



5η επιμόρφωση UpCare (16/06/2023): Συνέπειες της έμφυλης βίας – Διαχείριση Τραύματος – Τεχνικές Διαχείρισης Κρίσεων.

Η έμφυλη βία με μια ματιά

«Κάθε φορά που οι γυναίκες αφηγούνται τις ιστορίες τους με έμφυλη βία που έχουν βιώσει ή βιώνουν καθημερινά, κανείς δεν μπορεί να παραβλέψει την πολιτισμική και πολιτική χροιά του προβλήματος...»

Μελετώντας τη βία για να την ορίσουμε σαν όρο και να διερευνήσουμε τις συνέπειες της είναι σημαντικό να έχουμε στο μυαλό μας έννοιες όπως

1. Φύλο, έννοια κοινωνικά κατασκευασμένη όσον αφορά τους συμβολισμούς, τις κοινωνικές πρακτικές και τους έμφυλους ρόλους
2. Πατριαρχία
3. Έμφυλα στερεότυπα: προκαταλήψεις βασισμένες στο φύλο
4. Σεξισμός
5. Αντικειμενοποίηση: βιωματικές συνέπειες του να είσαι γυναίκα σε μια κουλτούρα που θεωρεί σεξουαλικό αντικείμενο το γυναικείο σώμα.

Συνέπειες έμφυλης βίας

- Σωματικές βλάβες
- Ψυχική και συναισθηματική αποσταθεροποίηση
- Επιπλοκές στην εγκυμοσύνη
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Θάνατος

Οι επιπτώσεις της είναι έντονες στην ψυχική και συναισθηματική υγεία:

- Μετατραυματικό στρες
- Ανασφάλεια
- Κατάθλιψη
- Θυμός, φόβος, ντροπή αυτοκαταστροφική διάθεση. Μάλιστα το θύμα συνήθως κατηγορεί και μισεί τον εαυτό του.



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



Επίσης στο κοινωνικό κομμάτι:

- Στιγματίζονται, απομονώνονται και απορρίπτονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον, χάνουν την κοινωνική λειτουργικότητά τους, με συνέπειες και στα παιδιά τους σε περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής βίας.

Τι είναι το τραύμα;

Σε ψυχικό επίπεδο, όταν βιώνουμε ένα υπέρμετρα στρεσογόνο γεγονός, επιστρατεύονται μέσα μας όλες οι (ψυχικές) δυνάμεις, ώστε να επεξεργαστούμε, όσο το δυνατόν καλύτερα, αυτή την εμπειρία. Όταν οι προσπάθειές μας δεν επαρκούν, τότε δημιουργούνται εσωτερικά «ρήγματα». Ο τραυματισμός εγγράφεται ανεξίτηλα στη μνήμη, καθώς και στο σώμα μας, χωρίς να είμαστε σε θέση να τον ξεπεράσουμε.

Ο Terr (1991), προσδιορίζει το τραύμα που συνέβη από ένα μεμονωμένο γεγονός, ως Τραύμα Τύπου ΙΙ. Αργότερα, ο Rothschild (2000), διαχώρισε το Τραύμα Τύπου ΙΙ με κριτήριο την ανθεκτικότητα του ατόμου.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που τα πολλαπλά τραυματικά βιώματα κατακλύζουν το άτομο και δεν μπορεί να κάνει τον διαχωρισμό (Τύπος ΙΙΑ).

Σύμφωνα με τους Fischer & Riedesser (1998), μια εμπειρία μπορεί να οδηγήσει σε τραύμα, όταν το άτομο νιώσει:

- ανίκανο να αμυνθεί
- αβοήθητο
- και χωρίς να είναι σε θέση να δραπτεύσει
- από ένα σοβαρό απειλητικό γεγονός
- το οποίο δεν είναι σε θέση να επεξεργαστεί με τη βοήθεια προηγούμενων εμπειριών του.

Η Νευροεπιστήμη στο τραύμα

Όταν υπάρχει κίνδυνος, ενεργοποιούνται οι πρώιμοι βιολογικοί μηχανισμοί, και λειτουργούν σαν συναγερμός για να μπορέσουν να βοηθήσουν την επιβίωση. Συνεπώς, ο εγκέφαλος εκκρίνει νευροχημικές ουσίες, οι οποίες προκαλούν αλυσιδωτές αντιδράσεις στο σώμα. Μπορεί να μην σταματάει τον συναισθηματικό πόνο αλλά μας βοηθάει να τον



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



αντιμετωπίσουμε. Κατά την διάρκεια του «συναγερμού» στέλνει σήματα στον εγκέφαλο ώστε να προετοιμαστεί για μάχη, φυγή, ακινησία/πάγωμα (3F: Fight, Flight, Freeze).

Ενεργοποίηση αμυντικών συστημάτων:

1. συμπαθητικό νευρικό που ενεργοποιεί τα επίπεδα ενέργειας και
2. παρασυμπαθητικό νευρικό που ρίχνει τον ρυθμό της καρδιάς και του μεταβολισμού

Αμυγδαλή και Ιππόκαμπος

Τις περισσότερες φορές λειτουργούν αρμονικά και έτσι εξισορροπούνται οι αντιδράσεις. Όταν όμως υπάρχει δυσλειτουργία, απελευθερώνονται υψηλά επίπεδα ορμονών στρες (αδρεναλίνη και κορτιζόλη).

Όταν αυτές διαρκούν περισσότερο από το φυσιολογικό γίνονται τοξικές. Σύμφωνα με τον Sanderson (2013), αυτό έχει ως αποτέλεσμα να απενεργοποιηθεί ο ιππόκαμπος με αποτέλεσμα να μην μπορεί να εκτιμηθεί ο κίνδυνος και να μην στείλει το κατάλληλο μήνυμα στην αμυγδαλή.

Με αυτή την κατάσταση το σώμα θα νιώθει ένα συνεχές αίσθημα κινδύνου δημιουργώντας υπερδιέγερση, χωρίς να υπάρχει πραγματική απειλή.

Τραύμα και μνήμη

Το τραυματισμένο άτομο μπορεί να βιώνει έντονο συναίσθημα χωρίς όμως να έχει ακριβή μνήμη από το γεγονός ή μπορεί να θυμάται λεπτομέρειες από το γεγονός χωρίς συναίσθημα. Μπορεί να είναι σε μια κατάσταση συνεχούς ενόχλησης και επαγρύπνησης χωρίς να ξέρει το γιατί. Σύμφωνα με τον Herman, τα συμπτώματα έχουν την τάση να αποσυνδέονται από την πηγή τους.

Οι συνηθισμένες αντιδράσεις στον κίνδυνο έχουν χάσει την χρησιμότητα τους τείνουν όμως να επιμένουν πολύ μετά αφού έχει τελειώσει ο πραγματικός κίνδυνος.

Ασφάλεια και τραύμα

Σύμφωνα με τον Van der Kolk (2014) για να ηρεμήσει κάποιος και να αναπτυχθεί ακόμα και να θεραπευτεί χρειάζεται το αίσθημα της ασφάλειας. Και δεν αφορά του να είμαστε απλά μαζί με άλλους αλλά να υπάρχει αμοιβαιότητα και να μας σκέφτονται πραγματικά κι εμείς να το νιώθουμε.



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



Αν το περιβάλλον είναι ασφαλές, το σύστημα άμυνας της απειλής απενεργοποιείται και τότε συμπεριφερόμαστε ανάλογα ώστε να συνδεθούμε κοινωνικά.

Εάν κανείς δεν έρθει να μας βοηθήσει ή σε περίπτωση που βρισκόμαστε σε άμεσο κίνδυνο τότε ο οργανισμός αυτόματα στρέφεται σε μάχη ή φυγή. Σε περίπτωση όμως που δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τους πρωτόγονους τρόπους επιβίωσης, τότε ο οργανισμός απενεργοποιείται χρησιμοποιώντας λιγότερη ενέργεια για να αυτοδιατηρηθεί. Τότε βρισκόμαστε σε κατάσταση freeze/collapse.

Οι επιπτώσεις του τραύματος

Τα βιώματα ενδοοικογενειακής βίας, συνδέονται άμεσα με αυξημένη κατάθλιψη, συμπτώματα τραύματος και αυτοτραυματισμούς (Humphreys, 2003).

Σημαντικό σύμπτωμα επίσης είναι η αποσύνδεση.

Τα τραυματικά γεγονότα μπορούν να θέσουν το άτομο σε μια κατάσταση διαρκούς αμφισβήτησης βασικών ανθρώπινων σχέσεων.

Ιδιαίτερα σε καταστάσεις τρόμου, όταν η κραυγή μένει αναπάντητη, τότε κατακερματίζεται η αίσθηση της βασικής εμπιστοσύνης με αποτέλεσμα το άτομο να νιώθει μοναξιά, εγκατάλειψη, αποξένωση και τέλος αποσύνδεση.

Νιώθει συνεχώς φόβο ότι θα προδοθεί.

Το δίπολο του τραύματος

Οι τραυματισμένοι άνθρωποι μπορεί να αποσύρονται από κοντινές σχέσεις και ταυτόχρονα να τις ψάχνουν. Γιατί γίνεται αυτό όμως;

Διότι από την μια πλευρά υπάρχει η ανάγκη απόσυρσης καθώς έχει χαθεί η εμπιστοσύνη και υπάρχουν ακόμη και αισθήματα ντροπής και ενοχής. Το άτομο απομακρύνεται από οτιδήποτε του υπενθυμίζει το τραύμα.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει η ανάγκη για προστασία και προστατευτικούς δεσμούς, την οποία αποζητάμε ύστερα από ένα τραύμα.



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477

Ντροπή και ενοχή

Η ντροπή και η ενοχή είναι κύρια συναισθήματα που ακολουθούν το τραύμα. Όταν το άτομο θεωρεί πως αυτό το τραυματικό γεγονός το στιγματίζει, αν συνέβη νωρίς στην ζωή του, αν συνέβη μέσα σε πλαίσια κοντινής σχέσης, ή αν απειλεί τον κοινωνικό εαυτό του. (Budden 2009).

Αυτό μπορεί να οδηγήσει ενδεχομένως και σε κοινωνική απομόνωση.

Συνολικά οι Επιπτώσεις του τραύματος

- Έντονες εναλλαγές στη διάθεση.
- Επίμονες εικόνες από τις τραυματικές εμπειρίες.
- Αποφυγή δραστηριοτήτων, ανθρώπων, τόπων που μπορεί να συνδέονται με τραυματικές εμπειρίες.
- Εξαιρετικά έντονη κόπωση.
- Ευερεθιστότητα.
- Συνεχής ετοιμότητα.
- Η αίσθηση απειλής και η καχυποψία ως σταθερό μοτίβο ερμηνείας του κόσμου.

Το σύνδρομο του Χρόνιου Τραύματος

Ο όρος Σύνδρομο Αγχώδους Μετατραυματικής Διαταραχής, είναι μια ψυχιατρική διάγνωση που εισήχθη για πρώτη φορά στην Τρίτη έκδοση του Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). Σύμφωνα με την Chu (2011), οι επιζήσαντες από έμφυλη βία αναπτύσσουν συμπτώματα PTSD. Τα συμπτώματα αυτά χωρίζονται σε 3 κύριες κατηγορίες:

- **Υπερδιέγερση:** Μόνιμη προσδοκία του κινδύνου, περιμένει ότι ο κίνδυνος θα επιστρέψει.
- **Παρείσδυση:** Το άτομο ξαναζεί το γεγονός σαν να συμβαίνει επαναλαμβανόμενα στο παρόν.
- **Περιστολή:** Παρατηρεί το γεγονός σαν να είναι έξω από το σώμα του, μια τροποποιημένη κατάσταση της συνείδησης που μπορεί να λειτουργήσει και προστατευτικά ενάντια στον ανυπόφορο πόνο.

(Herman, 2015)

Κύρια κριτήρια για την διάγνωση του PTSD:

Σύμφωνα με τον Van der Kolk, στην εναλλαγή αυτή γίνεται μια προσπάθεια του ατόμου να βρει μια ισορροπία η οποία του λείπει.



Η αστάθεια όμως που νιώθει εξαιτίας όλων εκείνων που τον κατακλύζουν καθημερινά, τον κάνουν να αισθάνεται πιο αβοήθητο.

Ο χειρότερος φόβος κάθε τραυματισμένου ανθρώπου είναι ότι η στιγμή του τρόμου θα ξανασυμβεί.

- Παρεμβατικά συμπτώματα: flashbacks, έντονη δυσφορία σε γεγονότα που υπενθυμίζουν το τραυματικό γεγονός.
- Αποφευκτικά συμπτώματα: αποφυγή αναμνήσεων, σκέψεων, συναισθημάτων που συνδέονται με το γεγονός και προκαλούν δυσφορία.
- Εναλλαγές στις γνωστικές λειτουργίες και στην διάθεση: αποδιοργανωτική αμνησία, αρνητικές προσδοκίες, μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες.
- Εναλλαγές εξέγερσης και αντιδραστικότητας: επιθετική ή καταστροφική συμπεριφορά.

Σύμφωνα με τον Davis (1999), το άτομο χρειάζεται να βιώνει κάποιον αριθμό συμπτωμάτων για κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες:

- Επαναβίωση του γεγονότος
- Αποφυγή ή γενικό μούδιασμα
- Υπερδιέγερση

Μετατραυματική Ανάπτυξη

Μια σημαντική αλλαγή μετά το τραυματικό βίωμα σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο πέρα από τα γνώριμα επίπεδα προσαρμοστικότητας, λειτουργικότητας και επίγνωσης.

Η ανάπτυξη περιλαμβάνει αλλαγές στην αντίληψη του εαυτού, στη σχέση με άλλους αλλά και στη φιλοσοφία της ζωής.

Ο χρόνος που συμβαίνει η μετατραυματική ανάπτυξη δεν είναι συγκεκριμένος αλλά είναι απολύτως σημαντικό, για τις γυναίκες που έχουν υποστεί βία, να φύγουν από την κακοποιητική σχέση, μόνο έτσι θα ξεκινήσει η ανάπτυξη.



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



Ανθεκτικότητα και ευαλωτότητα

Η ικανότητα του ατόμου να μπορεί να αντιμετωπίσει αγχογόνες καταστάσεις και να μπορεί να αναρρώσει από το τραύμα καθώς χρησιμοποιεί τις πηγές του περιβάλλοντος. (Windle, Bennet & Naves 2011)

Η επίπτωση των τραυματικών γεγονότων εξαρτάται και από τον βαθμό ανθεκτικότητας του ατόμου που τα βιώνει. Τα άτομα με υψηλή κοινωνικότητα, ενεργητικό στυλ, πίστη στις ικανότητες τους είναι πιο ανθεκτικά στο άγχος. (Gibbs, 1989)

Ετσι, η ανθεκτικότητα είναι ένας παράγοντας που καθορίζει το πόσο θα πληγεί μια γυναίκα από ένα τραυματικό γεγονός.

Τεχνικές

Μοντέλο ρόλου: Παραπάνω από τις μισές γυναίκες στην μελέτη των Cobb (2006), που υπήρξαν σε βίαιη σχέση γνώριζαν κάποια που είχε το ίδιο πρόβλημα και το ξεπέρασε. Εχουμε αυτές τις γυναίκες σαν παράδειγμα.

Κοινωνική υποστήριξη: Το κατάλληλο κοινωνικό δίκτυο μπορεί να επηρεάσει την έκβαση του τραύματος καθώς συνδέει το άτομα με τις κατάλληλες κοινωνικές υπηρεσίες: γιατρούς, υπηρεσίες, θεραπεία(Fraley, 2006) με στόχο να μετριάσουν την επίδραση του.

Μετατραυματική ανάπτυξη σε 6 πτυχές στην ζωή της γυναίκας (Sanderson, 2013)

- Αίσθηση προσωπικής δύναμης
- Μεγαλύτερη εκτίμηση για την ζωή
- Να έρχεται πιο κοντά με φίλους και οικογένεια εκτιμώντας τις σχέσεις
- Μεγαλύτερη αυτοκατανόηση
- Πνευματική ανάπτυξη
- Μια νέα αλλαγμένη οπτική της ζωής (μετακόμιση, νέα καριέρα, εκπαίδευση, αλλαγή στις προτεραιότητες)

Η Ανάρρωση από το τραύμα

Για να μπορέσει μια γυναίκα να προχωρήσει χρειάζεται να ονοματίσει τη βία και τον κακοποιητή. Από την στιγμή που θα συμβεί αυτό, θα μειωθεί και η αυτοκατηγορία. (Kelly, 1998 Profitt, 2000)



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



Η ανάρρωση έχει 3 στάδια:

- Εγκαθίδρυση ασφάλειας
- Ανάμνηση και πένθος
- Επανασύνδεση

Διαχείριση Πένθους

Η ανταπόκριση στο πένθος είναι μια διαδικασία που διαφέρει από άτομο σε άτομο:

- **Step 1:** Η συνειδητοποίηση ότι η φύση δίνει δυνατότητες υπέρβασης είτε απευθείας λόγω γονιδίων είτε λόγω επιπέδου αυτογνωσίας, ακόμη και στα πιο δύσκολα.
- **Step 2:** Ανάληψη ευθύνης για βοήθεια στους άλλους πενθούντες με σεβασμό.
- **Step 3:** Προσέγγιση για συνειδητοποίηση και κατανόηση της θέλησης του «απόντος άλλου», με σεβασμό. (Σημειώσεις Βασιλειάδου Μαρία, 2021)

Επίλυση του τραύματος – 7 κριτήρια Harvey

- Τα συμπτώματα έρχονται μέσα σε διαχειρίσιμα όρια
- Το άτομο μπορεί να αντέξει τα συναισθήματα που σχετίζονται με τις τραυματικές αναμνήσεις
- Το άτομο έχει τον έλεγχο των αναμνήσεων
- Η αφήγηση του τραυματικού γεγονότος είναι συνδεδεμένη με συναίσθημα
- Η αυτοεκτίμηση έχει επανεγκαθιδρυθεί
- Αναδόμηση νοήματος που περικλείει την ιστορία του τραύματος



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



Λίγα λόγια από τον τραυματισμένο θεραπευτή

Το αρχέτυπο του τραυματισμένου θεραπευτή μας αποκαλύπτει ότι μόνο όταν επιθυμεί κανείς να αντιμετωπίσει κατά πρόσωπο αυτό που τον έχει πληγώσει, να βιώσει συνειδητά το ανάλογο γεγονός και να προχωρήσει μέσα από αυτό, τότε μπορεί να δεχτεί την ευλογία που εμπεριέχεται σε αυτό.

Το να προχωρήσουμε μέσα από το βίωμα του τραύματος, σημαίνει να το εναγκαλιστούμε, να το αποδεχτούμε και να απαντήσουμε καταφατικά στην ύπαρξη αυτού του μυστηριώδους νέου τόπου εντός του εαυτού μας, όπου μας οδηγεί το ίδιο το τραύμα.

Υπομένοντάς το, μπορούμε να επιτρέψουμε στους εαυτούς μας να ανασυσταθούν μέσω αυτού. Το τραύμα μας δεν αποτελεί μια στατική κατάσταση, αλλά αντίθετα μία δυναμική διαδικασία, πτυχές της οποίας ξεδιπλώνονται διαρκώς, ώστε μέσω ημών να εκδηλωθεί, να αποκαλυφθεί και να ενσαρκωθεί ως έχει. Έτσι το τραύμα μας διδάσκει κάτι για τους εαυτούς μας. Το να υπομένουμε το τραύμα σημαίνει ότι σαν διασχίσουμε τη διαδικασία μύησης μέχρι την άλλη της πλευρά, δεν θα είμαστε πότε πλέον οι ίδιοι. Διαβαίνοντας τον τόπο του τραύματος βιώνουμε μία αυθεντική εμπειρία θανάτου, καθώς κατά τη διαδικασία αυτή ο παλιός εαυτός μας «πεθαίνει», ενώ ενδέχεται να γεννηθούν νέες, πιο διευρυμένες και ενδυναμωμένες πλευρές του εαυτού μας.

Το να υπομένουμε και να εναγκαλιζόμαστε το τραύμα μας ως [αναπόσπαστο] τμήμα του εαυτού μας είναι κάτι εντελώς διαφορετικό από το να ελίσσόμαστε γύρω του ή να το αποφεύγουμε ή να παραμένουμε κολλημένοι σε αυτό για μια αιωνιότητα, αναπαράγοντας εμμονικά το τραύμα (όντας κυριαρχημένοι από αυτό).



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



Βιβλιογραφία

- Butcher, J.N. (1997). Personality assessment in managed health care, New York: Oxford University Press.
- Carr, A. (2006). Family Therapy Concepts, Process and Practice. Second Edition, Chichester, England: John Wiley & Sons. 104
- Γιωτσίδη, Β. (2011). Παράγοντες διαμόρφωσης της θεραπευτικής σχέσης: Η αντίσταση του θεραπευόμενου στην ψυχοθεραπεία και η σχέση προσκόλλησης με τον θεραπευτή, Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Clarkson, P. (1995). Variations on I and Thou, Gestalt Review 1(1): 56 – 70.
- Clarkson, P. (2002). The Transpersonal Relationship in Psychotherapy: The Hidden Curriculum of Spirituality, London: Whurr Publishers.
- Γουρνάς, Γ. Μ. (2015). Η θεραπευτική σχέση στη συστημική ομαδική ψυχοθεραπεία, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική», Επιμ. Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπίκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Ελληνική Εταιρεία Συστημικής Θεραπείας <https://www.elesyth.gr/>.
- Εμβαλωτής, Α., Κατσή, Α., Σιδερίδης, Γ. (2006). Στατιστική μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας (Α΄ έκδοση), Ιωάννινα.
- Escudero, V. (2016). Guest editorial the therapeutic alliance from a systemic perspective, Journal of Family Therapy, 38: 1 – 4.
- Escudero, V., Friedlander, M.L., Varela, N., Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic alliance in family therapy: associations with participants' perceptions and therapeutic outcomes, Journal of Family Therapy, 30: 194 – 214.
- Fitzpatrick, M. (1997). The working alliance, therapist interventions, client experiencing, and client good moments: A psychotherapy process study, Διδακτορική διατριβή, Department of Educational and Counselling Psychology, McGill University, Montreal, CANADA. 105
- Flaskas, C. (1997). Engagement and the therapeutic relationship in systemic therapy, Journal of Family Therapy, 19: 263 – 282.
- Freud, S. (1920). A General Introduction to Psychoanalysis, e-book: PDFBooks World.
- Friedlander, M.L., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M.J., Heatherington, L. (2018). Meta-analysis of the alliance-outcome relation in couple and family therapy. Psychotherapy (Chic), 55 (4): 356 – 371.
- Holmes, J. (1993). John Bowlby & Attachment Theory, U.S.A.: Routledge.
- Holmes, J. (2012). Storr's The Art of Psychotherapy (Third edition), London: Hodder Arnold.



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1986). The development of the working alliance inventory. Στο Greenberg, L., Pinsof W. (Eds.), Psychotherapeutic process: A research handbook, New York: Guilford.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1994). The Working Alliance. Theory, Research, and Practice. New York: Wiley.
- Καλατζη – Αζίζι, Α. (2011). Αυτογνωσία και αυτοδιαχείριση, Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Καλδιμιριτζιάν, Ν. (2015), Το φαινόμενο της συνήχησης: Όταν ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος αλληλεπιδρούν με αφορμή τους «Λαιστρυγόνες και τους Κύκλωπες τους», Συστημική Σκέψη & Ψυχοθεραπεία (ηλεκτρονικό περιοδικό), 7: <https://hestafta.org/>
- Καραμανωλάκη, Χ. (2015). Θεραπευτική σχέση: Μια ψυχαναλυτική προσέγγιση, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική», Επιμ. 106 Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπάκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Κουτσοσίμου, Μ. (2007). Διασφάλιση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας: Μελέτη ανθρωποκεντρικών δεικτών ποιότητας (Η πρόκληση του «θεραπευτικού δεσμού»), Μεταδιδακτωρ Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ISBN:978-960-233-180-4.
- Macaron, D. (1978), Empathy: The Charismatic Chimera, Journal of Education for Social Work, 14: 86–92.
- Μάνος Ν. (1987). Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχιατρικών Όρων, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Miller, A. (2012). Instructor's manual for Carl Rogers on person-centered therapy, USA: Psychotherapy.net.
- Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Μουρέλη, Ε. (2002). Αναφορά στο έργο του Gregory Bateson, Μεταλόγος, 1: 24 – 42.
- Μπούσουλας, Κ. (2011). Η σχέση θεραπευτικών παρεμβάσεων και σημαντικών ενδοσυνεδριακών φαινομένων στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Μυτσκίδου, Π. (2008). Θεραπεία Συμπεριφοράς Διαταραχών Άγχους: Η σχέση της θεραπευτικής συμμαχίας, της συνεργασιμότητας σε στόχους μεταξύ των συνεδριών και του θεραπευτικού αποτελέσματος, Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Παπακώστας, Γ.Γ., Μιχόπουλος, Γ. (2015). Η θεραπευτική σχέση στη γνωσιακή προσέγγιση, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές 107 προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική», Επιμ. Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπάκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



- Pinsof, W.M., Lebow, J.L. (2005). A Scientific Paradigm for Family Psychology, στο Family Psychology: The art of the science, Επιμ. Pinsof, W.M., Lebow, J.L., New York: Oxford University Press.
- Πομίνι Β., Τομαράς Β. (2015). Η θεραπευτική σχέση στη συστημική προσέγγιση: Πολλαπλοί δεσμοί, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική», Επιμ. Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπίκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Rogers, C.R., (1961). On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy, Boston USA: Houghton Mifflin Company.
- Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. Psychotherapy, 27(2): 154 – 165.
- Schlippe, A., Schweitzer, J. (2008). Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας και Συμβουλευτικής, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Schore, J.R., Schore, A.N. (2007). Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment, Clinical Social Work J, Num. 36: 9–20.
- Simon, B., Stierlin, C. H., Wynne, C. L. (1985). The language of family therapy: A systemic vocabulary and sourcebook. New York: Family Process Press. 108
- Smith, M.L., Glass, G.V. (1977). Meta-Analysis of Psychotherapy Outcome Studies, American Psychologist, 32(9): 752 – 760.
- Σταλίκας, Α., Μερτίκας, Α. (2004). Η Θεραπευτική Συμμαχία, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τομαράς, Β. (2001). Θεραπεία οικογένειας στην παιδοψυχιατρική: Συστημική προσέγγιση, στο Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική, Επιμ. Τσιάντης, Ι., Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Τομαράς, Β., Πομίνι, Β., Γουρνέλλης, Ρ. (2013). Συστημική Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία, στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι., Λύκουρας Ε. (Επιμ. έκδ.), Σύγχρονη Ψυχιατρική. Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- Τσοπάνογλου, Α. (2010). Μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας και εφαρμογές της στην αξιολόγηση της γλωσσικής κατάρτισης, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη.
- Wampold, B.E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update, World Psychiatry, 14: 270–277
- Willke, H. (1996). Εισαγωγή στη Συστημική Θεωρία, Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Yalom, I.D. (2006). Θεωρία και Πράξη της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας, Αθήνα: Εκδόσεις ΑΓΡΑ.
- Ζέρβας, Γ. (2015). Θεραπευτική επαφή, θεραπευτική στάση, θεραπευτικό πλαίσιο, θεραπευτική σχέση: Η σημασία τους για το κλινικό έργο, στο «Η θεραπευτική σχέση, Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477



συστημική οπτική», Επιμ. Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπάκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ.,
Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη



Co-funded by
the European Union

Erasmus+ 2022-1-EL01-KA210-VET-000082477