη 13η συνεδρία, και ενώ δεν είχε συζητηθεί το τέλος της θεραπείας, έφερε το εξής όνειρο: ο ίδιος κλεισμένος σε ένα δωμάτιο / φυλακή, όπως το αποκάλυψε, παρακολουθούσε σε μια οθόνη την αντίστροφη μέτρηση αριθμών που καθώς κλιμακώνονταν ένιωθε έναν αυξανόμενο πανικό. Η σύνδεση ήταν εμφανής: αντίστροφη μέτρηση στη θεραπεία, αντίστροφη μέτρηση για μια ερωτική του σχέση που όδευε προς το τέλος, αντίστροφη μέτρηση για τη ζωή του που ήταν σε κίνδυνο. Πιθανώς το τέλος της θεραπείας έφερε στην επιφάνεια το επιμελώς καλυμμένο άγχος για την ασθένεια (άγχος θανάτου), δίνοντας έτσι την ευκαιρία συζητηθούν ανοιχτά θέματα που αφορούσαν την υγεία του.

Με μια παρόμοια ανησυχία πάλευε και η Ειρήνη, η οποία ένα χρόνο μετά τον αιφνίδιο θάνατο της αδερφής της, τον οποίο απέφευγε να θρηνήσει, παρουσίασε μια φοβία κατάποσης ξηρών καρπών. Στο μεγαλύτερο μέρος της θεραπείας παρουσίαζε το ίδιο μοτίβο αποφυγής σχετικά με την αδερφή της παρουσιάζοντας μια εικόνα αυτοελέγχου, χωρίς δύσκολα συναισθήματα, όπου όλα ήταν υπό έλεγχο. Στην 13η συνεδρία θορυβημένη έφερε ένα όνειρο: η αδερφή την επισκέπτεται στο σπίτι της, χτυπά την πόρτα και η Ειρήνη αρνείται να της ανοίξει, λέγοντας της ότι δεν είναι δυνατό να είναι εδώ γιατί έχει πεθάνει, με την αδερφή να απαντά ότι “και όμως εδώ είμαι, δεν με βλέπεις;” Στην τελική φάση της θεραπείας, ήρθε αντιμέτωπη με το θρήνο, το αίσθημα αδυναμίας και αβοηθησίας που την τρόμαζε, και εγκαταλείποντας την ψευδαίσθηση ότι όλα είναι υποέλεγχο αποδέχθηκε τα συναισθήματα της ως ανθρώπινα και φυσιολογικά.

6. *Ενασχόληση με γενικό τρόπο με θέματα εγκατάλειψης, απόρριψης, υποτίμησης και απώλειας.* Αν και δε γίνεται αναφορά σε αρνητικά συναισθήματα σχετικά με τον τερματισμό, έμμεσα αυτά θίγονται μέσα από περιγραφές προηγούμενων απωλειών, για τις οποίες δεν είχε γίνει λόγος πριν. Όπως στην περίπτωση της Σοφίας που μονοπωλούσε τις 12η και 13η συνεδρία με την απώλεια της γιαγιάς της 15 χρόνια πριν, περιγράφοντας πόσο μόνη ένιωσε και πόσο αναντικατάστατη ήταν η στήριξη και αποδοχή που της έδινε. Ή στην περίπτωση του Κωνσταντίνου που αν και διαβεβαίωνε τον θεραπευτή ότι δεν έχει κανένα θέμα με τη λήξη της θεραπείας, εξέφραζε έντονο θυμό για όλους αυτούς που στη ζωή του, τον χρησιμοποίησαν ως “αξεσουάρ” και μετά τον εγκατέλειψαν, αδιαφορώντας για τα συναισθήματα του.

7. *Εκδραματίσεις, αναβολές, αργοπορίες, λάθος μέρα και ώρα, παράταση της τελευταίας συνεδρίας.*

8. *Νέα θέματα ή και διατύπωση νέου αιτήματος,* μέσα από τα οποία γίνεται ένα κάλεσμα για βοήθεια και για συνέχιση της θεραπείας. Η προοπτική του τέλους και των συνδεδεμένων συναισθημάτων θλίψης, αβοηθησίας, εγκατάλειψης, μπορεί να φέρει στην επιφάνεια τραυματικές εμπειρίες με παρόμοιο συναισθηματικό φορτίο που είχαν αποσιωπηθεί, προκύπτοντας έτσι ένα νέο αίτημα. Για παράδειγμα, η Νατάσα, φτάνοντας στη 14η συνεδρία, και ενώ μέχρι τότε φαινόταν να κλείνει θέματα, υπονοώντας ότι δε χρειάζεται τίποτα άλλο, αποκάλυψε ένα περιστατικό σεξουαλικής

κακοποίησης στην παιδική ηλικία από συγγενικό της πρόσωπο, αναβιώνοντας έτσι τη θέση του μικρού αβοήθητου παιδιού, που κανείς δεν το στηρίζει και προστατεύει, που χαρακτηρίζει τη παιδική της ηλικία (ο πατέρας εγκατέλειψε την ίδια και τη μητέρα της 2 χρόνια μετά τη γέννηση της, και η μητέρα της που την φρόντιζε ήταν απόμακρη και απύσχα). Αναβιώνοντας αυτή τη θέση, που μόνο διανοητικοποιημένα ανέφερε μέχρι τότε, κατακλύστηκε από μη διαχειρίσιμο άγχος όπως εκδηλώθηκε μέσα από πλήθος σωματικών ενοχλημάτων, εμέτων, δυσκολιών ύπνων και ψυχοκινητική διέγερση, παρουσιάζοντας μια σαφώς επιδεινούμενη εικόνα συγκριτικά με την έναρξη της θεραπείας. Η φάση του τέλους πυροδότησε τον πυρηνικό πόνο της Νατάσας που καλύπτονταν από στρώματα αμυνών επάρκειας και αυτονομίας. Στην προκειμένη περίπτωση η παράταση της θεραπείας ήταν αναπόφευκτη και αυτή ήταν η πραγματική στιγμή έναρξης της.

**9. Άρνηση του τέλους.** Ένα ιδιαίτερο φαινόμενο που υποδηλώνει άγχος για τον τερματισμό είναι ότι παρά τα εμφανή σημάδια πως η θεραπεία φτάνει στο τέλος της, ο θεραπευόμενος συμπεριφέρεται σαν αυτό να μη συμβαίνει. Ο Δημήτρης, ήρθε στην 16η συνεδρία θεωρώντας ότι αυτή συνεχίζεται, αν και είχε ειπωθεί ότι ήταν η τελευταία συνάντηση όπως ξεκάθαρα φαινόταν από τον πίνακα των στόχων, χωρίς φυσικά να φέρει γράμμα αποχαιρετισμού. Γιατί άραγε συνέβη αυτό; Ο Δ. απευθύνθηκε για θεραπεία σε μια φάση όπου ήρθαν τα πάνω κάτω στη ζωή του: έχασε μια εργασία που τον έκανε δημοφιλή, έχασε από τυχερά παιχνίδια τις οικονομίες του, μετακόμισε σε άλλη πόλη, απομακρύνθηκαν πολλοί φίλοι του, χώρισε από μια μακρόχρονη ερωτική σχέση. Η άρνηση του σχεδόν εύγλωττα δήλωνε “δεν θέλω να το χάσω και αυτό”, και έκρυβε συναισθήματα θυμού, θλίψης, αβοηθησίας, ματαιώσης, απογοήτευσης. Πιθανώς η θεραπεύτρια λόγω ενοχών (“και εγώ σε αφήνω όπως όλοι οι άλλοι”), συνήργησε στην άρνηση, αποφεύγοντας να εστιάσει τη συζήτηση στα συναισθήματα γύρω από το τέλος και στο ψυχικό πόνο που βίωνε ο Δ. για όλες τις απώλειες στη ζωή του. (Δόθηκε παράταση της θεραπείας προκειμένου να συζητηθούν όλα τα παραπάνω).

Μια άλλη εκδήλωση άρνησης του τέλους είναι το σχετικά συχνό φαινόμενο της παράλειψης του γράμματος αποχαιρετισμού. Ο Κώστας 26 ετών, προερχόμενος από ένα οικογενειακό περιβάλλον παραμέλησης, κακοποίησης και περιθωριοποίησης, πάλευε να φτιάξει ένα διαφορετικό μέλλον για τον εαυτό του και λίγο πριν το τέλος της θεραπείας, ετοιμαζόταν για ένα νέο, επαγγελματικό και προσωπικό, ξεκίνημα στο εξωτερικό. Η απόφαση του να διαφοροποιηθεί από το περιβάλλον του, του προκαλούσε βαθιά συναισθήματα θλίψης, στεναχώριας και ενοχών για αυτούς που άφηγε πίσω του (οικογένεια, πρώην φίλη του). Η δυσκολία του να τους αποχωριστεί αντανακλούσε τη σύγκρουση ανάμεσα στο παλιό του εαυτό και στο νέο που επιθυμούσε να διαμορφώσει και αποτυπώθηκε στην άρνηση του να βάλει επίσημα, μέσα από ένα γράμμα, τέλος στη θεραπεία που συμβολικά θα σήμαινε τη δέσμευση και φυγή προς την αλλαγή.

**10. Φυγή προς την υγεία και αγκίστρωση** σε μια θέση παντοδυναμίας που εκφράζεται με την υπεραισιόδοξη στάση “νιώθω περίφημα και όλα θα πάνε τέλεια από εδώ και πέρα”. Στα πλαίσια αυτά τόσο η θεραπεία όσο και η πίστη στις προσωπικές δυνατότητες εξιδανικεύονται, σε μια προσπάθεια συγκάλυψης της ευαλωτότητας, αδυναμίας και εξάρτησης που μπορεί να προκαλεί ο αποχωρισμός. Ενδεχομένως

ενεργοποιείται η σύγκρουση εξάρτησης-ανεξαρτησίας και ως αμυντική στρατηγική επιλέγεται η προσκόλληση, απόλυτα και μονομερώς, στην ανεξαρτησία. Η *Εύα*, 25 ετών, μέχρι και την 13η συνεδρία εξέφραζε με βεβαιότητα την ετοιμότητα της να αφήσει πίσω της την εξαρτητική σχέση με τη μητέρα της. Μέσα από ένα “μανιφέστο ανεξαρτησίας” εξυμνούσε την απόλυτη αυτονομία και υπερεκτιμούσε τη δυνατότητα της να την πετύχει. Με αρκετή προσπάθεια, στη 14η συνεδρία, ήρθε σε επαφή με το φόβο πίσω από την επιθυμία της να ανεξαρτοποιηθεί, που σκιαγραφήθηκε ως ο φόβος του μικρού παιδιού να μείνει μόνο του. Γράφοντας ένα γράμμα απευθυνόμενη στο παιδικό αυτό κομμάτι, το κάλεσε να την αφήσει να ζήσει ως ενήλικη και το αποχαιρέτισε ως κάτι που θα της λείψει, θα το θυμάται και θα γυρνά κατ'επιλογή σε αυτό, αποχαιρετώντας παράλληλα και τη θεραπεία.

Η διατήρηση της θέσης παντοδυναμίας και ελέγχου, ήταν ζήτημα ζωής και θανάτου για την *Ελένη*, 48 ετών, καθώς πίσω από την εγκατάλειψη της κρύβονταν ο φόβος κατάρρευσης. Η *Ελένη* ήρθε για θεραπεία στη φάση ανάρρωσης από ένα σοβαρό καρκίνου του μαστού. Στο διάγραμμα της είχε ως βασικό δίλημμα είτε έχω τον απόλυτο έλεγχο και επιβιώνω είτε δεν τον έχω και έρχομαι αντιμέτωπη με χάος και πανικό. Το παραπάνω δίλημμα διέτρεχε τη θεραπευτική σχέση δημιουργώντας μια απόσταση και ακαμψία ως προς την αλλαγή και όσο το τέλος πλησίαζε τόσο πιο άκαμπτη και αδιαπραγμάτευτη γινόταν η μετακίνηση από τη θέση του ελέγχου. Έγραψε ένα αποστασιοποιημένο γράμμα αποχαιρετισμού σε ύφος τυπικής “επιστολής”, επιλέγοντας έτσι τη στάση “έχω τον έλεγχο, είμαι δυνατή, δε σε χρειάζομαι πια”.

### **Το τέλος για τον θεραπευτή**

Τα παραπάνω σημεία αποτελούν ενδείξεις άγχους στην προοπτική του αποχωρισμού από τη θεραπεία και δίνουν μια καλή αφορμή για έναρξη της συζήτησης και επεξεργασίας σχετικά με τα συναισθήματα που προκαλεί αυτή η προοπτική, για την διατύπωση του απλού ερωτήματος “πως νιώθεις για το γεγονός ότι οι συνεδρίες φτάνουν στο τέλος τους;” Ερώτημα απλό, πλην όμως δύσκολο να απαντηθεί, όπως φαίνεται στην πράξη, καθώς συχνά η συζήτηση προχωρά σε ένα βαθμό και μετά αρχίζει να παρεκκλίνει με την απόσπαση σε άλλα θέματα. Στάσεις, διαδικασίες και πεποιθήσεις από την πλευρά του θεραπευομένου μπορεί να συμβάλουν σε αυτό, όπως για παράδειγμα ο φόβος ότι αν εκφράσω δυσαρέσκεια και θυμό προς τον θεραπευτή, θα με απορρίψει, επικρίνει, που προέρχεται από τον αμοιβαίο ρόλο επικριτικός-αποδοχή υπό όρους. Ή ότι είναι παιδικό και ένδειξη αδυναμίας να έχω την ανάγκη για συνέχιση της θεραπείας, όπως μπορεί να ίσχυε την *Ελένη* που προαναφέρθηκε.

Η επιμονή, αφοσίωση του θεραπευτή στην επεξεργασία του ερωτήματος σχετικά με το τέλος είναι καθοριστική. Ωστόσο είναι πιθανό και ο ίδιος να αποφεύγει να δώσει τον απαραίτητο χώρο σε αυτή τη συζήτηση. Ποιοι είναι ενδεχομένως οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποφυγή από τη μεριά του θεραπευτή;

α) Η εξιδανικευμένη εικόνα και αντίληψη που έχει ο θεραπευτής για την ΓΑΨ, τον εμποδίζει να αναγνωρίσει τον πεπερασμένο χαρακτήρα και τα όρια της και επομένως τη δυσαρέσκεια που προκύπτει εξαιτίας τους.

β) Συναισθήματα απογοήτευσης για το γεγονός ότι δεν επιτεύχθηκαν οι στόχοι, είναι πιθανό να εγκλωβίσουν το θεραπευτή σε ένα αίσθημα αποτυχίας το οποίο

αντιμετωπίζει προσπαθώντας να πείσει τον εαυτό του και τον θεραπευόμενο ότι “όλα πήγαν καλά”.

γ) Άρνηση του θεραπευτή να παραδεχτεί τη σημαντικότητα του για τον θεραπευόμενο, νιώθοντας έτσι άβολα με την έκφραση θετικών συναισθημάτων από την πλευρά του δεύτερου που δηλώνουν πόσο σημαντικές είναι οι συναντήσεις και πόσο θα του λείψουν.

δ) Η ενοχή του θεραπευτή για το γεγονός ότι είναι αυτός που θέτει το τέλος. Η θέσπιση του τέλους αποκλειστικά από τον ίδιο έρχεται σε σύγκρουση με το βασικό του μέλημα και καθήκον που δεν άλλο από το να κατανοεί και να συντονίζεται με τις ανάγκες του θεραπευόμενου του.

ε) Συναισθήματα θυμού στις περιπτώσεις που ο θεραπευόμενος δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία όπως θα προσδοκούσε ο θεραπευτής.

Ας έχουμε υπόψιν μας πως κάθε θεραπευτής έχει το δικό του στυλ αποχωρισμού, δηλ. τον προσωπικό του τρόπο σύνδεσης και αποχωρισμού που σαφώς επηρεάζει τον τρόπο που διαχειρίζεται την τελική φάση της θεραπείας (Holmes, 2014). Επομένως είναι σημαντικό να αναρωτηθούμε “πως αποχωριζόμαστε;”

Ωστόσο, σε γενικές γραμμές, συχνότερα φαίνεται να είναι τα συναισθήματα χαράς, ανακούφισης και θλίψης όταν ολοκληρώνεται μια επίπονη δουλειά που είχε νόημα. Όσο ο θεραπευτής εγκαταλείπει την ιδέα της “τέλειας θεραπείας” και του “τέλειου τερματισμού”, έχοντας πλήρη επίγνωση των περιορισμών μιας βραχείας ψυχοθεραπείας όπως είναι η ΓΑΨ, όσο στοχεύει στην παροχή μιας αρκετά καλής εμπειρίας η οποία απέχει πολύ από την “ιδανική φροντίδα” και τις “μαγικές συνταγές”, τόσο πιο πιθανό είναι να φτάσει στον τερματισμό με τα παραπάνω συναισθήματα. Τόσο πιο πιθανό είναι να κάνει μια ρεαλιστική αποτίμηση της θεραπείας και να αποδεχθεί ένα “αρκετά καλό τέλος” (Holmes, 2014).

Σε ένα αρκετά καλό τέλος προσδοκούμε α) την έκφραση των βαθύτερων επιθυμιών και μιας γκάμας συναισθημάτων από τη πλευρά του θεραπευόμενου, όπως είναι η λύπη, ο θυμός ανάμεικτα με ανακούφιση και ευγνωμοσύνη β) τον απολογισμό αυτών που έχουν επιτευχθεί και αυτών που θα μπορούσαν να επιτευχθούν στο μέλλον γ) την εκ βαθέων συζήτηση για την θεραπευτική σχέση (Safran & Muran, 1998). Σε ένα αρκετά καλά τέλος μιας αρκετά καλής θεραπείας, δηλ. μιας ημιτελούς διαδικασίας που είχε όμως νόημα, ο θεραπευόμενος έχει διευρυμένη επίγνωση, αρχίζει και δοκιμάζει βήματα προς την αλλαγή, προσπαθεί αλλά ίσως να μη λειτουργεί ακόμη αυθόρμητα προς αυτή την κατεύθυνση.

Όπως λέει η Ελεάνα στο γράμμα αποχαιρετισμού της “έχω πολύ δρόμο μπροστά και φοβάμαι ακόμη πολύ, ανησυχώ που δεν θα έχω την ασφάλεια της Παρασκευής, κάποιες φορές μου φαίνονται όλα βουνό, με μεγάλη ανηφόρα..από την άλλη δεν τρομάζω για τη ζωή μου πια, κατάλαβα πως έχω επιλογές και ότι θα πρέπει εγώ να κουνώ το ραβδάκι της δικής μου ενορχήστρωσης..θέλω να πιστεύω πως θα τα καταφέρω”.

Η Αγγελική αναγνωρίζει “ότι θα υπάρχουν οι φαύλοι κύκλοι και θα επανέρχονται οι δύσκολες στιγμές...και εξάλλου ποτέ τα πράγματα δεν μπορούν να βρίσκονται στο τέλειο σημείο. Ίσως αυτή να ήταν μια σημαντική κατάκτηση για μένα σε αυτό το ταξίδι,

η απομυθοποίηση του τέλει και η συνειδητοποίηση της ανάγκης για συνεχή προσπάθεια”.

Ή όπως έγραψε η Βασιλική, “το ταξίδι ήταν και παραμένει δύσκολο. Ο φόβος μου με πολεμά, πάω σιγά-σιγά και ας ξέρω ότι η βάρκα μου μπορεί να ταξιδέψει με αυτά τα μποφόρ. Ίσως αυτό το ταξίδι να μη τελειώσει ποτέ...έμαθα όμως να μη φοβάμαι το άγνωστο, να μη το βλέπω τόσο τρομακτικό, κι αν μου σκιστεί ένα πανί δεν πειράζει”.

Συνοδοιπόρος σε ένα μέρος του ταξιδιού είναι και ο θεραπευτής. Στέκεται με ακλόνητη αφοσίωση δίπλα στον θεραπευόμενο, φτάνοντας μαζί του μέχρι το τέλος αυτής της ορισμένης, περιορισμένης διαδρομής των 16 συναντήσεων.

Όπως λένε και οι στίχοι ο αποχωρισμός είναι αναπόφευκτος, καθώς όλα κάποια στιγμή τελειώνουν. Αυτό που κάνει τη διαφορά είναι το πως.

*“Έτσι και αλλιώς θα χαρίσουμε  
Από έρωτα, από θάνατο από χρόνο  
Θα ήθελα όμως να χαρίσουμε μαζί  
Όχι χάρις”*

Ν Δήμου

### **Βιβλιογραφία**

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. New York: Basic Books

Colbridge, C. Brummer, L. Coid, P. (2018). Cognitive Analytic Therapy, Distinctive Features. Routledge.



- Mann, J. (1973). Time limited psychotherapy. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Morran, C. (2019). The sense of an Ending – Death and Ending in CAT. Reformulation, Summer.
- Safran, J., Muran, C. (1998). The therapeutic alliance in brief psychotherapy. American Psychological Association.
- Schlesinger, H. (2014). Endings and Beginnings. On terminating psychotherapy and psychoanalysis. Routledge.
- Sher, M. (2014). Words and Rituals: The significance of “smaller” endings. Reformulation, Winter, pp. 33-36.
- Worden, W. (2009). Grief counseling and grief therapy. NY:Spinger.
- Neimeyer, R. (2006). Να αγαπάς και να χάνεις. Εκδ. Κριτική
- Ryle A., Kerr, I. (2002). Introduction to Cognitive Analytic Therapy: Principles and Practice. Wiley and Sons.
- Holmes. J. (2014). Termination in Psychoanalytical Psychotherapy: an attachment perspective. European journal of Psychoanalysis Vol. 1, No. 1.