



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**«Όταν Δεν Μπορείς να Βοηθήσεις τον Εαυτό σου, Πώς Μπορείς να
Βοηθήσεις τους Άλλους;»: Διερεύνηση της Σχέσης Ανάμεσα στην Ατομική
Ψυχοθεραπεία του Θεραπευτή και στην Εργοθεραπευτική του Πρακτική**

Βίκτωρας Καρβελάς

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπων Καθηγητής: Κωνσταντίνος Γεωργίου

Πτολεμαΐδα, Ιούνιος 2023



UNIVERSITY OF WESTERN MACEDONIA
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF OCCUPATIONAL THERAPY

**“How Can You Help Others When You Can’t Help Yourself?”:
Investigating the Relationship Between Personal Psychotherapy and the
Occupational Therapist’s Practice**

Victor Karvelas

THESIS

Supervisor: Konstantinos Georgiou

Ptolemaida, June 2023

Δήλωση περί Πνευματικών Δικαιωμάτων

Δηλώνω ρητά ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο «**Όταν δεν μπορείς να βοηθήσεις τον εαυτό σου, πώς μπορείς να βοηθήσεις τους άλλους;**»: **Διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ατομική ψυχοθεραπεία του θεραπευτή και στην εργοθεραπευτική του πρακτική** έχει εκπονηθεί στο Τμήμα Εργοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, υπό την επίβλεψη του Διδάσκοντος του Τμήματος, Κωνσταντίνου Γεωργίου, και συνιστά έργο πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου όσο και του Ιδρύματος. Βεβαιώνω δε ότι η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν προσβάλλει καμίας μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους.

Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται σαφώς τόσο στο κείμενο όσο και στη βιβλιογραφία, ενώ κάθε εξωτερική βοήθεια, εφόσον υπήρξε, αναγνωρίζεται ρητά. Οι όποιες πηγές χρησιμοποιήθηκαν για την άντληση δεδομένων, ιδεών ή/και αρχείων, είτε αυτούσιων είτε παραφρασμένων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο σύνολό τους εντός του κειμένου με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή των συγγραφέων, του εκδοτικού οίκου ή του περιοδικού, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολόκληρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικούς σκοπούς. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν στη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικούς

λόγους θα πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο. Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Εργοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Πτολεμαΐδα, Ιούνιος 2023

Ο δηλών



Copyright © Βίκτωρας Καρβελάς

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

1. Κωνσταντίνος Γεωργίου,

Διδάσκων ΕΛΚΕ,

Τμήμα Εργοθεραπείας Π.Δ.Μ.,

Επιβλέπων

2. Αικατερίνη Κατσιάνα,

Επίκουρη Καθηγήτρια,

Τμήμα Εργοθεραπείας Π.Δ.Μ.

3. Ιωάννης Βεντούλης,

Επίκουρος Καθηγητής,

Τμήμα Εργοθεραπείας Π.Δ.Μ.

Ευχαριστίες

Καταρχάς, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή, Κωνσταντίνο Γεωργίου, ο οποίος συμμερίστηκε το ενδιαφέρον μου για το συγκεκριμένο θέμα και με προθυμία με καθοδήγησε όπου χρειάστηκε. Ένα μεγάλο ευχαριστώ θα ήθελα επίσης να εκφράσω στον εξάίρετο μουσικοθεραπευτή, Μανώλη Μπάση, ο οποίος αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα και πηγή έμπνευσης για την πτυχιακή μου εργασία. Ακόμη, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου προς τους γονείς μου, οι οποίοι ανέκαθεν φρόντιζαν να με στηρίζουν στις αποφάσεις και στα εγχειρήματά μου. Τέλος, ευχαριστώ τον εαυτό μου, κάτι που παροτρύνω να κάνετε και εσείς.

Στον Μανώλη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Δήλωση περί Πνευματικών Δικαιωμάτων.....	3
Ευχαριστίες.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	5
Ιστορική Αναδρομή.....	7
<i>Ίδρυση και Πρώιμο Παράδειγμα στην Εργοθεραπεία.....</i>	9
<i>Το Μηχανιστικό Παράδειγμα.....</i>	11
<i>Το Σύγχρονο Παράδειγμα.....</i>	13
Εγκαθίδρυση Θεραπευτικής Σχέσης.....	14
Θεραπευτικές Δεξιότητες Εργοθεραπευτή.....	16
<i>Ενσυναίσθηση – Empathy.....</i>	17
<i>Αναστοχασμός – self reflection.....</i>	18
<i>Ενσυνειδητότητα – Mindfulness.....</i>	19
<i>Αυτεπίγνωση – Self Awareness.....</i>	21
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	23
Ιστορική Αναδρομή.....	24
Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις.....	27
<i>Ψυχοδυναμική Προσέγγιση (Psychodynamic).....</i>	27
<i>Γνωσιακή-Συμπεριφορική Προσέγγιση (CBT).....</i>	30
<i>Ουμανιστική Προσέγγιση (Humanistic).....</i>	30
Οφέλη Ψυχοθεραπείας.....	31
ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ.....	33
Θεραπευτική Χρήση Εαυτού.....	33
Διατήρηση Ισορροπημένου Τρόπου Ζωής.....	37
Burnout.....	39
Ψυχική Κόπωση.....	43
ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	44
Προσωπική Ανάπτυξη Εργοθεραπευτή.....	45
Η Σχέση του Ασυνείδητου με την Εργοθεραπευτική Παρέμβαση.....	48
Πώς Επηρεάζει το Σύστημα Φόβου τον Εργοθεραπευτή και την Πρακτική του.....	49
Η Θεραπευτική Αλλαγή.....	53
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	55

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	57

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πρακτική των εργοθεραπευτών χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα απαιτητική με προκλήσεις για τον επαγγελματία σε πολλούς τομείς, όπως στον ψυχικό. Με το πεδίο της ψυχοθεραπείας να εξελίσσεται διαρκώς, γεννάται το ερώτημα κατά πόσο και με ποιους τρόπους ένας εργοθεραπευτής θα μπορούσε να επωφεληθεί από αυτή. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διεξαγωγή μιας θεωρητικής επεξεργασίας συναφών επιστημονικών άρθρων και βιβλίων, ώστε να διερευνηθεί το κατά πόσο, καθώς και με ποιους τρόπους η ατομική ψυχοθεραπεία μπορεί να συμβάλλει θετικά στην εξέλιξη και στην πρακτική ενός εργοθεραπευτή. Στην εργασία αναλύονται όροι αυξανόμενου ενδιαφέροντος όπως η θεραπευτική χρήση εαυτού, το burnout ή επαγγελματική εξουθένωση, η θεραπευτική αλλαγή και το ασυνείδητο.

Αρχικά, γίνεται μια αναδρομή στην ιστορία της επιστήμης της εργοθεραπείας, αναλύεται η έννοια της θεραπευτικής σχέσης και γίνεται αναφορά σε ορισμένες θεραπευτικές δεξιότητες που ένας εργοθεραπευτής χρειάζεται να κατέχει. Έπειτα, το ενδιαφέρον της εργασίας στρέφεται στο πεδίο και στην πρακτική της ψυχοθεραπείας. Αφού επεξηγηθεί ως έννοια, παρουσιάζεται συνοπτικά η ιστορική της εξέλιξη ως θεραπευτική μέθοδος, οι κύριες θεραπευτικές προσεγγίσεις της και μερικά από τα οφέλη της. Στο επόμενο κεφάλαιο, αναπτύσσονται κάποιες δυσκολίες και προκλήσεις που συναντά ένας εργοθεραπευτής κατά την πρακτική του, στις περισσότερες εκ των οποίων ως βοηθητικό εργαλείο για αντιμετώπιση φαίνεται να μπορεί να χρησιμοποιηθεί η ατομική ψυχοθεραπεία. Στο τελευταίο κεφάλαιο, μελετάται η συνεισφορά της ατομικής

ψυχοθεραπείας στον εργοθεραπευτή και την πρακτική του μέσω εννοιών όπως το ασυνείδητο, το σύστημα φόβου, η προσωπική εξέλιξη κ.α.

Από την εργασία προκύπτει ότι υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις πως η ατομική ψυχοθεραπεία μπορεί να συμβάλει θετικά στην υποστήριξη και στην ποιότητα πρακτικής ενός εργοθεραπευτή. Προωθεί την αυτεπίγνωση, τη συναισθηματική ενημερότητα και την προσωπική ανάπτυξη, επιτρέποντας στους θεραπευτές να κατανοήσουν καλύτερα τον εαυτό τους και τους πελάτες τους. Με την αντιμετώπιση των προσωπικών προκλήσεων, οι εργοθεραπευτές μπορούν να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, να αναπτύξουν ισχυρότερες θεραπευτικές συμμαχίες και να βελτιώνουν συνεχώς την επαγγελματική τους πρακτική. Η ατομική ψυχοθεραπεία φαίνεται να μπορεί να ενδυναμώσει τους εργοθεραπευτές ώστε με την σειρά τους να παρέχουν υψηλής ποιότητας, συμπνετική και αποτελεσματική φροντίδα στους πελάτες τους. Ο μικρός αριθμός ερευνών, επιστημονικών άρθρων και βιβλίων αναφορικά με το συγκεκριμένο θέμα ωστόσο, υποδεικνύει πως περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη προκειμένου να μπορέσει με ασφάλεια να δοθεί μια απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχοθεραπεία, Εργοθεραπευτική πρακτική, Προκλήσεις, Θεραπευτική σχέση, Burnout, Αυτεπίγνωση, Ανάπτυξη εργοθεραπευτή, Θεραπευτική αλλαγή

ABSTRACT

Occupational therapy practice is characterised as highly demanding with challenges extended into several areas, including the mental one. With the field of psychotherapy constantly evolving, the question arises as to whether and how an occupational therapist could benefit from it. The aim of this thesis is therefore to conduct a theoretical synthesis of relevant scientific sources to explore whether individual psychotherapy can make a positive contribution to the development and practice of an occupational therapist, and if so, in what ways. In its scope, terms of increasing interest such as therapeutic use of self, burnout or burnout, therapeutic change and the unconscious are discussed.

The main body of the thesis begins with a review of occupational therapy. Right after, the importance of the therapeutic relationship is highlighted and some therapeutic skills, necessary for the occupational therapist to have, are mentioned. The focus of the paper then turns to the field and practice of psychotherapy. After explaining it as a term, its roots as a therapeutic method, its main therapeutic approaches and some of its benefits are briefly presented. In the next chapter, some difficulties and challenges that an occupational therapist encounters in practice are developed, in most of which individual psychotherapy seems to be able to be used as a helpful tool for increasing resilience. In the last chapter, the contribution of individual psychotherapy to the occupational therapist and his/her practice is studied through concepts such as the unconscious, the fear system, personal development, etc.

This thesis shows that there is strong theoretical evidence that individual psychotherapy can contribute positively to the support and quality of practice of an occupational therapist. It promotes self-awareness, emotional awareness and personal development, enabling therapists to better understand themselves and their clients. By

addressing personal challenges, occupational therapists can improve their communication skills, develop stronger therapeutic alliances, and continually improve their professional practice. Individual psychotherapy appears to be able to empower occupational therapists to in turn provide high quality, compassionate and effective care to their clients. The small number of studies, scientific articles and books regarding this topic, however, indicates that further research is necessary in order to safely answer the research question of this thesis.

Keywords: Psychotherapy, Occupational therapy practice, Challenges, Therapeutic relationship, Burnout, Self-awareness, Occupational therapist development, Therapeutic change

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αρχή στην μελέτη της επιστήμης και του επαγγέλματος της εργοθεραπείας έγινε μόλις τον 20 αιώνα. Τα οφέλη και ο τρόπος άσκησης αυτού, διερευνώνται διαρκώς (Christiansen & Haertl, 2013). Οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές συχνά εμφανίζονται εξουθενωμένοι και μη ικανοποιημένοι από την πρακτική τους. Σε αυτό συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό η φύση του επαγγέλματος, καθώς ως επαγγελματίας παροχής φροντίδας ο εργοθεραπευτής έρχεται συνεχώς αντιμέτωπος με προβλήματα και πρέπει διαρκώς να προσφέρει βοήθεια (Maslach & Leiter, 2017). Σύμφωνα όμως με μια πολύ γνωστή ρητορική φράση “How can you pour from an empty cup”? Γεννάται το ερώτημα, πώς ένας εργοθεραπευτής που είναι ψυχικά και σωματικά εξουθενωμένος, χωρίς κίνητρο,

μπορεί να παρέχει φροντίδα και αποτελεσματική παρέμβαση στους πελάτες¹ που την έχουν ανάγκη.

Ενδιαφέρον έχει το γεγονός πως σε χώρες του εξωτερικού, σε πολλά επαγγέλματα παροχής φροντίδας, απαραίτητη προϋπόθεση για να δοθεί σε κάποιον η άδεια άσκησης του επαγγέλματος είναι ο ίδιος να παρακολουθήσει ατομική ψυχοθεραπεία για ένα συγκεκριμένο διάστημα.

1. Γιατί άραγε συμβαίνει αυτό;
2. Πώς μπορεί η ατομική ψυχοθεραπεία να ενισχύσει την παροχή υπηρεσίας ενός επαγγελματία υγείας;
3. Μέσω ποιων μηχανισμών θα μπορούσε αυτή να ωφελήσει έναν εργοθεραπευτή και την πρακτική του;

Όλα αυτά είναι ερωτήματα που η παρούσα εργασία επιχειρήσε να διερευνήσει συλλέγοντας σχετικές επιστημονικές πηγές από επιστημονικά άρθρα, επιστημονικά περιοδικά και βιβλία. Η εργασία επικεντρώνεται στο αντίκτυπο της ατομικής ψυχοθεραπείας στον εργοθεραπευτή και στην πρακτική του. Η περιορισμένη βιβλιογραφία δείχνει ότι περαιτέρω μελλοντικές έρευνες είναι απαραίτητες ώστε να αποσαφηνισθούν οι πτυχές και οι παράγοντες του συγκεκριμένου φαινομένου.

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η εργοθεραπεία αποτελεί ένα ανθρωποκεντρικό επάγγελμα του τομέα υγείας που αποσκοπεί στην προαγωγή υγείας και ευεξίας. Παρέχει υπηρεσίες σε άτομα των οποίων η λειτουργικότητα κατά την καθημερινή τους ζωή παρεμποδίζεται λόγω σωματικής ή ψυχικής ασθένειας, τραυματισμού, αναπτυξιακών ή συναισθηματικών προβλημάτων και διαταραχών. Στόχος της είναι να βοηθήσει το άτομο να αυξήσει την συμμετοχή του σε

¹ Η λέξη πελάτης προέρχεται από το ρήμα πελάζω, που σημαίνει πλησιάζω, έρχομαι κοντά με κάποιον. Δεν υποδηλώνει κάποια ιεραρχία και για αυτό η χρήση της προτιμήθηκε στην παρούσα εργασία.

έργα με νόημα για το ίδιο και να κατακτήσει έναν αυτόνομο, παραγωγικό και ικανοποιητικό τρόπο ζωής. Ο εργοθεραπευτής μέσω της χρήσης προσαρμοστικών δραστηριοτήτων προσπαθεί να αυξήσει την λειτουργικότητα και την παραγωγικότητα του ατόμου (American Occupational Therapy Association, 2020.Reed & Sanderson, 1999).

Οι εργοθεραπευτικές υπηρεσίες είναι κατάλληλες για αύξηση, διατήρηση ή και επανάκτηση της λειτουργικότητας ενός ατόμου κάνοντας πολλές φορές προσαρμογές στα έργα που αυτό καλείται να εκτελέσει αλλά και στο περιβάλλον του. Ως μέλος της ομάδας υγείας, ο εργοθεραπευτής ασχολείται με όλους τους τομείς εκτέλεσης που μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, δηλαδή σωματικούς, γνωστικούς, αισθητηριακούς αλλά και ψυχοκοινωνικούς (AOTA, 2004). Η εργοθεραπευτική πρακτική είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη και βασίζεται στην σύνθετη σχέση του θεραπευτή με τον πελάτη αλλά και του δεύτερου με το έργο και το περιβάλλον. Μάλιστα, η εργοθεραπεία αποτελεί το μοναδικό επάγγελμα που βοηθάει το άτομο να κάνει αυτά που θέλει και χρειάζεται, μέσω της χρήσης καθημερινών δραστηριοτήτων (AOTA, 2020.WFOT, 2012).

Η εργοθεραπεία βασίζεται στην άμεση συσχέτιση μεταξύ έργων και υγείας, καθώς θεωρεί πως τα έργα αποτελούν μέρος της φύσης του ανθρώπου ώστε να ζει μια παραγωγική, υγιή και ικανοποιητική ζωή. Η υγεία βελτιώνεται μέσω του έργου και σύμφωνα με την φιλοσοφία του επαγγέλματος, όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως ηλικίας χρειάζεται να συμμετέχουν σε έργα, καθώς με την συμμετοχή τους σε αυτά εκφράζουν πραγματικά το σύνολο του εαυτού τους, το σύνολο δηλαδή μυαλού, σώματος και πνεύματος (AOTA, 2020). Χαρακτηριστικά, η Wilcock προσεγγίζει το έργο ως βιολογική ανάγκη του ανθρώπου, η οποία παίζει μεγάλο ρόλο στην υγεία του. Μέσω αυτού το άτομο εξασκεί τις δεξιότητές του, προσαρμόζεται στο περιβάλλον του,

εξελίσσεται και νιώθει ένα αίσθημα επιτυχίας. Έτσι, το έργο δεν θεωρείται μόνο μια πράξη, αλλά συνδυασμός του «κάνω, είμαι, γίνομαι και ανήκω» (Κουλουμπή, 2017). Οι 4 αυτές διαστάσεις του έργου είναι ριζωμένες βαθιά στην καρδιά του επαγγέλματος της εργοθεραπείας (Hitch & Perin, 2020).

Με τον όρο έργα στην εργοθεραπεία εννοούμε δραστηριότητες καθημερινής ζωής σε ατομικό, οικογενειακό ή και κοινωνικό επίπεδο, που έχουν νόημα και σκοπό για το άτομο. Συσχετίζονται άμεσα με την υγεία, την ταυτότητα και την αυτο-εικόνα του ατόμου και αποτελούν όλα αυτά που χρειάζεται, πρέπει και θέλει να κάνει. Κάθε άτομο έχει διαφορές ως προς τα έργα που είναι σημαντικά για αυτό. Αυτά διαμορφώνονται μέσω διαφόρων παραγόντων, όπως τα ενδιαφέροντα του, το περιβάλλον και πλαίσιο, αλλά και κοινωνικοπολιτικοί παράγοντες (ΑΟΤΑ, 2014). Το 2014 τον ορισμό του έργου πιο αναλυτικά απέδωσαν η Wilcock και η Townsend: «Ως έργο συνηθίζουμε να εννοούμε όλα τα πράγματα που οι άνθρωποι θέλουν χρειάζονται ή πρέπει να κάνουν, σε σωματικό, ψυχικό, κοινωνικό, σεξουαλικό, πολιτικό ή πνευματικό επίπεδο συμπεριλαμβανομένων της ανάπαυσης και του ύπνου. Αναφέρεται σε όλους τους τομείς της πραγματικής ανθρώπινης ιδιότητας του «κάνειν», «είναι», «γίγνεσθαι» και «ανήκειν». Στο πρακτικό καθημερινό μέσο της αυτο-έκφρασης ή της κατασκευής ή της εμπειρίας του νοήματος, το έργο είναι το ακτιβιστικό στοιχείο της ανθρώπινης ύπαρξης, είτε τα έργα είναι διαλογιστικά και αναστοχαστικά, είτε βασίζονται στη δράση», (Κουλουμπή, 2017, σελ. 21).

Ιστορική Αναδρομή

Η ιστορία της εργοθεραπείας, παρόλο που η μελέτη αυτής ξεκίνησε συστηματικά τον 20ο αιώνα, είναι πλούσια και πολύπλοκη. Τα έργα συνοδεύουν τον άνθρωπο από την απαρχή του στην γη και η φιλοσοφία του επαγγέλματος έχει τις ρίζες της στα αρχαία χρόνια. Ως επάγγελμα επηρεάστηκε από κοσμοϊστορικά συμβάντα, όπως οι παγκόσμιοι πόλεμοι, από κάποιες ιδιαίτερες προσωπικότητες και από κοινωνικά κινήματα

(Christiansen & Haertl, 2013.Κουλουμπή, 2017). Μια από τις πρώτες παρεμβάσεις σε συμφωνία με την φιλοσοφία της εργοθεραπείας καταγράφηκε π.Χ. από τον αρχαίο Έλληνα γιατρό Ασκληπιάδη, ο οποίος χορηγούσε ευφάνταστες και ευχάριστες μεθόδους θεραπείας όπως υδροθεραπεία, λουτρό με αλμυρό νερό και μασάζ. Αυτές οι πρώτες παρεμβάσεις, παρόλο που δέχθηκαν έντονη κριτική λόγω έλλειψης ανατομικών γνώσεων, εν τέλει αναγνωρίστηκαν ως συμπληρωματικές για την ιατρική από τον αρχαίο Έλληνα ιατρό Κλαύδιο Γαληνό (Carroll & Lawson, 2014).

Στην κεντρική φιλοσοφία και στον τρόπο λειτουργίας της Εργοθεραπείας υπήρξαν μεταβολές κατά την ιστορία της με σημεία αναφοράς τρία παραδείγματα. Σύμφωνα με τον Duncan (2012), αυτά είναι το παράδειγμα του έργου, κατά την πρώιμη περίοδο της εργοθεραπείας, το μηχανιστικό παράδειγμα κατά την δεκαετία του 50 και τέλος το σύγχρονο παράδειγμα, η αρχή του οποίου τοποθετείται μια δεκαετία μετά (Κουλουμπή, 2017). Στα πλαίσια ενός παραδείγματος εξελίσσεται η επιστήμη, ενώ συσχετίζονται το θεωρητικό πλαίσιο με τεχνικές εφαρμογής και με την επιστημονική πρακτική χωρίς να γίνονται άμεσες συνδέσεις μεταξύ αυτών. Συνεπώς είναι κάτι ευρύτερο από μια θεωρία, ενώ μέσω αυτού αντλούμε πληροφορίες για τα δεδομένα, τις αξίες και τον προσανατολισμό ενός επαγγέλματος μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Hitch & Pepin, 2020.Κουλουμπή, 2017).

Προτού παρατεθούν αναλυτικότερα τα τρία αυτά παραδείγματα της εργοθεραπείας, θεωρήθηκε σημαντικό να αναφερθούν κάποια κοινωνικά κινήματα και ιδέες που συντέλεσαν στην διαμόρφωση του θεωρητικού υποβάθρου και της φιλοσοφίας των πρώτων εργοθεραπευτών. Κατά τον 18^ο και 19^ο αιώνα, νέες ιδέες και κινήματα άνθισαν στην Ευρώπη με την ανάπτυξη των αρχών του ανθρωπισμού, την γαλλική επανάσταση και τον Διαφωτισμό. Μερικά από τα κινήματα με την μεγαλύτερη επιρροή αποτελούν η ηθική θεραπεία, το κίνημα των κουακέρων, το κίνημα τεχνών και

χειροτεχνημάτων, ο πραγματισμός και η ανάπτυξη κοινοτικών κέντρων με το κίνημα της ψυχικής υγείας (Κουλουμπή, 2017). Μεγάλη επιρροή στην εξέλιξη του επαγγέλματος είχαν επίσης οι παγκόσμιοι πόλεμοι, η εκβιομηχάνιση, η διεκδίκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κοινωνικές και οικονομικές μεταβολές και η νομοθέτηση στον τομέα υγείας (Christiansen & Haertl, 2013).

Ίδρυση και Πρώιμο Παράδειγμα στην Εργοθεραπεία

Επαγγελματίες διαφόρων τομέων ξεκίνησαν να εφαρμόζουν τις αρχές των παραπάνω κινήματων σε τομείς φροντίδας ατόμων με νόσους και αναπηρίες. Με αυτόν τον τρόπο συντελέστηκε το ξεκίνημα του επαγγέλματος της εργοθεραπείας τις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα. Επίσημα, το επάγγελμα της εργοθεραπείας θεωρείται πως ξεκίνησε με μια συνάντηση στο σανατόριο του Clifton Springs στις 15 Μαρτίου του 1917. Εκεί συγκεντρώθηκαν επαγγελματίες από διάφορες ειδικότητες και συλλογικά ίδρυσαν τον Εθνικό Σύλλογο για την Προώθηση της Εργοθεραπείας (NSPOT), ο οποίος σήμερα ονομάζεται Αμερικάνικος Σύλλογος Εργοθεραπείας (AOTA). Αυτοί ήταν ο William Dunton, η Susan Cox Johnson, ο George Barton, η Eleanor Clark Slagle, η Isabel Newton και ο Thomas Kidner (<http://www.otcentennial.org/100-events/1917>). Σύμφωνα με το καταστατικό, στόχος του συλλόγου ήταν η μελέτη και ανάπτυξη της θεραπευτικής χρήσης των έργων αλλά και η ενθάρρυνση διεξαγωγής νέων ερευνών και συνεργασίας μεταξύ εργοθεραπευτικών και άλλων υπηρεσιών που αποσκοπούν στην αποκατάσταση. Αξίζει ακόμη να αναφερθούν η Susan Tracy, που παρότι δεν μπορούσε να παρευρεθεί καταλογίστηκε ανάμεσα στα μέλη του συλλόγου αλλά και ο Adolf Meyer, του οποίου η επιρροή βοήθησε πολύ στον σχηματισμό του αναδύομένου επαγγέλματος (Kielhofner, 2007. O'Brien, 2018).

Η πρόωμη τότε μορφή εργοθεραπείας περιλάμβανε προσπάθειες αποκατάστασης μέσω θεραπευτικών έργων και δραστηριοτήτων δίπλα στο κρεβάτι, όπως πλέξιμο, ύφανση καλαθιών, κατασκευή επίπλων και εργασίες με μέταλλο ή δέρμα. Κατά την περίοδο αυτή, αποδείχθηκε πως αυτή η παρέμβαση μπορούσε να αναβάλλει, να μειώσει ή και να αποτρέψει τη σωματική και ψυχική επιδείνωση της ασθένειας. Ακόμη συντελούσε σε ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών και στην καθυσύχασή τους (Carroll & Lawson, 2014).

Καθώς αυτοί οι πρωτεργάτες του επαγγέλματος συνέχισαν να περιγράφουν και να αναπτύσσουν τις αρχές και τα οφέλη της χρήσης έργων στην αποκατάσταση, δημιούργησαν τις αξίες, τις θεμελιώδεις πεποιθήσεις και τις κεντρικές απόψεις του πρώτου παραδείγματος, που ονομάστηκε παράδειγμα του έργου. Στο παράδειγμα αυτό, ως ενσωματωμένες αξίες αναφέρονται μια ολιστική οπτική του ατόμου και η σημασία του έργου για την υγεία. Σύμφωνα με τις θεμελιώδεις πεποιθήσεις, το περιβάλλον και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, το μυαλό, το σώμα και το κίνητρο, αποτελούν παράγοντες για την απόδοση του ατόμου στην εκτέλεση έργου. Μερικές από τις κεντρικές απόψεις ήταν πως το μυαλό και το σώμα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα και πως το έργο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για επανάκτηση λειτουργικότητας, ενώ η απουσία αυτού μπορεί να ζημιώσει τόσο το μυαλό όσο και το σώμα. Έτσι το έργο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτικό εργαλείο. Κατά το πρώτο λοιπόν παράδειγμα, οι εργοθεραπευτές αναγνώριζαν την σημασία της ύπαρξης έργων με νόημα, προσέγγιζαν το άτομο ολιστικά συνυπολογίζοντας τον ρόλο του κινήτρου και του περιβάλλοντος και δεν έδιναν μεγάλη έμφαση στην λεπτομερή ανάλυση της λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος (Carroll & Lawson, 2014. Christiansen & Haertl, 2014. Kielhofner, 2007).

Το Μηχανιστικό Παράδειγμα

Ο προσανατολισμός του πρώτου αυτού παραδείγματος έμελλε σύντομα να ανατραπεί. Με τον δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου (1939-1945), εμφανίστηκε και η ανάγκη για εστίαση επαγγελματιών παροχής φροντίδας στην αποκατάσταση και στην επαναφορά σωματικών λειτουργιών (Carroll & Lawson, 2014). Λόγω των σωματικών τραυματισμών που προέκυπταν από τον πόλεμο και της εξέλιξης της φαρμακοβιομηχανίας, ο αριθμός των ατόμων με σωματικές αναπηρίες και ανάγκη αποκατάστασης αυξήθηκε ραγδαία. Οι απαιτήσεις και τα καθήκοντα των εργοθεραπευτών άλλαξαν σε μεγάλο βαθμό. Κατά την περίοδο εκείνη, οι εργοθεραπευτές καλούνταν να αντιμετωπίσουν ορθοπεδικές, νευρολογικές και ψυχιατρικές παθήσεις στρατιωτών, ενώ στις κύριες αρμοδιότητες τους συγκαταλέγονταν να διδάσκουν στους πελάτες δραστηριότητες καθημερινής ζωής, να σχεδιάζουν ορθοτικές συσκευές, να εκπαιδεύουν ασθενείς στην χρήση προσθετικών μελών, να εφαρμόζουν τεχνικές ασκήσεων με αντίσταση και τεχνικές μυϊκής αποκατάστασης καθώς και να αξιολογούν τις ατομικές τους δεξιότητες και ικανότητες. Ακόμη, στο επάγγελμα της εργοθεραπείας ασκήθηκε πίεση από την ραγδαία εξελισσόμενη επιστήμη της ιατρικής, η οποία τόνιζε την ανάγκη για επιστημονική και τεκμηριωμένη παρέμβαση (Liu, 2018. O'Brien, 2018).

Οι νέες αυτές λοιπόν απαιτήσεις που επηρέασαν άμεσα τον ρόλο του επαγγέλματος της εργοθεραπείας, συντέλεσαν στην αλλαγή του παραδείγματος. Κατά την αλλαγή αυτή, παρατηρήθηκε μια συνεχής απομάκρυνση από την ολιστική προσέγγιση. Η προσέγγιση πλέον ήταν εστιασμένη στην σωματική αποκατάσταση. Αυτό φάνηκε ακόμα και από τα τμήματα εργοθεραπείας, τα οποία άλλαξαν σε μεγάλο βαθμό

το περιεχόμενο των σπουδών. Το νέο αυτό παράδειγμα, μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 50, είχε αλλάξει ριζικά το πώς αντιμετώπιζαν και αντιλαμβάνονταν οι εργοθεραπευτές την πρακτική τους. Παρά την εναντίωση των ηγετών του επαγγέλματος σε αυτήν την στροφή, αυτή συνεχίστηκε καθ' όλη την δεκαετία του 60. Το νέο αυτό παράδειγμα ονομάστηκε μηχανιστικό και είχε πολύ διαφορετική οπτική και φιλοσοφία από το πρώτο (Kielhofner, 2009. O'Brien, 2018).

Η εστίασή του ήταν στην μηχανική του σώματος και ιδιαίτερα στην κατανόηση και αντιμετώπιση βλαβών στο νευροκινητικό και στο μυοσκελετικό σύστημα αλλά και σε εσωτερικές ψυχολογικές συγκρούσεις του ατόμου. Με το νέο αυτό παράδειγμα οι εργοθεραπευτές πίστευαν πως το επάγγελμα θα αποκτούσε περισσότερη αναγνώριση σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την επιστημονική του αξιοπιστία. Κατά το μηχανιστικό παράδειγμα μεγάλη αξία δινόταν στην λειτουργία των εσωτερικών δομών και συστημάτων του σώματος, για τα οποία απαιτούνταν και εξειδικευμένες γνώσεις. Στην λειτουργία των παραπάνω αποδιδόταν η ικανότητα του ατόμου να εκτελεί δραστηριότητες, ενώ βλάβη σε αυτά θα οδηγούσε σε ανικανότητα. Έτσι, κύριο μέλημα των εργοθεραπευτών ήταν η αποκατάσταση και η βελτίωση αυτών των επιμέρους συστημάτων (Kielhofner, 2009).

Το μηχανιστικό παράδειγμα, εκτός του ότι προσέδωσε κύρος και ενισχυμένη επιστημονική τεκμηρίωση στο επάγγελμα, οδήγησε σε βαθύτερη κατανόηση των σωματικών δομών που επηρεάζουν την εμπλοκή σε έργα, βελτίωση στην χρήση τεχνολογιών και συσκευών για αποτελεσματικότερη παρέμβαση αλλά και κατανόηση στο πώς συναισθηματικά ζητήματα μπορεί να επηρεάσουν την συμμετοχή του ατόμου σε έργα. Το μηχανιστικό παράδειγμα ωστόσο, αποτέλεσε απειλή για την μοναδική φιλοσοφία βασισμένη στο έργο και για την ολιστική έως τότε προσέγγιση του επαγγέλματος (Carroll & Lawson, 2014. Kielhofner, 2009. O'Brien, 2018).

Το Σύγχρονο Παράδειγμα

Το μηχανιστικό λοιπόν παράδειγμα ενίσχυσε επιστημονικά το επάγγελμα της εργοθεραπείας, αλλάζοντας όμως σε μεγάλο βαθμό την οπτική και την προσέγγισή του. Αυτή η συμμαχία με την ιατρική οδήγησε σε παραμέληση των αρχών της εργοθεραπείας, η οποία με τον καιρό έγινε εμφανές πως έχανε την ταυτότητά της. Ακόμη και οι πιο θεμελιώδεις ιδέες του επαγγέλματος, όπως η σημασία του έργου ως μέσο προώθησης υγείας, φαινόταν να απουσιάζουν από την πρακτική. Έτσι τις δεκαετίες του '60 και '70, η Mary Reilly, αλλά και άλλοι εργοθεραπευτές επισήμαναν την ανάγκη για επιστροφή στις αρχές της ηθικής θεραπείας και του έργου, πρώτου παραδείγματος. Η ίδια οδήγησε στην ανάπτυξη μιας νέας οπτικής με επίκεντρο το έργο με αποτέλεσμα να παρουσιαστούν νέες έννοιες, όπως το κίνητρο για έργο, η συμπεριφορά έργου, η σημασία του περιβάλλοντος στην προσαρμογή και η οργάνωση του έργου στον χρόνο μέσα από συνήθειες και ρόλους. Επειδή η ανάγκη για ένα νέο παράδειγμα που να παρέχει ένα κοινό επίκεντρο προσανατολισμού, αξιών, πεποιθήσεων και γνώσεων ήταν επιτακτική, ξεκίνησαν να αναδύονται διάφορες θεωρίες και μοντέλα για την εργοθεραπεία. Με πολλές διαφορετικές προτάσεις και προσπάθειες σχηματίστηκε εν τέλει ένα νέο εργασιακό παράδειγμα που ένωσε το επάγγελμα της εργοθεραπείας, το «Σύγχρονο παράδειγμα» (Kielhofner, 2009.Liu, 2018.O'Brien, 2017).

Το νέο αυτό παράδειγμα παρείχε μια νέα κοινή άποψη σχετικά με την πρακτική της εργοθεραπείας και αποτέλεσε σύνθεση των δύο προηγούμενων κατευθύνσεων. Επανέκτησε τον αρχικό προσανατολισμό του επαγγέλματος, διατηρώντας όμως την τεχνολογία που αναπτύχθηκε κατά το μηχανιστικό παράδειγμα (Joosten, 2015). Το σύγχρονο παράδειγμα ενσωμάτωσε και στοιχεία από αντιλήψεις και ιδέες της νέας εποχής. Μια από αυτές είναι, πως η εκτέλεση έργου αποτελεί συνδυασμό της

αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον αλλά και των απαιτήσεων του έργου και των ατομικών παραγόντων, οι οποίοι από μόνοι τους δεν επαρκούν για την εκτέλεση έργων του ατόμου. Στην νέα αυτή οπτική, το έργο επικεντρώνεται στην ευημερία και στην ποιότητα ζωής και τονίζεται η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην εργοθεραπεία ως αποτέλεσμα πελατοκεντρικής πρακτικής, ενσυναίσθησης και εμπάθειας. Μάλιστα οι πελάτες καλούνται να συμμετάσχουν σε μια διαδικασία σχεδιασμού της παρέμβασης, συμπληρώνοντας ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης ανάλογα με τους στόχους και τις ικανότητές τους (Christiansen & Haertl, 2014. Haertl, 2014. Kielhofner, 2009. O'Brien, 2017).

Εγκαθίδρυση Θεραπευτικής Σχέσης

Η θεραπευτική σχέση αποτελεί μια κοινωνική σχέση που δημιουργείται μεταξύ δύο ατόμων, του επαγγελματία και του πελάτη. Αυτή η σχέση αποτελεί τον πυρήνα της θεραπείας, ανεξαρτήτως προσέγγισης. Κάθε τέτοια σχέση διακρίνεται από ιδιαιτερότητες αναφορικά με την εγγύτητα και την ιδιωτικότητα, διατηρώντας πάντοτε την επαγγελματική της φύση (Καραμανωλάκη και συν., 2015). Τα δύο μέλη της σχέσης αλληλεπιδρούν με αποτέλεσμα να μεταβάλλονται εσωτερικά. Πρόκειται για αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο εαυτών, των εσωτερικών τους αναπαραστάσεων της δικής τους πραγματικότητας και των γνωστικών τους σχημάτων. Έτσι υπάρχει ανάγκη για αυτορρύθμιση και αυτο-αποκάλυψη από τον θεραπευτή, ο οποίος πρέπει συνεχώς να επεκτείνει την αυτεπίγνωση του (Tufeckioğlu & Muran, 2015). Η θεραπευτική σχέση ορίζεται ως μια σχέση στην οποία ο πελάτης νιώθει άνετα να ανοιχτεί και να είναι ειλικρινής και συνδέεται με την ανάπτυξη μιας παραγωγικής συνεργασίας με θετικά αποτελέσματα. Όταν μια θεραπευτική σχέση χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση και στοργικότητα αποτελεί την βάση της προσπάθειας μας να βοηθήσουμε τους άλλους και η ανάπτυξη της αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι κατά την αξιολόγηση και κατανόηση

των αναγκών του πελάτη αλλά και κατά την παροχή προσωποκεντρικών υπηρεσιών (Brito, 2014. Doherty & Thompson, 2014). Η θεραπευτική παρέμβαση και η διάσταση της θεραπευτικής σχέσης πρακτικά είναι αλληλένδετα συνδεδεμένες (Tufeckioğlu & Muran, 2015).

Αυτό που καθιστά μια θεραπευτική σχέση θεραπευτική, είναι το θεραπευτικό περιβάλλον που επιτρέπει στον πελάτη να διερευνήσει τις δυσκολίες του, και να αναγνωρίσει παράγοντες επίδρασης που έως τότε αγνοούσε χωρίς την οποιαδήποτε λογοκρισία ή περιφρόνηση. Στον πελάτη δίνεται η δυνατότητα να εκφράζει ελεύθερα τα προβλήματα και τις ανησυχίες του, σε ένα ασφαλές περιβάλλον που διέπεται από ενσυναίσθηση και συμπόνια, άνευ όρων αποδοχή, εγγύτητα και θέρμη (Carey et al., 2012). Σύμφωνα με τον ψυχολόγο και ψυχοθεραπευτή Carl Rogers, η θεραπευτική σχέση αποτελεί την ενσυναίσθηματική κατανόηση του μοντέλου εσωτερικών αναφορών του θεραπευόμενου και θεωρείται κλειδί στην θεραπευτική διαδικασία (Brito, 2014).

Η εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης είναι ένα κομμάτι της πρακτικής της εργοθεραπείας, η σημασία του οποίου τονίζεται από την αρχή κριόλας του επαγγέλματος. Οι ιδρυτές, ένας εκ των οποίων ο Meyer, έδιναν μεγάλη έμφαση στην θεραπευτική σχέση μεταξύ εργοθεραπευτή και πελάτη, υποστηρίζοντας ότι η θεραπευτική διαδικασία θα πρέπει να σχεδιάζεται με βάση τις αξίες, τους στόχους, το περιβάλλον αλλά και τις επιθυμίες του πελάτη (American Occupational Therapy Association, 2020). Η θεραπευτική σχέση είχε πρωταγωνιστικό ρόλο στην πρακτική της εργοθεραπείας καθ' όλη την διάρκεια της ιστορίας της με αποκορύφωμα την περίοδο του μηχανιστικού παραδείγματος, κατά την οποία υπήρξε μεγάλη επιρροή από τις ψυχαναλυτικές ιδέες. Την περίοδο εκείνη, θεωρήθηκε το κλειδί στην εργοθεραπευτική πρακτική επισκιάζοντας τον ρόλο της συμμετοχής σε έργα (Taylor, 2020).

Από τότε, και ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον για την εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης έχει αυξηθεί (Palmadottir, 2006). Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι αυτή αποτελεί σπουδαίο παράγοντα και δείκτη για μια αποτελεσματική εργοθεραπευτική παρέμβαση (ΑΟΤΑ, 2020. Morrison & Smith, 2013. Palmadottir, 2006. Taylor, 2020). Μάλιστα σε μια έρευνα το 2003, το 96,5% των συμμετεχόντων εργοθεραπευτών δήλωσαν πως «η θεραπευτική σχέση είναι καίριας σημασίας στην λειτουργική εκτέλεση έργων από τους πελάτες» (Cole, 2003). Προσεγγίζοντας την θεραπευτική σχέση συνεργατικά και προσωποκεντρικά, ο θεραπευτής βοηθάει τον πελάτη να αισθανθεί ικανός και με αυξημένη αυτοπεποίθηση να εκτελέσει τα έργα που έχουν νόημα για τον ίδιο (Taylor, 2020). Η ανάπτυξη της διαφέρει ανάλογα με τον πελάτη και η δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος αποτελεί πρόκληση για τον κάθε θεραπευτή.

Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι πως η θεραπευτική σχέση αποτελεί ζωτικό στοιχείο της πρακτικής της εργοθεραπείας και οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην οικοδόμηση μιας θετικής και συνεργατικής σχέσης με τους πελάτες τους για τη βελτίωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Ποιες δεξιότητες χρειάζεται όμως ένας εργοθεραπευτής για την ανάπτυξη μιας θεραπευτικής σχέσης;

Θεραπευτικές Δεξιότητες Εργοθεραπευτή

Το επάγγελμα της εργοθεραπείας είναι αρκετά απαιτητικό. Οι απαιτήσεις αναφορικά με τις δεξιότητες που καλείται να έχει ένας εργοθεραπευτής για την πραγματοποίηση στοχευμένης εργοθεραπευτικής παρέμβασης ποικίλουν.

Ο εργοθεραπευτής καλείται να μπορεί να προσεγγίσει το άτομο θεραπευτικά και να είναι ικανός να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που εμπνέει ασφάλεια και επιτρέπει στον πελάτη να εκφραστεί ελεύθερα (ΑΟΤΑ, 2020). Οι δεξιότητες που απαιτούνται για την επίτευξη αυτού, έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης διάφορων

επιστημών. Μεγάλο κομμάτι της ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης αποτελεί η θεραπευτική χρήση εαυτού, η οποία θα αναλυθεί σε επόμενο κεφάλαιο, καθώς και επιμέρους δεξιότητες, οι σημαντικότερες εκ των οποίων θα αναφερθούν τώρα (Clouston & Solman, 2016).

Ενσυναίσθηση – Empathy

Η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να συναισθανθεί τον πελάτη, κατανοώντας σε βάθος τα συναισθήματα και τα βιώματά του αλλά και να συνδεθεί μαζί του. Για τον κεντρικό ρόλο της ενσυναίσθησης στην εργοθεραπεία επέμεινε πολύ η Suzanne Pelouquin, αναδεικνύοντας την θεραπευτική της ιδιότητα. Αυτό που καθιστά την επαφή μέσω αυτής θεραπευτική, είναι μια εσωτερική αίσθηση του πελάτη πως υπήρξε μια ουσιαστική συνάντηση που άγγιξε και τον συναισθηματικό, πέραν του νοητικού τομέα. Η ενσυναίσθηση αποτελεί κρίσιμο συστατικό της αποτελεσματικής πρακτικής της εργοθεραπείας, καθώς επιτρέπει στους εργοθεραπευτές να κατανοούν καλύτερα και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών τους. Πλέον, μάλιστα, έχουν γίνει αρκετές έρευνες και μελέτες που αναδεικνύουν την ενσυναίσθηση ως αντιπρόσωπο βασικών αξιών για το πεδίο της εργοθεραπείας (Taylor, 2020.Καραμανωλάκη και συν., 2015).

Μελέτες έχουν δείξει πως η ψυχοθεραπεία μπορεί να βελτιώσει την ικανότητα για ενσυναίσθηση. Πιο συγκεκριμένα, η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT) μπορεί να κάνει το προσωπικό υγείας πιο ενσυναίσθητικό (Hojat et al., 2011). Αυξάνοντας την ενσυναίσθησή τους, οι εργοθεραπευτές μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τις συναισθηματικές εμπειρίες και απόψεις των πελατών τους. Αυτό θα ενισχύσει την ικανότητα ανάπτυξης θεραπευτικής σχέσης, καθώς δίνει τη δυνατότητα στους εργοθεραπευτές να κατανοούν και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις

ανάγκες των πελατών τους. Η ενσυναίσθηση λοιπόν αποτελεί σημαντικό συστατικό της αποτελεσματικής εργοθεραπευτικής πρακτικής (Shapiro, 2017).

Επίσης, μέσω της ψυχοθεραπείας οι εργοθεραπευτές μπορούν να αντιμετωπίσουν τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις στις θεραπευτικές συνεδρίες. Ακόμη, μπορούν να μάθουν συγκεκριμένες τεχνικές, οι οποίες θα τους επιτρέψουν να λειτουργούν με ακόμη μεγαλύτερη ενσυναίσθηση (ΑΟΤΑ, 2014). Γενικότερα μπορούν να ενσωματώσουν την ικανότητα ενσυναίσθησης που αναπτύσσουν μέσω της ψυχοθεραπείας στην καθημερινή τους εργασία. Για παράδειγμα, θα μπορούσαν να χρησιμοποιούν στρατηγικές ενσυναισθητικής ακρόασης για να κατανοήσουν καλύτερα τα προβλήματα των ασθενών τους και να προωθήσουν μια θεραπευτική συμμαχία. Σύμφωνα με τον Shapiro (2017), τα αποτελέσματα της θεραπείας των πελατών μπορεί να βελτιωθούν ως αποτέλεσμα του ότι αισθάνονται ότι ακούγονται και κατανοούνται.

Αναστοχασμός – self reflection

Ο αναστοχασμός αποτελεί βασικό συστατικό της θεραπευτικής διαδικασίας για τους εργοθεραπευτές, καθώς τους επιτρέπει να εξετάζουν και να αξιολογούν συνεχώς τις πράξεις, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους. Με τον τρόπο αυτό, μπορούν να εντοπίσουν τομείς προς βελτίωση και να κάνουν τις απαραίτητες προσαρμογές για να βελτιώσουν την κλινική τους πρακτική. Έτσι θα οδηγηθούν σε προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη (ΑΟΤΑ, 2014). Η διαδικασία διαρκούς αναστοχασμού έχει επίσης μεγάλη σημασία για την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ εργοθεραπευτή και πελάτη. Αυτή η εσωτερική σκέψη πάνω στις πεποιθήσεις, στα όρια και στις αντιδράσεις του θεραπευτή από τον ίδιο συμβάλει στην ποιότητα και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας και ενισχύει την εξέλιξη και διαπροσωπική εμπειρία

τόσο του εργοθεραπευτή όσο και του πελάτη (Tufekcioglu & Muran, 2015.Καραμανωλάκη και συν., 2015).

Η ικανότητα αναστοχασμού ενός εργοθεραπευτή μπορεί να βελτιωθεί με διάφορους τρόπους μέσω της ψυχοθεραπείας. Ένας από τους κύριους είναι μέσω της προσφοράς ενός ασφαλούς και μη επικριτικού χώρου στον οποίο μπορεί άφοβα να εκφράσει τα συναισθήματά του. Επίσης, παρακολουθώντας ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, οι εργοθεραπευτές μπορούν να μάθουν να αναγνωρίζουν αυτά τα μοτίβα στη σκέψη και τη συμπεριφορά τους, που μπορεί να περιορίζουν την ικανότητά τους για αναστοχασμό. Επιπλέον, τους δίνεται η δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τυχόν άλτα συναισθηματικά προβλήματα που μπορεί να επηρεάζουν το κλινικό τους έργο (Kehoe et al., 2020).

Ένας ακόμη τρόπος που η ψυχοθεραπεία μπορεί να ενισχύσει την ικανότητα του εργοθεραπευτή για αναστοχασμό είναι προσφέροντας σε εκείνον νέες απόψεις και διαφορετικούς τρόπους σκέψης. Οι εργοθεραπευτές μπορούν να επωφεληθούν από τη βοήθεια των ψυχοθεραπευτών στη διερεύνηση των εσωτερικευμένων παραδοχών και προκαταλήψεών τους, προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα τόσο τους εαυτούς τους όσο και τους ασθενείς τους. Τέλος, μέσω της ψυχοθεραπείας μπορεί να ενισχυθεί η ικανότητά τους για αναστοχασμό καθώς και η ικανότητα για σύνδεση με τους ασθενείς τους, μαθαίνοντας νέες δεξιότητες επικοινωνίας, όπως ερωτήσεις αναστοχασμού και ενεργητική ακρόαση (Kehoe et al., 2020).

Ενσυνειδητότητα – Mindfulness

Η ενσυνειδητότητα είναι μια κατάσταση επίγνωσης που χαρακτηρίζεται από μη επικριτική προσοχή στις εμπειρίες της παρούσας στιγμής (Kabat-Zinn, 2013). Χρησιμοποιείται κατά την εργοθεραπευτική παρέμβαση για βελτίωση της εμπλοκής των πελατών στις καθημερινές δραστηριότητες, μείωση του στρες και αύξηση της συνολικής

ευημερίας (Shapiro et al., 2006). Ωστόσο, η ενσυνειδητότητα μπορεί επίσης να αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο για τους ίδιους τους εργοθεραπευτές. Ενισχύοντας τη δική τους ενσυνειδητότητα μέσω της ψυχοθεραπείας, οι εργοθεραπευτές μπορούν να βελτιώσουν την ικανότητά τους να είναι παρόντες στη στιγμή και να εμπλέκονται πληρέστερα με τους πελάτες τους (Kehoe et al., 2020). Η δυνατότητα του εργοθεραπευτή να είναι παρών, διαθέσιμος και συντονισμένος με τον πελάτη μπορεί να οδηγήσει στην προσωπική ωρίμανση και ανάπτυξη του δεύτερου, καθώς και στην ευημερία και θεραπευτική αποτελεσματικότητα του πρώτου. Ακριβώς σε αυτό αναφέρεται η ενσυνειδητότητα, στην ποιότητα της παρουσίας του θεραπευτή στην θεραπευτική διαδικασία (Brito, 2014).

Γενικότερα είναι σημαντική για τον εργοθεραπευτή σε διάφορα επίπεδα και συμβαδίζει τέλεια με τις θεμελιώδεις αρχές της σύγχρονης εργοθεραπείας. Συνδέεται άμεσα με την διάσταση της πνευματικότητας, η οποία συμπεριλαμβάνεται στην ολιστική προσέγγιση που αποτελεί βασική αρχή της εργοθεραπείας. Σύμφωνα με τον Pietroni, η ολιστική θεραπευτική προσέγγιση ορίζεται ως «θεραπεία του σώματος, του μυαλού και του πνεύματος» (Jackman, 2014). Υπό το πρίσμα της εργοθεραπείας, η ενσυνειδητότητα μπορεί να λειτουργήσει ως «ένας τρόπος να είσαι εναρμονισμένος και να έχεις συνειδητή επίγνωση κατά την συμμετοχή σε μια δραστηριότητα στην καθημερινότητά σου» (Reid, 2011, p. 52·Williams, 2010). Ο θεραπευτής έχει την δυνατότητα μέσω της θεραπευτικής σχέσης να καλλιεργήσει την ενσυνειδητότητα του πελάτη, πάντοτε με σεβασμό στην υποκειμενική του εμπειρία και οπτική. Για να το επιτύχει αυτό ωστόσο, θα πρέπει πρώτα να έχει αναπτύξει την δική του ενσυνειδητότητα και κατανόηση της δικής του εμπειρίας (Tufeckioğlu & Muran, 2015). Τέλος, μέσω της ενσυνειδητότητας ο θεραπευτής διευκολύνεται στην θεραπευτική χρήση εαυτού και στην συνολικότερη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης (Jackman, 2014. Taylor, 2020).

Η ατομική ψυχοθεραπεία, με ενσωμάτωση πρακτικών ενσυνειδητότητας μπορεί να βελτιώσει την ενσυνειδητότητα ενός εργοθεραπευτή. Οι θεραπείες που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα είναι στρατηγικές ψυχοθεραπείας, οι οποίες ενσωματώνουν πρακτικές ενσυνειδητότητας στη θεραπευτική διαδικασία (Segal et al., 2018). Σύμφωνα με τους Khoury et al (2015), οι παρεμβάσεις αυτές είναι επιτυχείς στη μείωση των επιπέδων άγχους και στην ενίσχυση της γενικής ευεξίας. Η ψυχοθεραπεία με ενσωματωμένες τεχνικές ενσυνειδητότητας μπορεί να βοηθήσει τους εργοθεραπευτές να γίνουν πιο παρόντες και εστιασμένοι στις αλληλεπιδράσεις τους με τους πελάτες, επιτρέποντάς τους να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες και τις ανησυχίες των πελατών τους. Βιώνοντας προσωπικά τα πλεονεκτήματα της ενσυνειδητότητας, οι εργοθεραπευτές μπορούν με μεγαλύτερη επάρκεια να τα εφαρμόσουν στη δική τους πρακτική (Taylor, 2020).

Αυτεπίγνωση – Self Awareness

Αυτεπίγνωση είναι η ικανότητα να αναγνωρίζει και να κατανοεί κανείς τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επηρεάζουν τον εαυτό του και τους άλλους. Στο πλαίσιο της εργοθεραπείας, η αυτεπίγνωση επιτρέπει στους εργοθεραπευτές να εντοπίζουν τις δικές τους προκαταλήψεις, παραδοχές και περιορισμούς και πώς αυτά μπορεί να επηρεάζουν τις αλληλεπιδράσεις και τις σχέσεις τους με τους πελάτες. Επιτρέπει επίσης στους εργοθεραπευτές να αναγνωρίζουν τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις σε πελάτες και καταστάσεις και πώς αυτές οι αντιδράσεις μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητά τους να παρέχουν αποτελεσματική θεραπεία (Beck, 2011). Η αυτεπίγνωση μπορεί επίσης να τους βοηθήσει να εντοπίσουν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία τους και διάφορους τομείς που χρήζουν βελτίωσης, οδηγώντας σε καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς (Kehoe et al., 2020). Ο θεραπευτής θα πρέπει να διατηρεί επίγνωση

της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, της γλώσσας του σώματος και των εκφράσεων του προσώπου του και να τις προσαρμόζει ανάλογα με τις ανάγκες, ώστε να διασφαλίζει ότι ο πελάτης αισθάνεται ότι υποστηρίζεται και κατανοείται (Gutman & Schindler, 2019).

Πολλοί ερευνητές της θεραπευτικής σχέσης, υποστηρίζουν πως απαραίτητη, για την αυθεντική και αποτελεσματική συνεργασία των δύο, είναι η αυτεπίγνωση του θεραπευτή. Η αυτεπίγνωση και αυτογνωσία του θεραπευτή αποτελούν κλειδιά στο να κατανοήσει την ιστορία και τις ανάγκες του εκάστοτε πελάτη βοηθώντας τον να συνδεθεί βαθύτερα μαζί του και να χρησιμοποιήσει τον εαυτό του θεραπευτικά. Έτσι με την σειρά του ο πελάτης θα είναι προθυμότερος και θα έχει μεγαλύτερο κίνητρο κατά την παρέμβαση. Η έλλειψη αυτεπίγνωσης του θεραπευτή έχει συσχετιστεί με δυσκολία στην σύνδεση και με ελλιπείς επικοινωνιακές δεξιότητες. Έτσι ενδέχεται να επηρεαστούν αρνητικά οι θεραπευτικές σχέσεις που αναπτύσσει και συνεπώς η εργοθεραπευτική του παρέμβαση (Andonian, 2017. Taylor, 2020). Προκειμένου ωστόσο ο θεραπευτής, και οποιοσδήποτε, να αποκτήσει επίγνωση του εαυτού του, χρειάζεται να αλληλεπιδράσει με έναν άλλο εαυτό (Tufeckioğlu & Muran, 2015).

Η ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται ώστε μέσω ομιλίας και αλληλεπίδρασης να βοηθήσει τους πελάτες να αντιμετωπίσουν τα συναισθηματικά και ψυχολογικά τους προβλήματα. Έρευνες δείχνουν πως η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι μια χρήσιμη μέθοδος για την αύξηση της αυτεπίγνωσης. Έτσι για τους εργοθεραπευτές που θέλουν να βελτιώσουν την αυτεπίγνωση τους, η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμη. Οι εργοθεραπευτές, λοιπόν, συμμετέχοντας σε ατομική ψυχοθεραπεία μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα πώς οι δικές τους εσωτερικευμένες συναισθηματικές αντιδράσεις, παραδοχές και πεποιθήσεις μπορεί να επηρεάζουν τις αλληλεπιδράσεις τους με τους πελάτες. Εξετάζοντας τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις τους, μπορούν να

εντοπίσουν τυχόν αρνητικές ή παράλογες και δυσλειτουργικές σκέψεις που μπορεί να εμποδίζουν την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης με τον πελάτη (Beck, 2011). Μέσα από τη διαδικασία της ατομικής ψυχοθεραπείας, οι θεραπευτές μπορούν να αποκτήσουν εικόνα των δικών τους προσωπικών εμπειριών και συναισθημάτων και του πώς αυτά μπορούν να επηρεάσουν τη δουλειά τους με τους πελάτες (Nissen-Lie et al., 2013).

Ο ΑΟΤΑ υποστηρίζει ότι οι εργοθεραπευτές μπορούν να επωφεληθούν επαγγελματικά από την ψυχοθεραπεία, καθώς μπορεί να τους δώσει μια καλύτερη εικόνα των δικών τους επαγγελματικών και προσωπικών ανησυχιών και πεποιθήσεων, οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται και συνεργάζονται με τους πελάτες. Οι εργοθεραπευτές μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα το άγχος και τα συναισθήματά τους αναπτύσσοντας καλύτερη επίγνωση των δικών τους συναισθημάτων και αντιδράσεων, γεγονός που δυνητικά μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη προσέγγιση και αποτελέσματα για τους ασθενείς τους (ΑΟΤΑ, 2014).

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Με τον όρο ψυχοθεραπεία αναφερόμαστε σε «τεκμηριωμένη και σχεδιασμένη εφαρμογή τεχνικών, που προέρχονται από καθιερωμένες αρχές της επιστήμης της ψυχολογίας, από άτομα καταρτισμένα και ικανά μέσω εκπαίδευσης και εμπειρίας να κατανοήσουν αυτές τις αρχές και να εφαρμόσουν τις τεχνικές με στόχο να βοηθήσουν το άτομο να τροποποιήσει προσωπικά χαρακτηριστικά όπως συναισθήματα, αξίες, στάσεις και συμπεριφορές που κρίνονται από τον επαγγελματία θεραπευτή ως δυσπροσαρμοστικά» (Fox, 2017).

Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο Ψυχολογίας, APA, (2020), η ψυχοθεραπεία είναι μια μορφή θεραπείας που περιλαμβάνει έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας, ο οποίος βοηθά ένα άτομο να επεξεργαστεί τα ψυχολογικά του προβλήματα. Ο θεραπευτής και ο πελάτης εμπλέκονται σε μια θεραπευτική σχέση,

όπου ο πελάτης ενθαρρύνεται να εκφράσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον.

Αυτή η μορφή θεραπείας μπορεί να είναι επωφελής για άτομα που αντιμετωπίζουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές χρήσης ουσιών και άλλα. Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της ψυχοθεραπείας είναι να βοηθήσει τα άτομα να αναπτύξουν νέες στρατηγικές αντιμετώπισης και τρόπους σκέψης που μπορούν να τα βοηθήσουν να διαχειριστούν καλύτερα τα συμπτώματα της ψυχικής τους υγείας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη διερεύνηση παλαιότερων εμπειριών ή σημερινών στρεσογόνων παραγόντων προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα ο αντίκτυπος αυτών στην ψυχική υγεία του πελάτη. Συνεργαζόμενοι με έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία, τα άτομα μπορούν να λάβουν καθοδήγηση και υποστήριξη κατά την διαδικασία της θεραπευτικής διαδικασίας. Υπάρχουν πολλά διαφορετικά είδη ψυχοθεραπείας, το καθένα με τη δική του μοναδική εστίαση και προσέγγιση, μερικά εκ των οποίων θα δούμε στην συνέχεια της ενότητας (Cuijpers et al., 2008.Fox, 2017).

Ιστορική Αναδρομή

Οι ρίζες της ψυχοθεραπείας, όπως και της επιστήμης της ψυχολογίας γενικότερα, εμφανίζονται πολλούς αιώνες πριν και μπορούν να εντοπιστούν στις θεραπευτικές πρακτικές αρχαίων πολιτισμών. Σύμφωνα με την Churchland (2002), υπόσταση στην επιστήμη της Ψυχολογίας έδωσε η επιστήμη της Φιλοσοφίας και μάλιστα η ελληνική Φιλοσοφία. Στην αρχαία Ελλάδα, ιατροί όπως ο Ιπποκράτης αναγνώριζαν τη σημασία του νου σε σχέση με τη σωματική υγεία. Ο Έλληνας φιλόσοφος Σωκράτης τόνισε επίσης τη σημασία της αυτοεξέτασης και της ενδοσκόπησης ως μέσο για την επίτευξη σοφίας και προσωπικής ανάπτυξης (Corsini & Wedding, 2017). Η ιστορία της ψυχοθεραπείας καλύπτει αιώνες ανθρώπινης κατανόησης της ψυχικής υγείας και της ευημερίας.

Ομοίως, στην αρχαία Κίνα, ο Κομφουκιανισμός και ο Ταοϊσμός έδιναν έμφαση στη σημασία της συναισθηματικής ισορροπίας και της καλλιέργειας της αυτεπίγνωσης. Ο Κινέζος φιλόσοφος, Μέντζιος, πίστευε ότι οι άνθρωποι μπορούσαν να καλλιεργήσουν τον ηθικό τους χαρακτήρα μέσω της ενδοσκόπησης και του προβληματισμού για τις πιο μύχιες σκέψεις και τα συναισθήματά τους (Chang, 1958).

Με την πάροδο των αιώνων, η ψυχοθεραπεία διαμορφώθηκε από πολλούς διαφορετικούς πολιτιστικούς και ιστορικούς παράγοντες, όπως ο ρόλος της θρησκείας στην αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη, η επίδραση του Διαφωτισμού στην ανάπτυξη της σύγχρονης ψυχολογίας και ο αντίκτυπος του πολέμου και του τραύματος στην πρακτική της θεραπείας (Churchland, 2002).

Ο όρος "ψυχοθεραπεία" επινοήθηκε για πρώτη φορά από τον Γερμανό ιατρό Johann Christian Reil το 1808 για να περιγράψει τη θεραπεία των ψυχικών ασθενειών μέσω της συζήτησης και άλλων μη ιατρικών μέσων (Karasu, 2009). Ωστόσο, ο Freud ήταν αυτός που πιστώνεται τη διάδοση της έννοιας της ψυχοθεραπείας ως ξεχωριστού τομέα μελέτης.

Ο 19ος αιώνας ήταν μια περίοδος ραγδαίας ανάπτυξης σε αυτόν τον τομέα. Στις αρχές του αιώνα, ο Freud ανέπτυξε τη θεωρία της ψυχανάλυσης, η οποία έδινε έμφαση στο ρόλο του ασυνείδητου νου στη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Ο ίδιος πίστευε ότι οι ασυνείδητες συγκρούσεις μπορούσαν να εκδηλωθούν με διάφορες μορφές ψυχικής ασθένειας και ότι οι συγκρούσεις αυτές μπορούσαν να επιλυθούν μέσω της ψυχαναλυτικής θεραπείας (Corsini & Wedding, 2017).

Την ίδια περίπου εποχή, ο Ελβετός ψυχίατρος Carl Jung, ανέπτυξε τη δική του προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία, γνωστή ως αναλυτική ψυχολογία. Ο Jung πίστευε ότι ο ανθρώπινος ψυχισμός αποτελείται από διάφορα επίπεδα, όπως το συνειδητό, το

ασυνείδητο και το συλλογικό ασυνείδητο. Τόνισε επίσης τη σημασία των ονείρων και των συμβόλων ως μέσο πρόσβασης στον ασυνείδητο νου (Corsini & Wedding, 2017).

Στα μέσα του 20ου αιώνα, δύο μεγάλες σχολές σκέψης αναδύθηκαν στον τομέα της ψυχοθεραπείας. Αυτές ήταν ο συμπεριφορισμός και οι ανθρωπιστικές προσεγγίσεις. Ο συμπεριφορισμός, ο οποίος εστίαζε στην παρατηρήσιμη συμπεριφορά και όχι στην εσωτερική λειτουργία του νου, έγινε δημοφιλής από ψυχολόγους όπως ο B.F. Skinner και ο Ivan Pavlov (Skinner, 1953). Οι ανθρωπιστικές προσεγγίσεις, από την άλλη πλευρά, έδιναν έμφαση στην υποκειμενική εμπειρία του ατόμου και στην προσωπική ανάπτυξη. Πρωτοστάτες αυτών, υπήρξαν ψυχολόγοι όπως ο Carl Rogers και ο Abraham Maslow (Rogers, 1951).

Στις δεκαετίες του 1960 και του 1970, εμφανίστηκε μια νέα προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία: η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT). Η CBT συνδυάζει στοιχεία τόσο του συμπεριφορισμού όσο και της γνωστικής ψυχολογίας και εστιάζει στη σύνδεση μεταξύ σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών (Beck, 1963). Η CBT έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη θεραπεία ενός ευρέος φάσματος ψυχικών διαταραχών (Hofmann et al., 2012).

Τα τελευταία χρόνια έχουν εμφανιστεί νέες προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία. Ορισμένες βασίζονται στην ενσυνειδητότητα, ενώ αξίζει να αναφερθεί η θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (ACT). Η ACT (Acceptance and commitment therapy) επικεντρώνεται στο να βοηθήσει τους πελάτες να αποδέχονται τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους χωρίς κριτική και να αναλαμβάνουν δράση σύμφωνα με τις αξίες τους (Hayes et al., 2012).

Μια άλλη πρόσφατη εξέλιξη στην ψυχοθεραπεία είναι η αυξανόμενη χρήση της τεχνολογίας για την παροχή θεραπείας. Η διαδικτυακή θεραπεία, γνωστή και ως τηλεθεραπεία, έχει γίνει όλο και πιο δημοφιλής τα τελευταία χρόνια και επιτρέπει στους

πελάτες να λαμβάνουν θεραπεία από την άνεση του σπιτιού τους (Andersson et al., 2019).

Ακόμη, σημαντική εξέλιξη στη σύγχρονη ψυχοθεραπεία είναι η ενσωμάτωση διαφορετικών προσεγγίσεων. Πολλοί θεραπευτές χρησιμοποιούν πλέον μια ενοποιητική προσέγγιση που αντλεί από πολλαπλές θεωρητικές προοπτικές και τεχνικές προκειμένου να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες των πελατών τους (Norcross & Goldfried, 2019).

Συμπερασματικά, η ιστορία της ψυχοθεραπείας είναι πλούσια και πολύπλοκη, με πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις και σχολές σκέψης. Από τις απαρχές της στην αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη μέχρι την ανάπτυξη της ψυχανάλυσης από τον Freud, ο τομέας έχει υποστεί σημαντική εξέλιξη με την πάροδο του χρόνου. Σήμερα, οι θεραπευτές συνεχίζουν να εξερευνούν νέες προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία σημειώνοντας συνεχή πρόοδο. Ακολουθεί η ανάλυση τριών από τις πιο διαδεδομένες.

Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, κάθε μια με την δική της θεωρητική βάση και τις δικές της τεχνικές. Πολλές φορές, ιδιαίτερα στην σύγχρονη ψυχοθεραπεία ο θεραπευτής χρησιμοποιεί συνδυασμό τεχνικών από διαφορετικές προσεγγίσεις ανάλογα με την φιλοσοφία του και τις ανάγκες του πελάτη. Μερικές από τις κυριότερες και πιο επιστημονικά μελετημένες προσεγγίσεις, στις οποίες θα γίνει και αναφορά στην παρούσα εργασία είναι η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η ψυχαναλυτική προσέγγιση), η γνωστική-συμπεριφορική και η ουμανιστική.

Ψυχοδυναμική Προσέγγιση (Psychodynamic)

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση εστιάζει στο ασυνείδητο και στις εμπειρίες του παρελθόντος για να βοηθήσει τους πελάτες να κατανοήσουν και να επιλύσουν τα τρέχοντα προβλήματά τους. Η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση βασίζεται στο έργο του Freud και των οπαδών του και έχει εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου για να συμπεριλάβει διαφορετικές τεχνικές και θεωρίες (Shedler, 2010).

Η ιδέα ότι οι ασυνείδητες συγκρούσεις και οι ανεπίλυτες δυσκολίες από τη βρεφική ηλικία μπορούν να επηρεάσουν τη σημερινή συμπεριφορά και τις σχέσεις ενός ατόμου είναι ένα από τα θεμελιώδη δόγματα της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας. Για να βοηθήσει τον πελάτη να ανακαλύψει και να διερευνήσει αυτές τις ασυνείδητες διεργασίες, ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τεχνικές όπως ο ελεύθερος συνειρμός, η ανάλυση ονείρων και η ερμηνεία (Gabbard & Westen, 2003).

Σύμφωνα με τους Leichsenring et al (2015), η ψυχοδυναμική θεραπεία είναι μια θεραπευτική τεχνική που επικεντρώνεται στην παροχή βοήθειας στους ασθενείς για την κατανόηση των ασυνείδητων σκέψεων και συναισθημάτων τους και την επίλυση προβλημάτων που μπορεί να τους αναστατώνουν ή να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στις σχέσεις τους. Η αποτελεσματικότητα της ψυχοδυναμικής θεραπείας εξαρτάται από μια σειρά βασικών στοιχείων, μεταξύ των οποίων:

- Εξερεύνηση του ασυνείδητου:

Η ψυχοδυναμική θεραπεία δίνει μεγάλη έμφαση στην εξέταση των ασυνείδητων διεργασιών που μπορεί να επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τις διαπροσωπικές σχέσεις ενός ατόμου. Ρόλος του θεραπευτή είναι να βοηθήσει τον πελάτη τις ανακαλύψει και να τις διερευνήσει

- Θεραπευτική σχέση:

Τονίζεται η σημασία της θεραπευτικής σχέσης, καθώς θεωρείται ότι αποτελεί βασικό παράγοντα που βοηθά τους πελάτες να κατανοήσουν και να επιλύσουν τα προβλήματά τους. Η ίδια η θεραπευτική σχέση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για την κατανόηση και την επίλυση των προβλημάτων, καθώς ο θεραπευτής προσφέρει ένα ασφαλές και ενθαρρυντικό περιβάλλον για τον πελάτη να εξερευνήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του

- Πρώτες εμπειρίες της ζωής:

Η ψυχοδυναμική θεραπεία δίνει μεγάλη έμφαση στη σημασία των πρώιμων εμπειριών της ζωής και στο πώς αυτές μπορεί να έχουν επηρεάσει τα σημερινά συμπεριφορικά και διαπροσωπικά πρότυπα του ατόμου. Ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να εξετάσει και να επιλύσει ζητήματα από τα πρώτα χρόνια της ζωής του που μπορεί να τον επηρεάζουν ακόμη

- Συναισθήματα:

Η σημασία της επίδρασης των συναισθημάτων τονίζεται έντονα στην ψυχοδυναμική θεραπεία ως μέσο κατανόησης και επίλυσης των προβλημάτων. Σε ένα ασφαλές και ενθαρρυντικό περιβάλλον, ο θεραπευτής θα μπορούσε να βοηθήσει τον πελάτη να αναγνωρίσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του

- Μη επικριτική προσέγγιση:

Στοχεύει στην κατανόηση και την ενσυναίσθηση της εμπειρίας του πελάτη και είναι αυτό που διακρίνει την ψυχοδυναμική θεραπεία από άλλους τύπους θεραπείας. Ο θεραπευτής επιτρέπει στον πελάτη να εξερευνήσει τις δικές του σκέψεις και συναισθήματα σε ένα ασφαλές και ενθαρρυντικό περιβάλλον αντί να του δίνει

συμβουλές ή να του λέει τι να κάνει (Gabbard & Westen, 2003. Leichsenring et al., 2015).

Γνωσιακή-Συμπεριφορική Προσέγγιση (CBT)

Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία είναι μια δημοφιλής προσέγγιση ψυχοθεραπείας που βρίσκει επιτυχία στη θεραπεία πολλών καταστάσεων ψυχικής υγείας. Η βάση της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας (CBT) είναι η αντίληψη ότι οι ιδέες, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές μας είναι αλληλένδετες και ότι μπορούμε αλλάζοντας τις συμπεριφορές μας να βελτιώσουμε την ψυχική μας υγεία. Η CBT είναι χρήσιμη στη θεραπεία ποικίλων προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Hofmann et al., 2012).

Η CBT βασίζεται σε ορισμένες θεμελιώδεις ιδέες. Πρώτα απ' όλα, όπως αναφέρεται και παραπάνω, η CBT αναγνωρίζει τη σύνδεση μεταξύ ιδεών, συναισθημάτων και συμπεριφορών. Οι άνθρωποι ενθαρρύνονται να αναγνωρίσουν τα αρνητικά μοτίβα σκέψης που προκαλούν άγχος και να υιοθετήσουν πιο αισιόδοξους και ρεαλιστικούς τρόπους σκέψης. Δεύτερον, η CBT τονίζει πόσο κρίσιμη είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς. Τα άτομα καλούνται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που υποστηρίζουν τα θετικά συναισθήματα και πράξεις, καθώς και να μάθουν μηχανισμούς αντιμετώπισης για τον έλεγχο των αρνητικών συναισθημάτων και πράξεων (Dobson & Dobson, 2018). Πρόκειται για μια συνεργατική προσέγγιση καθώς θεραπευτής και πελάτης συνεργάζονται ώστε να ορίσουν στόχους, να αναπτύξουν θεραπευτικά σχέδια και να αξιολογήσουν την πρόοδο (Beck, 2011).

Ουμανιστική Προσέγγιση (Humanistic)

Η ανθρωπιστική ψυχοθεραπεία είναι μια θεραπευτική προσέγγιση που δίνει έμφαση στις μοναδικές εμπειρίες και την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου. Βασίζεται στην πεποίθηση ότι κάθε άτομο έχει την ικανότητα για αυτογνωσία, αυτοκατευθυνόμενη αλλαγή και ανάπτυξη (Schneider & Krug, 2010).

Σύμφωνα με έναν από τους κύριους πρωτεργάτες της ουμανιστικής προσέγγισης, τον Carl Rogers, η ανθρωπιστική ψυχοθεραπεία βασίζεται σε κάποιες βασικές αρχές. Αυτές είναι η ενσυναίσθηση, η άνευ όρων θετική εκτίμηση και η αυθεντικότητα. Η πρώτη απαιτεί από τον θεραπευτή να είναι σε θέση να κατανοήσει την οπτική του πελάτη και να την επικοινωνήσει με συμπονετικό και μη επικριτικό τρόπο. Η δεύτερη περιλαμβάνει την αποδοχή και την εκτίμηση του θεραπευτή προς τον πελάτη, ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά ή τις πεποιθήσεις του. Τέλος, η τρίτη περιλαμβάνει την ικανότητα του θεραπευτή να είναι γνήσιος και διαφανής στις αλληλεπιδράσεις του με τον πελάτη, δημιουργώντας ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και ασφάλειας (Rogers, 1957).

Στην ανθρωπιστική ψυχοθεραπεία χρησιμοποιούνται διάφορες στρατηγικές για να βοηθήσουν τους ασθενείς να εξελιχθούν και να ξεπεράσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Μια δημοφιλής μέθοδος είναι η αντανάκλαση, η οποία συνεπάγεται ότι ο θεραπευτής αντανάκλα αντικειμενικά τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές του πελάτη πίσω σε αυτόν. Η μέθοδος αυτή βοηθά τα άτομα να κατανοήσουν καλύτερα τα δικά τους συναισθήματα και εμπειρίες. Μια άλλη στρατηγική είναι η ενεργητική ακρόαση, η οποία συνεπάγεται ότι ο θεραπευτής συνομιλεί ενεργά με τον ασθενή και επιδεικνύει την επιθυμία να κατανοήσει και να συμπάσχει με τις εμπειρίες του (Rogers, 1957).

Οφέλη Ψυχοθεραπείας

Όλες οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν στοχεύουν στο να ωφελήσουν τον πελάτη. Η ψυχοθεραπεία αποτελεί μια μορφή θεραπείας, της οποίας τα οφέλη έχουν ερευνηθεί εκτενώς. Ερευνητές ανά τα χρόνια έχουν μελετήσει σε βάθος την σχέση της με συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες που μπορούν να επωφεληθούν από αυτήν, αλλά και διάφορα οφέλη που μπορεί να προσφέρει γενικότερα στην ζωή του κάθε ατόμου (National Institute of Mental Health, 2021).

Ξεκινώντας με πληθυσμιακές ομάδες που φέρουν την διάγνωση κάποιας διαταραχής, από την ψυχοθεραπεία μπορούν να επωφεληθούν άτομα με κατάθλιψη. Η ψυχοθεραπεία έχει βρεθεί πως είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση αυτής. Συγκεκριμένα μια μετα-ανάλυση 70 ερευνών κατέληξε στο συμπέρασμα πως σε διαταραχή κατάθλιψης, άτομα που έκαναν ψυχοθεραπεία επωφελούνταν περισσότερο από άτομα που δεν έκαναν και πως η ψυχοθεραπεία ήταν εξίσου αποτελεσματική με την αγωγή αντικαταθλιπτικών (Cuijpers et al., 2013). Άλλες έρευνες δείχνουν πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική και στην αντιμετώπιση αγχωδών διαταραχών, με μια έρευνα να δείχνει πως η γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση ήταν αποτελεσματικότερη από την φαρμακευτική αγωγή (Hunot et al., 2007). Ακόμη, η ψυχοθεραπεία έχει βρεθεί πως βοηθάει σε μεγάλο βαθμό χρήστες ουσιών, οι οποίοι είναι πιθανότερο να μειώσουν τις καταχρήσεις (Prendergast et al., 2006) και άτομα με διαταραχή μετατραυματικού στρες, στα οποία η αποτελεσματικότερη προσέγγιση φαίνεται να είναι η γνωσιακή-συμπεριφορική (Bradley et al., 2005). Τέλος, η ψυχοθεραπεία φαίνεται να είναι αποτελεσματική και στην αντιμετώπιση της οριακής διαταραχής προσωπικότητας (Linehan et al., 2006).

Φυσικά, έχει αποδειχθεί πως από την ψυχοθεραπεία μπορούν να επωφεληθούν και άτομα που δεν φέρουν κάποια διαταραχή (Fava et al., 2017. Karakurt et al., 2016. Khoury et al., 2013). Μέσω της ψυχοθεραπείας μπορεί να αυξηθεί η γενικότερη

ευημερία του ατόμου καθώς το βοηθάει να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση του και να μειώσει το στρες του (Cuijpers et al., 2010). Σε μικρό διάστημα, η ψυχοθεραπεία καταφέρνει πολύ αποτελεσματικά να μειώσει τα επίπεδα άγχους ατόμων που χαρακτηρίζονται ιδιαίτερα αγχώδη (Fava et al., 2017). Επίσης μέσω της ψυχοθεραπείας, μπορεί να βελτιωθεί η λειτουργικότητα του ατόμου στην κοινωνία και οι κοινωνικές του σχέσεις (Lamers et al., 2015). Πέρα από τις κοινωνικές, μπορούν να βοηθηθούν και οι προσωπικές σχέσεις καθώς ζευγάρια που έκαναν θεραπεία ανέφεραν τεράστια βελτίωση στην επικοινωνία και στην ικανοποίηση που λάμβαναν από την σχέση τους (Johnson et al., 2005). Γενικότερα, άτομα που κάνουν ψυχοθεραπεία παρουσιάζουν πιο σταθερή ψυχική κατάσταση μακροπρόθεσμα καθώς υιοθετούν πιο υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης που μπορούν να χρησιμοποιούν για όλη τους την ζωή (Linden et al., 2013). Πώς όμως θα μπορούσαν τα οφέλη της ψυχοθεραπείας να συνεισφέρουν στην πρακτική ενός εργοθεραπευτή;

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Η πρακτική του επαγγέλματος της εργοθεραπείας είναι εξαιρετικά απαιτητική και ο επαγγελματίας αναπόφευκτα αντιμετωπίζει αρκετές προκλήσεις. Οι προκλήσεις αυτές ποικίλουν ανάλογα με το πλαίσιο, τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος, τους πελάτες και άλλους παράγοντες (Huang et al., 2015). Στην συνέχεια της ενότητας αναφέρονται ορισμένες προκλήσεις που κρίθηκαν ιδιαίτερα σημαντικές και σχετικές με τα οφέλη της ατομικής ψυχοθεραπείας του εργοθεραπευτή.

Θεραπευτική Χρήση Εαυτού

Η θεραπευτική χρήση του εαυτού είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται συχνά στα επαγγέλματα της υγείας και της συμβουλευτικής. Σύμφωνα με τον Pyles (2021), η

θεραπευτική χρήση του εαυτού αναφέρεται στη χρήση της προσωπικότητας, των ενοράσεων και των συναισθημάτων του θεραπευτή στην υπηρεσία των θεραπευτικών στόχων του πελάτη.

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται συνήθως στον τομέα της εργοθεραπείας, όπου ορίζεται ως "η προγραμματισμένη χρήση της προσωπικότητας, των αντιλήψεων και των κρίσεων του θεραπευτή ως μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας" (Wilcock, 2006, σελ. 66). Τον όρο αυτόν αρχικά τον εισήγαγε η Mary Reilly, η οποία υποστήριξε πως οι εργοθεραπευτές πρέπει να χρησιμοποιούν την προσωπικότητα και τις εμπειρίες της ζωής τους, για να κατανοήσουν τους πελάτες και να προωθήσουν τη θεραπευτική αλλαγή (Reilly, 1962).

Η θεραπευτική χρήση του εαυτού παίζει σημαντικό ρόλο στην δημιουργία και ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της εργοθεραπευτικής πρακτικής. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της αυτεπίγνωσης του θεραπευτή, της ενεργητικής ακρόασης, της ενσυναίσθησης και της μη επικριτικής υποστήριξης (AOTA, 2020).

Η θεραπευτική χρήση του εαυτού έχει πολυάριθμα οφέλη για τους πελάτες, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της εμπιστοσύνης και της σχέσης μεταξύ του θεραπευτή και του πελάτη, της αύξησης των κινήτρων και της εμπλοκής στη θεραπεία και της βελτίωσης των αποτελεσμάτων. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι πελάτες που έχουν μια ισχυρή θεραπευτική σχέση με τον εργοθεραπευτή τους έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιτύχουν τους στόχους τους και να έχουν καλύτερα αποτελέσματα. Η χρήση του εαυτού επιτρέπει επίσης στον θεραπευτή να προσαρμόζει τις παρεμβάσεις στις μοναδικές ανάγκες και προτιμήσεις του πελάτη, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη εμπλοκή και ικανοποίηση από τη θεραπεία (Probst & Brown, 2013).

Παρόλα αυτά, η αποτελεσματική θεραπευτική χρήση εαυτού αποτελεί πραγματική πρόκληση για τους εργοθεραπευτές. Μια από τις κύριες δυσκολίες που μπορούν να προκύψουν είναι η πιθανότητα μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης, κατά την οποία πελάτες και θεραπευτές προβάλλουν τα δικά τους άλυτα ζητήματα στον άλλο και στην θεραπευτική διαδικασία, με αρνητικές συνέπειες για την θεραπευτική τους σχέση (Dutton & Martin, 2011. Gibson & Lysaker, 2013). Μια άλλη πρόκληση είναι η ανάγκη για συναισθηματική ρύθμιση από τον θεραπευτή, ο οποίος πρέπει να αντιλαμβάνεται και να παρατηρεί τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές του, όπως και του πελάτη. Πρέπει να είναι σε θέση να διαχειρίζεται τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως απογοήτευση ή θυμός, προκειμένου να παραμένει συγκεντρωμένος και παρόν για τον πελάτη (Dutton & Martin, 2011). Ακόμη, δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν αφορούν τις πολύπλοκες και διαφορετικές ανάγκες του κάθε πελάτη αλλά και διάφορες, συναισθηματικά απαιτητικές για τον εργοθεραπευτή, συμπεριφορές που μπορεί να εκδηλώσουν (Gibson & Lysaker, 2013).

Για την αποτελεσματική θεραπευτική χρήση εαυτού είναι απαραίτητη η αυτεπίγνωση του θεραπευτή καθώς του επιτρέπει να αναγνωρίζει πώς οι δικές του πεποιθήσεις, αξίες και προκαταλήψεις μπορούν να επηρεάσουν τη θεραπευτική διαδικασία. Επιπλέον, ο θεραπευτής θα πρέπει να διατηρεί επίγνωση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, της γλώσσας του σώματος και των εκφράσεων του προσώπου του και να τις προσαρμόζει ανάλογα με τις ανάγκες, ώστε να διασφαλίζει ότι ο πελάτης αισθάνεται ότι υποστηρίζεται και κατανοείται (Gutman & Schindler, 2019).

Ακόμη προϋπόθεση αποτελεί η ευελιξία και προσαρμοστικότητα δεδομένου των μοναδικών αναγκών και περιστάσεων αλλά και της ανταπόκρισης του κάθε πελάτη. Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι ανοιχτός στην τροποποίηση της θεραπευτικής του προσέγγισης, όπως η προσαρμογή των θεραπευτικών στόχων, των παρεμβάσεων ή του

στυλ επικοινωνίας. Επίσης, θα πρέπει να ανταποκρίνεται στην ανατροφοδότηση του πελάτη, προσαρμόζοντας την προσέγγισή του με βάση τις ανάγκες, τις προτιμήσεις και την πρόοδό του (ΑΟΤΑ, 2017).

Για αποτελεσματική θεραπευτική χρήση εαυτού, σημαντικός είναι ο συνεχής αναστοχασμός. Αυτό γιατί επιτρέπει στον θεραπευτή να αξιολογεί την απόδοσή του και να εντοπίζει τομείς για βελτίωση. Ο θεραπευτής θα πρέπει να αναστοχάζεται τις δεξιότητές του στην θεραπευτική χρήση εαυτού, όπως το επικοινωνιακό του στυλ, τη χρήση της αυτοαποκάλυψης και την ενσυναισθητική εναρμόνιση, και να εντοπίζει τους τομείς στους οποίους θα μπορούσε να βελτιωθεί. Ο αναστοχασμός της θεραπευτικής διαδικασίας μπορεί επίσης να βοηθήσει τον θεραπευτή να εντοπίσει τα δυνατά και αδύνατα σημεία της προσέγγισής του και να αναπτύξει στρατηγικές για την ενίσχυση των δεξιοτήτων της θεραπευτικής χρήσης εαυτού (Gutman & Schindler, 2019).

Η ατομική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τους εργοθεραπευτές στην αποτελεσματική χρήση της θεραπευτικής χρήσης του εαυτού ενισχύοντας την αυτεπίγνωσή τους και την αναστοχαστική τους ικανότητα, βελτιώνοντας τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες και προωθώντας μια βαθύτερη κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας. Μέσω αυτής, οι εργοθεραπευτές μπορούν να αναγνωρίσουν τις δικές τους ιδιαιτερότητες και ευαισθησίες, που με τη σειρά τους μπορούν να τους βοηθήσουν να αναγνωρίσουν και να συμπάσχουν με τις εμπειρίες των πελατών τους (Baker & Singh, 2018).

Επιπλέον, η ατομική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει τους εργοθεραπευτές να κατανοήσουν βαθύτερα τις δικές τους αξίες και πεποιθήσεις, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τις αλληλεπιδράσεις τους με τους πελάτες. Με το να αποκτήσουν μεγαλύτερη επίγνωση των δικών τους πεποιθήσεων και προκαταλήψεων, μπορούν να

αποφύγουν την προβολή αυτών στους πελάτες τους και να κατανοήσουν καλύτερα τις μοναδικές οπτικές τους (Hanna & Rodger, 2021).

Τέλος, η ατομική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τους εργοθεραπευτές στην επεξεργασία και διαχείριση των δικών τους συναισθημάτων και στην αντίληψη και εκτίμηση της πολυπλοκότητας της θεραπευτικής παρέμβασης, συμπεριλαμβανομένων των προκλήσεων και των ανταμοιβών της ανάπτυξης μιας θεραπευτικής σχέσης και της σημασίας της ανταπόκρισης στις μοναδικές ανάγκες και περιστάσεις του πελάτη (Baker & Singh, 2018).

Διατήρηση Ισορροπημένου Τρόπου Ζωής

Παρόλο που η εργοθεραπεία είναι ένα επάγγελμα που ανταμείβει και γεμίζει, είναι επίσης απαιτητικό και αγχωτικό. Οι εργοθεραπευτές απαιτείται συχνά να εργάζονται πολλές ώρες, να χειρίζονται μεγάλο φόρτο εργασίας και να διαχειρίζονται πολύπλοκες περιπτώσεις. Έτσι είναι πολύ εύκολο οι επαγγελματικές υποχρεώσεις να καταβάλλουν τον εργοθεραπευτή και να διαταράξουν την ισορροπία έργων που έχει στην ζωή του.

Η σημασία της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και της αυτοφροντίδας για τους επαγγελματίες υγείας έχει μελετηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία. Ουσιαστικά αναφέρεται στην ικανότητα εξισορρόπησης των εργασιακών απαιτήσεων με τις προσωπικές και οικογενειακές υποχρεώσεις και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες που προάγουν την ευημερία (Greenhaus & Allen, 2011). Ένας ισορροπημένος τρόπος ζωής μπορεί να βοηθήσει τους εργοθεραπευτές να διατηρήσουν τη σωματική, συναισθηματική και ψυχική τους υγεία και να βελτιώσουν την ικανοποίηση από την εργασία τους (Poulsen et al., 2014).

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που δίνουν προτεραιότητα στην αυτοφροντίδα και ασχολούνται με δραστηριότητες εκτός εργασίας αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση και καλύτερη ψυχική υγεία (Shanafelt et al., 2016. West et al., 2016).

Υπάρχουν ορισμένες πρακτικές στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι εργοθεραπευτές για να επιτύχουν ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Μια από αυτές είναι ο καθορισμός ορίων. Οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να θέτουν σαφή όρια μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής. Θα πρέπει να αποφεύγουν να ελέγχουν μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή να απαντούν σε κλήσεις που σχετίζονται με τη δουλειά εκτός ωραρίου εργασίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι ο καθορισμός σαφών ορίων μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής μπορεί να μειώσει τη σύγκρουση εργασίας-οικογένειας, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση και ευημερία (Greenhaus & Allen, 2011).

Άλλη στρατηγική, είναι η έμφαση στην αυτοφροντίδα. Οι εργοθεραπευτές θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην αυτοφροντίδα τους και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που προάγουν την ευημερία, όπως η σωματική άσκηση, η εξάσκηση ενσυνειδητότητας και η κοινωνική υποστήριξη (Biddle et al., 2019. Chiesa & Serretti, 2010. Poulsen et al., 2014).

Διαφορετική στρατηγική επικεντρώνεται στην διαχείριση του χρόνου. Η αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου μπορεί να βοηθήσει τους εργοθεραπευτές να επιτύχουν ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής ζωής, μειώνοντας τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και προάγοντας την ευημερία. Μάλιστα, μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι επαγγελματίες υγείας που έλαβαν εκπαίδευση στη διαχείριση του χρόνου ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης (Chen et al., 2016).

Τέλος, προτείνεται η αναζήτηση υποστήριξης. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κοινωνική υποστήριξη από συναδέλφους και προϊσταμένους μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίσουν το εργασιακό στρες και να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση (West et al., 2016). Η αναζήτηση υποστήριξης από επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορεί επίσης να είναι επωφελής, καθώς μπορούν να παρέχουν τεκμηριωμένες παρεμβάσεις βοηθώντας τους εργοθεραπευτές να διαχειριστούν το άγχος και να προάγουν την ευημερία (Shanafelt et al., 2016).

Burnout

Το σύνδρομο του burnout, ενώ προϋπήρχε πολύ καιρό, ξεκίνησε να μελετάται κατά τα τέλη της δεκαετίας του 70 (Schaufeli et al., 2018). Γνωστό και ως σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το burnout είναι μια ψυχολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση (Maslach & Leiter, 2016). Το βιώνουν συνήθως τα άτομα σε επαγγέλματα με ρόλους φροντιστή, όπως οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, οι εκπαιδευτικοί και οι κοινωνικοί λειτουργοί, λόγω των υψηλών συναισθηματικών απαιτήσεων της εργασίας τους (Shanafelt et al., 2016). Στατιστικά στην Ελλάδα, ένας στους δύο εργοθεραπευτές εμφανίζει burnout σε σοβαρό βαθμό, ανεξαρτήτως ηλικίας. Ποσοστό που πρέπει να θορυβήσει τους αρμόδιους θεσμούς προκειμένου να δημιουργηθεί ένα προστατευτικό πλαίσιο (Katsiana et al., 2021).

Ως κύριες διαστάσεις του συνδρόμου έχουν οριστεί:

- Συναισθηματική εξουθένωση:

εκδηλώνεται ως αίσθημα εξουθένωσης, αποτέλεσμα της μεγάλης ψυχολογικής προσπάθειας που καταβάλει στην εργασία. Περιγράφεται ως κούραση, κόπωση και εξάντληση και όσοι το βιώνουν δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στο εργασιακό περιβάλλον λόγω μειωμένης συναισθηματικής ενέργειας.

- Αποπροσωποποίηση ή κυνισμός:

ορίζεται ως μια αντίδραση αποστασιοποίησης και αδιαφορίας προς την εργασία του ατόμου ή/και τους αποδέκτες της. Παρουσιάζεται ως ακατάλληλες στάσεις και συμπεριφορές, ευερεθιστότητα και διαπροσωπική αποφευκτικότητα, συνηθέστερα προς χρήστες υπηρεσιών, ασθενείς και πελάτες.

- Μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα:

χαρακτηρίζεται από αρνητική επαγγελματική αυτο-αξιολόγηση και προσωπικές αμφιβολίες για τις ικανότητες του επαγγελματία. Μεταφράζεται σε χαμηλότερη παραγωγικότητα και μειωμένες δυνατότητες καθώς και σε χαμηλό ηθικό και μειωμένες ικανότητες να ανταπεξέλθει, (Edú-Valsania et al., 2022).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει συνδεθεί με μια σειρά από αρνητικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης αλλά και της μειωμένης παραγωγικότητας και απόδοσης στην εργασία (Shanafelt et al., 2016). Σημαντικό αντίκτυπο μπορεί επίσης να έχει στην ψυχική και σωματική υγεία, με μελέτες να συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση με την κατάθλιψη, το άγχος και καρδιαγγειακές παθήσεις (Dyrbye et al., 2015).

Επαγγελματικά, ένα άτομο με burnout αναμένεται να έχει φτωχή απόδοση. Έχοντας μειωμένο κίνητρο και λαμβάνοντας ελάχιστη έως μηδαμινή ικανοποίηση από την εργασία του είναι πιθανό να αμελεί καθήκοντα του και να επηρεάσει το σύνολο του εργασιακού δυναμικού οδηγώντας σε μια πτώση της παραγωγικότητας (Edú-Valsania et al., 2022.Maslach & Leiter, 2017).

Αναφορικά τώρα με την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, το burnout επιφέρει συνέπειες τόσο σε νοητικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Έρευνες έχουν συσχετίσει την ύπαρξη burnout με προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης, άγχος και

κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ανικανοποίηση από την ζωή, δυσκολία στην λήψη αποφάσεων, ευερεθιστότητα και αύξηση στην κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών (Maslach & Leiter, 2016,2017.Salvagioni et al., 2017). Το burnout μάλιστα έχει συσχετιστεί και με ρίσκο αυτοκτονίας (Bryan et al., 2018).

Για την εμφάνιση του συνδρόμου στην εργοθεραπεία, συντελούν διάφοροι παράγοντες. Σύμφωνα με έρευνες κάποιοι από τους σημαντικότερους είναι υπερφορτωμένος όγκος και ωράρια εργασίας, υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, υψηλά επίπεδα άγχους, απομόνωση και διάφορα ηθικά διλήμματα (Avrahami et al., 2019.Chen et al., 2018.Lindgren & Burell, 2020.Wilcox et al., 2020). Επιπλέον, από μια έρευνα που έγινε στον Καναδά, βρέθηκε πως υψηλότερα επίπεδα burnout βίωναν εργοθεραπευτές που είχαν χαμηλότερη αυτονομία και έλεγχο επί της εργασίας τους (Lindgren & Burell, 2020).

Σε burnout μπορεί επίσης να οδηγήσει η υπερβολική σύνδεση και ταύτιση του θεραπευτή με τον πελάτη, σε σημείο που ο πρώτος νιώθει έντονα αισθήματα στεναχώριας και τύψεων για το ότι μέσω της θεραπείας του μπορεί να καταφέρει περιορισμένα πράγματα. Τέλος, πολλοί θεραπευτές οδηγούνται σε αισθήματα εξουθένωσης λόγω δύσκολων διαπροσωπικών συμπεριφορών που εμφανίζουν οι πελατών (Taylor, 2020).

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Μια αποτελεσματική προσέγγιση είναι η αυτοφροντίδα, η οποία περιλαμβάνει τη λήψη μέτρων για τη διατήρηση της σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής υγείας του ατόμου (West et al., 2016). Οι πρακτικές αυτοφροντίδας μπορεί να περιλαμβάνουν άσκηση, διαλογισμό ενσυνειδητότητας και αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Δίνοντας προτεραιότητα στην αυτοφροντίδα, οι εργοθεραπευτές μπορούν να αυξήσουν τα επίπεδα ενέργειας τους, να μειώσουν το άγχος

και να ενισχύσουν την ικανότητά τους να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς τους (Ginier et al., 2021).

Η οργανωτική υποστήριξη είναι μια άλλη στρατηγική που μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης στην εργοθεραπεία (Wilcox et al., 2020). Οι εργοδότες μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην προώθηση της ευημερίας των εργαζομένων δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον. Οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές που αντιλαμβάνονταν τους εργοδότες τους ως υποστηρικτικούς ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής σε σχέση με εκείνους που δεν αντιλαμβάνονταν υποστήριξη από τους εργοδότες τους (Wilcox et al., 2020).

Εκτός από την αυτοφροντίδα και την οργανωτική υποστήριξη, αποτελεσματικός στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει βρεθεί πως είναι ο αναστοχασμός του θεραπευτή αναφορικά με την πρακτική του. Η αναστοχαστική πρακτική περιλαμβάνει την αυτο-ανασκόπηση και την ανάλυση των εμπειριών, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών του ατόμου. Με την ενασχόληση με την αναστοχαστική πρακτική, τα άτομα μπορούν να αποκτήσουν εικόνα για τα ερεθίσματα που προκαλούν το άγχος τους και να αναπτύξουν στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (West et al., 2016).

Αποτελεσματικό εργαλείο στην διαχείριση του burnout είναι και η ατομική ψυχοθεραπεία. Μέσω αυτής, παρέχεται στους εργοθεραπευτές ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον για να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους και να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης. Έρευνες συγκεκριμένα έχουν διαπιστώσει πως η ατομική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τους θεραπευτές να μειώσουν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξάντλησης, να αυξήσουν την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους και να βελτιώσουν την συνολική τους ευημερία

(Moloney et al., 2017). Σε μια μελέτη του Kim και των συνεργατών του (2019), η προσωπική ψυχοθεραπεία βρέθηκε να είναι αποτελεσματική στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της ευημερίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των εργοθεραπευτών (Kim et al., 2019). Οι εργοθεραπευτές μπορούν να επωφεληθούν από την ψυχοθεραπεία στην αναγνώριση και διαχείριση του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης, με αποτέλεσμα να μπορούν να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες (Beck, 2011).

Ψυχική Κόπωση

Η ψυχική κόπωση είναι μια κοινή εμπειρία που μπορεί να επηρεάσει την πρακτική της εργοθεραπείας. Ορίζεται ως ένα υποκειμενικό αίσθημα εξάντλησης, κούρασης ή έλλειψης ενέργειας που επηρεάζει και τις γνωστικές διεργασίες (Mackenzie & Wonders, 2019). Αυτό το είδος κόπωσης μπορεί να προκύψει από παρατεταμένες περιόδους συγκέντρωσης, λήψης αποφάσεων και προσοχής (Plessas, 2018).

Η πρακτική της εργοθεραπείας απαιτεί υψηλά επίπεδα γνωστικής επεξεργασίας, συμπεριλαμβανομένης της προσοχής, της μνήμης εργασίας, της λήψης αποφάσεων και της επίλυσης προβλημάτων (Schmidt & Brown, 2019). Αυτές οι γνωστικές διεργασίες μπορεί να επηρεαστούν αρνητικά από την ψυχική κόπωση, οδηγώντας σε μειωμένη απόδοση και ποιότητα φροντίδας. Η ψυχική κόπωση αναμένεται να επηρεάσει και την ευημερία του εργοθεραπευτή, οδηγώντας σε επαγγελματική εξουθένωση και μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση (Plessas, 2018).

Πιο συγκεκριμένα η έκπτωση στις γνωστικές διεργασίες μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του εργοθεραπευτή να αξιολογεί με ακρίβεια τις ανάγκες των πελατών και να αναπτύσσει κατάλληλα σχέδια θεραπευτικής παρέμβασης. Η μειωμένη γνωστική ευελιξία καθιστά εξαιρετικά δύσκολο για τον επαγγελματία να εξετάσει τις διαφορετικές

θεραπευτικές επιλογές ή να πραγματοποιήσει απαραίτητες προσαρμογές στην παρέμβαση με βάση την πρόοδο του πελάτη (Reed, 2016).

Για τη μείωση της ψυχικής κόπωσης, οι εργοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν διάφορες στρατηγικές. Βήματα που αποδεδειγμένα συνεισφέρουν στην μείωση αυτού είναι η καλή διαχείριση του φόρτου εργασίας και η ιεράρχηση των καθηκόντων. Ακόμη, ωφέλιμο είναι να κάνουν διαλείμματα και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που προάγουν τη χαλάρωση και τη μείωση του στρες, όπως η ενσυνειδητότητα ή η σωματική άσκηση (Plessas, 2018). Επιπλέον, οι εργοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν γνωστικές στρατηγικές για να βελτιώσουν την προσοχή τους και τη λήψη αποφάσεων, όπως ο καθορισμός στόχων και η χρήση τεχνικών οπτικοποίησης (Schmidt & Brown, 2019).

Ο εργοθεραπευτής μπορεί στην προσπάθεια του για αυτοφροντίδα, διαχείριση άγχους και φόρτου εργασίας να επιστρατεύσει και την ατομική ψυχοθεραπεία (Reed, 2016). Έρευνες έχουν δείξει πως στην αντιμετώπιση της ψυχικής κόπωσης, αποτελεσματικές είναι πάνω από μια ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Πιο συγκεκριμένα, ο εργοθεραπευτής μπορεί να συμμετέχει σε διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις όπως γνωστική-συμπεριφορική (Van der Linden et al., 2017), ψυχαναλυτική (Johansson et al., 2010), μείωση άγχους με χρήση ενσυνειδητότητα (MBSR) (De Luca et al., 2016) αλλά και διαπροσωπική προσέγγιση (Arrieta et al., 2017). Όλες αυτές οι έρευνες προτείνουν πως με την κατάλληλη χρήση και επιλογή προσέγγισης, η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων ψυχικής κόπωσης και στη βελτίωση της συνολικής λειτουργικότητας.

ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Σκοπός αυτής της ενότητας είναι να αναδείξει τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η ατομική ψυχοθεραπεία στον εργοθεραπευτή και στην εργοθεραπευτική πρακτική. Το πολυδιάστατο αυτό θέμα προσεγγίστηκε με διάφορους τρόπους ενώ έγινε εμβάθυνση και σε σχετικές έννοιες όπως το ασυνείδητο, το σύστημα φόβου, η προσωπική ανάπτυξη και η θεραπευτική αλλαγή. Στο επάγγελμα της εργοθεραπείας δίνεται μεγάλη έμφαση στην σημασία της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης, ώστε οι επαγγελματίες να εξασφαλίζουν την καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας στους πελάτες τους (ΑΟΤΑ, 2020).

Προσωπική Ανάπτυξη Εργοθεραπευτή

Η ψυχοθεραπεία μπορεί να αποτελέσει έναν καταλυτικό παράγοντα στην προσωπική ανάπτυξη και αυτοβελτίωση ενός εργοθεραπευτή. Η προσωπική ανάπτυξη είναι η συνεχής διαδικασία αυτοανακάλυψης, αυτοβελτίωσης και αυτοπραγμάτωσης, στην οποία τα άτομα εμπλέκονται δια βίου. Περιλαμβάνει τον εντοπισμό των δυνατών και αδύναμων σημείων του ατόμου, τον καθορισμό στόχων και την προσπάθεια για την επίτευξή τους (Ryff & Singer, 2008).

Παραλληλίζοντας την προσωπική ανάπτυξη με την ατομική ψυχοθεραπεία προκύπτει το συμπέρασμα πως ως διαδικασίες είναι αλληλοβοηθούμενες. Ήδη αναφέρθηκε πως η προσωπική ανάπτυξη περιλαμβάνει τον εντοπισμό των δυνατών και αδύναμων σημείων του ατόμου. Ο εντοπισμός αυτός μπορεί να επιτευχθεί μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας. Κατά την ψυχοθεραπεία, το άτομο αποκτάει βαθύτερη κατανόηση του εαυτού του, αναγνωρίζοντας ακριβώς τα δυνατά και αδύναμα του σημεία, αυξάνοντας έτσι την αυτεπίγνωση του και βοηθώντας τον να ζήσει μια πιο ολοκληρωμένη ζωή (Beck, 2011). Η αυτεπίγνωση, η οποία έχει αναφερθεί εκτενώς στην παρούσα εργασία ως προϊόν της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας, αποτελεί και βασικό παράγοντα της προσωπικής ανάπτυξης (Lopez & Louis, 2009). Πιο συγκεκριμένα, η

αυτεπίγνωση βοηθάει τα άτομα να αναγνωρίζουν τους τομείς που επιθυμούν να βελτιώσουν και να θέτουν κατάλληλους στόχους. Αυτό την καθιστά απαραίτητη δεξιότητα για ανάπτυξη (Lopez & Louis, 2009).

Έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα στην διαδικασία της προσωπικής ανάπτυξης αποτελεί η ανθεκτικότητα (Fletcher & Sarkar, 2013). Η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα ανάκαμψης από αντίξοες καταστάσεις και δυσκολίες. Οι ανθεκτικοί άνθρωποι μπορούν να διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος, να ξεπερνούν τα εμπόδια και να διατηρούν τη συναισθηματική τους ευεξία. Η οικοδόμηση σταθερών σχέσεων, η φροντίδα του εαυτού και η διατήρηση μιας θετικής στάσης απέναντι στη ζωή είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας (Fletcher & Sarkar, 2013). Ένας καλός τρόπος για ένα άτομο να αυξήσει την ανθεκτικότητά του είναι η ψυχοθεραπεία. Αυτή συνεισφέρει στην ανάπτυξη θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης, ενώ παράλληλα βοηθάει το άτομο με τις κοινωνικές του σχέσεις, με την αυτοφροντίδα αλλά και με την ενίσχυση των θετικών του συναισθημάτων (Gall & Bale, 2013).

Συνεχίζοντας τον παραλληλισμό, φαίνεται πως η προσωπική ανάπτυξη του θεραπευτή και η διαδικασία ατομικής ψυχοθεραπείας έχουν παρόμοια δομή. Τόσο για την διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης όσο και για την διαδικασία ατομικής θεραπείας, ο θεραπευτής θα πρέπει να πιστεύει πως μέσω αφοσίωσης και εξάσκησης η κατάστασή του θα βελτιωθεί. Αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις ως ευκαιρίες για ανάπτυξη και εκμάθηση αντί για απειλές, μια παραδοχή της ψυχοθεραπείας αλλά και στοιχείο της νοοτροπίας της αυτοβελτίωσης, το άτομο ξεπερνάει τα εμπόδια που εμφανίζονται και πετυχαίνει τους στόχους του προς ανάπτυξη (Dweck, 2006.Seligman, 2011).

Τέλος, η ένταξη της ψυχοθεραπείας μπορεί να συνεισφέρει και στην επαγγελματική ανάπτυξη των εργοθεραπευτών ενισχύοντας την ικανότητα ανάπτυξης θεραπευτικής σχέσης με τους ασθενείς. Με καλύτερη κατανόηση τόσο του εαυτού τους

όσο και των πελατών τους, καθίσταται πιο εύκολο να υιοθετήσουν μια πιο συμπονετική και στοργική στάση, η οποία θα ενισχύσει την ικανότητά τους να σχετίζονται με τους ασθενείς και να παρέχουν επιτυχημένη θεραπεία (Kehoe et al., 2020).

Συμπερασματικά, φαίνεται πως η ψυχοθεραπεία μπορεί να ενισχύσει την προσωπική ανάπτυξη ενός εργοθεραπευτή και να λειτουργήσει ως καταλύτης σε αυτή τη διαδικασία. Ο εργοθεραπευτής αναμένεται να διαχειρίζεται καλύτερα καταστάσεις στην ζωή του, ζώντας με ενισχυμένο αίσθημα αυτοεκτίμησης και ευεξίας (Thornicroft & Tansella, 2013).

Ενδιαφέρον έχουν τα λόγια δύο εκ των συγγραφέων του βιβλίου «Psychoanalytic thinking in Occupational Therapy». Πρόκειται για τις Dr Lindsey Nicholls και Carolina de Sena Gibertoni, οι οποίες για πολλά χρόνια ασκούσαν το επάγγελμα της εργοθεραπείας, ενώ παράλληλα παρακολουθούσαν και ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες, μεταφέρουν τις γνώσεις τους και το πώς η ψυχοθεραπεία τις βοήθησε (Nicholls et al., 2013).

Η πρώτη αναφέρει πως ο εργοθεραπευτής πρέπει να φροντίζει διαρκώς για την προσωπική συναισθηματική του ευημερία, στο πλαίσιο προσωπικής θεραπείας ή μη, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στην απαιτητική εργοθεραπευτική πρακτική (Nicholls et al., 2013). Συμπεριλαμβάνοντας την προσωπική ψυχοθεραπεία του εργοθεραπευτή στην συγκεκριμένη φράση, έμμεσα δηλώνει πως η προσωπική ψυχοθεραπεία του θεραπευτή είναι ένας προτεινόμενος τρόπος για τον ίδιο να πετύχει και να διατηρεί συναισθηματική ευημερία, πράγμα αναγκαίο προκειμένου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της εργοθεραπευτικής του πρακτικής.

Η δεύτερη, στην εισαγωγή κιάλας του βιβλίου, δηλώνει «Είχα μόλις ολοκληρώσει την προσωπική μου ψυχοθεραπευτική ανάλυση και η βαθύτερη γνώση του εαυτού μου με βοήθησε να αναπτύξω ένα διαφορετικό είδος σχέσης με τους νεαρούς

πελάτες μου και τους γονείς τους· ήταν σαν τα συναισθήματά τους και τα δικά μου να εισέρχονταν και να διεκδικούσαν χώρο στο πλαίσιο» (Nicholls et al., 2013, p. 8). Έτσι μεταφέρει αυτοβιωματικά πώς η ψυχοθεραπεία έχει βοηθήσει την ίδια να αναπτύσσει βαθύτερες θεραπευτικές σχέσεις κατά την πρακτική της.

Σε επόμενο κεφάλαιο του βιβλίου οι συγγραφείς αναφέρονται στο ασυνείδητο και σε εσωτερικευμένα συστήματα και μηχανισμούς και κάνουν λόγο για το πώς αυτά μπορούν να επηρεάσουν τον εργοθεραπευτή και την πρακτική του.

Η Σχέση του Ασυνείδητου με την Εργοθεραπευτική Παρέμβαση

Το ασυνείδητο ως έννοια εισήγαγε ο Freud, σύμφωνα με τον οποίο πρόκειται για μια τεράστια δεξαμενή σκέψεων, αναμνήσεων, επιθυμιών και παρορμήσεων για τις οποίες το άτομο δεν έχει επίγνωση. Ο ίδιος πίστευε πως το ασυνείδητο έπαιζε σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένων των αποφάσεων και των εμπειριών (Freud, 1915).

Ανατρέχοντας σε πιο πρόσφατη βιβλιογραφία, το ασυνείδητο μυαλό περιλαμβάνει αυτόματες διαδικασίες, σιωπηρές προκαταλήψεις και επίκτητες συσχετίσεις που επηρεάζουν την αντίληψη και την κρίση. Αυτοί οι ασυνείδητοι παράγοντες ενδέχεται να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ένας εργοθεραπευτής αλληλεπιδρά με τους ασθενείς του κατά την δόμηση της θεραπευτικής σχέσης, με τη μορφή προτιμήσεων και στερεοτύπων (Brewer et al., 2019).

Επίσης, το ασυνείδητο μπορεί να οδηγήσει σε προκατειλημμένες κλινικές κρίσεις. Οι εργοθεραπευτές με σιωπηρές προκαταλήψεις μπορεί να παρέχουν ακούσια διαφοροποιημένη θεραπεία με βάση παράγοντες όπως η φυλή, η εθνικότητα ή το φύλο. Η κατανόηση και η αντιμετώπιση αυτών των υποσυνείδητων προκαταλήψεων είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση δίκαιης και πελατοκεντρικής φροντίδας (Ahern et al., 2018).

Ένας εργοθεραπευτής που αγνοεί το ασυνείδητο έχει μειωμένη ικανότητα στη αναγνώριση των πολλαπλών στρωμάτων που περιέχει η επικοινωνία με τους πελάτες. Για να το πετύχει αυτό πρέπει να μπορεί να δώσει προσοχή και να παρατηρήσει λεκτικά αλλά και μη λεκτικά στοιχεία επικοινωνίας καθώς και το τι συναισθήματα δημιουργεί αυτή η επικοινωνία στον εργοθεραπευτή αλλά και στον πελάτη. Ο συνδυασμός της συνειδητής και ασυνείδητης επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε μια βαθιά κατανόηση μεταξύ των δύο, παρέχοντας έτσι τη συναισθηματικά ειλικρινή υποστήριξη που χρειάζονται οι πελάτες για να αρχίσουν να κάνουν θεραπευτικές αλλαγές, στις οποίες θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στην συνέχεια της ενότητας (Nicholls et al., 2013).

Ένας καλός τρόπος για έναν εργοθεραπευτή να εμβαθύνει και να προσπαθήσει να κατανοήσει το ασυνείδητο και την επιρροή που έχει στον ίδιο, είναι η ψυχοθεραπεία. Προσεγγίσεις όπως η ψυχοδυναμική και η ψυχαναλυτική, δίνουν έμφαση στη διερεύνηση των ασυνείδητων διεργασιών ως μέσο κατανόησης και αντιμετώπισης ζητημάτων. Φέρνοντας αυτά τα στοιχεία σε συνειδητή επίγνωση, ο εργοθεραπευτής μπορεί δυνητικά να επιλύσει εσωτερικές συγκρούσεις, να αποβάλει εσωτερικευμένα στερεότυπα και να ενισχύσει την ουσιαστική επικοινωνία με συνανθρώπους και πελάτες (Weiss, 1993).

Το ασυνείδητο φαίνεται πως μπορεί να επηρεάσει την πρακτική του εργοθεραπευτή και με άλλους τρόπους. Πρόκειται για εσωτερικευμένους μηχανισμούς που επιδρούν στις αποφάσεις και αντιδράσεις του ίδιου, όπως το σύστημα φόβου (Phelps & LeDoux, 2005).

Πώς Επηρεάζει το Σύστημα Φόβου τον Εργοθεραπευτή και την Πρακτική του

Το σύστημα φόβου γνωστό και ως κύκλωμα φόβου ή δίκτυο φόβου, αναφέρεται σε ένα πολύπλοκο νευρωνικό δίκτυο και σωματικές διεργασίες που εμπλέκονται στον εντοπισμό και στην αντίδραση σε πιθανές απειλές ή κινδύνους (Kozlowska et al., 2015).

Η κύρια δομή του εγκεφάλου που σχετίζεται με το σύστημα φόβου είναι η αμυγδαλή. Η αμυγδαλή λαμβάνει πληθώρα αισθητηριακών πληροφοριών από οπτικά, ακουστικά και αισθητηριακά ερεθίσματα, και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην επεξεργασία και ερμηνεία των ερεθισμάτων που σχετίζονται με την απειλή (LeDoux, 2012).

Το σύστημα φόβου είναι υπεύθυνο για την υποκειμενική εμπειρία του φόβου, τη γνωστική εκτίμηση της απειλής και για τις συμπεριφορές και αντιδράσεις του ατόμου σε αυτή. Επηρεάζει τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, την κωδικοποίηση της μνήμης και τη ρύθμιση των συναισθημάτων (LeDoux, 2012. Maren & Quirk, 2004).

Ορισμένες αντιδράσεις φόβου συμβαίνουν αυτόματα και ασυνείδητα, χωρίς σκόπιμη γνωστική επεξεργασία. Οι ασυνείδητες διεργασίες που σχετίζονται με τον φόβο μπορούν επίσης να επηρεαστούν από προηγούμενες εμπειρίες και συσχετίσεις. Τραυματικές εμπειρίες μπορεί να οδηγήσουν σε ασυνείδητες αντιδράσεις φόβου ή άγχους που μπορεί να εκδηλωθούν χωρίς τον έλεγχο και την συνειδητή απόφαση του ατόμου (Duvarci & Pare, 2014).

Σύμφωνα με την McCluskey (2010), επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα υγείας, όπως οι εργοθεραπευτές, πρέπει να αναγνωρίσουν την επιρροή που έχει το δικό τους σύστημα φόβου στους ίδιους και στην πρακτική τους. Η εργασία με ανθρώπους που αναζητούν φροντίδα και αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες μπορεί να φέρει δυσβάσταχτα συναισθήματα, τα οποία με την σειρά τους μπορούν να ενεργοποιήσουν το σύστημα φόβου του εργοθεραπευτή μειώνοντας αισθητά τις διερευνητικές και φροντιστικές του ικανότητες. Αυτή η εσωτερική δουλειά που πρέπει να κάνει ο εργοθεραπευτής αναφορικά με την κατανόηση της λειτουργίας του συστήματος φόβου του, θα τον βοηθήσει στην διατήρηση της ενσυναίσθησης ακόμη και όταν αυτό ενεργοποιείται, επιτρέποντας του να συνεχίσει ομαλά την εκάστοτε θεραπευτική σχέση και παρέμβαση (Nicholls et al., 2013).

Όπως αναφέρουν οι Heard, Lake and McCluskey (2009, p. 48), ως επαγγελματίες φροντίδας, οι εργοθεραπευτές πρέπει να είναι σε θέση να αξιοποιούν την ικανότητά τους να είναι δημιουργικοί, έχοντας επίγνωση του τρόπου με τον οποίο η κάθε δραστηριότητα επηρεάζεται από το σύστημα φόβου και προσκόλλησης. Είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη τα δημιουργικά ενδιαφέροντα ενός ατόμου, τα οποία όμως μπορεί να έχουν "παγώσει" ή να παραμένουν ακόμη ανεξερεύνητα. Η προσωπική ψυχοθεραπεία μπορεί να προσφέρει την ευκαιρία να "ξεπαγώσουν" τα ενδιαφέροντα του παρελθόντος και να επιτρέψει την αναμόρφωση των δραστηριοτήτων ώστε να ταιριάζουν με τον σημερινό τρόπο ζωής του ατόμου. Το κλειδί για να ξεκλειδωθεί το δημιουργικό δυναμικό, το οποίο είναι απαραίτητο για έναν εργοθεραπευτή, είναι να καταφέρει να εμπλακεί σε μια δυναμική διαδικασία που είναι απαλλαγμένη από φόβους και αποκαθιστά την ευημερία στην καλύτερη δυνατή κατάσταση (Nicholls et al., 2013).

Η Nicholls (2013) θεωρεί ότι οι εργοθεραπευτές μπορεί να διαχειρίζονται το πρωταρχικό άγχος γύρω από την αλλαγή χρησιμοποιώντας άνετα και οικεία πρότυπα δραστηριότητας, έτσι ώστε να αρνούνται ή να καταπιέζουν τα αρνητικά συναισθήματα, τον αποκλεισμό και την εξάρτηση. Σε αυτή την περίπτωση πολύ χρήσιμη κρίνεται η κλινική εποπτεία ή η ψυχοθεραπεία του επαγγελματία, με σκοπό να βοηθήσει και να υποστηρίξει τον θεραπευτή να αναγνωρίσει και να ρυθμίσει τις δικές του συναισθηματικές άμυνες, οι οποίες μπορεί να διεισδύσουν στην πρακτική του (Kozłowska et al., 2015. Nicholls et al., 2013). Είναι πολύ σημαντικό για οποιονδήποτε εργάζεται στον τομέα παροχής φροντίδας να έχει στην διάθεσή του μια συνεχή υποστηρικτική σχέση παροχής φροντίδας για τον ίδιο. Κανείς δεν μπορεί να διατηρεί ενσυναισθητική παροχή φροντίδας χωρίς και ο ίδιος να λαμβάνει παρόμοιου τύπου φροντίδα. Ένα πολύ καλό πλαίσιο για αυτό θα ήταν η επαγγελματική εποπτεία ή η ατομική ψυχοθεραπεία του επαγγελματία (Heard et al., 2018).

Η επιρροή του συστήματος φόβου στην πρακτική ενός εργοθεραπευτή μπορεί να γίνει αντιληπτή μέσω μιας μελέτης περίπτωσης που παρατίθεται παρακάτω: «Η Κρίστι τοποθετήθηκε στο τμήμα εργοθεραπείας μετά την εισαγωγή στην πτέρυγα οξέων περιστατικών. Κοιτάζοντας τον εξοπλισμό και τις πιθανές δραστηριότητες που θα μπορούσε να εμπλακεί, την προσοχή της τράβηξε ένα μεταξένιο σετ ζωγραφικής. Αμέσως ρώτησε την εργοθεραπεύτρια αν μπορούν να το δοκιμάσουν. Εκείνη, αντί να συμφωνήσει, ξεκίνησε να αποσπά την προσοχή της Κρίστι από το σετ και να την καθοδηγεί προς άλλες δραστηριότητες. Η έμπειρη εργοθεραπεύτρια έμεινε έκπληκτη από την αντίδραση της στην κατάσταση και αργότερα το συζήτησε στα πλαίσια εποπτείας. Έτσι κατάλαβε πως ο φόβος της είχε μεγαλώσει μόλις η Κρίστι πρότεινε την δραστηριότητα με το συγκεκριμένο σετ ζωγραφικής. Την είχε κυριεύσει ο φόβος, καθώς δεν είχε κάνει αυτή την δραστηριότητα στο παρελθόν. Η εργοθεραπεύτρια ήξερε πως δεν ήθελε να φανεί ανεπαρκής και ασυνείδητα, λόγω της ενεργοποίησης του συστήματος φόβου της, μπήκε σε μια θέση άμυνας, κατά την οποία δεν μπορούσε να παρέχει φροντίδα στον πελάτη. Κατά την εποπτεία, κατάφερε να αναγνωρίσει πως εμπειρίες από την δική της παιδική ηλικία σχετικά με το να «κάνει τα πράγματα σωστά» εκδηλώθηκαν και στάθηκαν εμπόδιο στην θεραπευτική της παρέμβαση. Με καλύτερο έλεγχο και γνώση του συστήματος φόβου και των σωματικών της αντιδράσεων, ίσως είχε καταφέρει να ελέγξει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις της και αντί να αποτρέψει την Κρίστι από το να εμπλακεί στην δραστηριότητα που την ενδιέφερε ενδεχομένως να ανακάλυπταν συνεργατικά την νέα δραστηριότητα, διατηρώντας ένα αίσθημα ασφάλειας και ευεξίας» (Nicholls et al., 2013, p. 81).

Πέρα από την καλύτερη κατανόηση του συστήματος φόβου, η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον εργοθεραπευτή να αναπτύξει και άλλες δεξιότητες απαραίτητες για την πρακτική του.

Τέτοιες είναι η ενσυνειδητότητα (Kehoe et al., 2020), η ενσυναίσθηση (Hojat et al., 2011), η ικανότητα για αναστοχασμό (Kehoe et al., 2020), καθώς και η αυτεπίγνωση (Beck, 2011). Όλες αυτές οι θεραπευτικές δεξιότητες έχουν μεγάλη σημασία για την εργοθεραπευτική πρακτική. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παρούσα πτυχιακή έχει πως η αυτεπίγνωση μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να κατανοήσουν τις αντιδράσεις τους σε καταστάσεις και σχέσεις, επιτρέποντάς τους να κάνουν θετικές θεραπευτικές αλλαγές. (Lopez & Louis, 2009). Τι είναι όμως η θεραπευτική αλλαγή και πώς σχετίζεται με την εργοθεραπεία;

Η Θεραπευτική Αλλαγή

Η θεραπευτική αλλαγή είναι μια θεμελιώδης έννοια της ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας που αναφέρεται στη διαδικασία θετικής μεταμόρφωσης που βιώνουν τα άτομα που αναζητούν επαγγελματική βοήθεια. Η θεραπευτική αλλαγή, ωστόσο, βρίσκεται και στον πυρήνα της εργοθεραπείας, καθώς ως επάγγελμα στοχεύει στην ενίσχυση της εμπλοκής, της λειτουργικότητας και της συνολικής ευημερίας των ατόμων (Sidney et al., 2010).

Η θεραπευτική αλλαγή μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους μηχανισμούς που λειτουργούν στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Σύμφωνα με εμπειρικά δεδομένα, μια θεραπευτική συμμαχία μεταξύ πελάτη και θεραπευτή που ορίζεται από μια συνεργατική και ενσυναισθητική σχέση είναι απαραίτητη για την προώθηση επιτυχημένων αποτελεσμάτων (Ackerman & Hilsenroth, 2003). Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν τη θεραπευτική μεταμόρφωση, συμπεριλαμβανομένων των γνωσιακών-συμπεριφορικών θεραπειών (Butler et al., 2006) και της ψυχοδυναμικής διερεύνησης (Shedler, 2010).

Τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αλλαγής στους πελάτες, στους θεραπευτές και στην κοινωνία γενικότερα είναι σημαντικά. Όταν οι πελάτες υφίστανται θεραπευτική αλλαγή, η ψυχολογική τους υγεία, τα συμπτώματα, η αυτογνωσία και η γενική λειτουργικότητά τους μπορούν να βελτιωθούν (Cuijpers et al., 2014). Για τους θεραπευτές, το να βλέπουν τη θεραπευτική αλλαγή στους πελάτες τους μπορεί να ενισχύσει την επαγγελματική ικανοποίηση και να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής τους προσέγγισης (Wampold & Imel, 2015).

Η χρήση της θεραπευτικής σχέσης ως μέσο για θεραπευτική αλλαγή στην εργοθεραπεία προτάθηκε πρώτη φορά από τους Fidler και Fidler (1963). Εκείνοι αναφέρθηκαν στην πολυπλοκότητα της σχέσης και ενθάρρυναν τον εργοθεραπευτή να εξετάσει φαινόμενα που παρατηρούνται κατά την επικοινωνία πελάτη - θεραπευτή, όπως προβολή και μεταβίβαση-αντιμεταβίβαση. Συγκεκριμένα για την θεραπευτική σχέση είπαν πως ο εργοθεραπευτής μπορεί να την χρησιμοποιήσει ως νόμιμο θεραπευτικό παράγοντα αλλαγής κατά την παρέμβαση (Fidler & Fidler, 1963).

Μέσω της θεραπευτικής σχέσης μπορεί να πραγματοποιηθεί μια μετατόπιση ή αλλαγή στον εσωτερικό κόσμο του πελάτη αλλά και του θεραπευτή. Πρόκειται για μια αργή, επίπονη διεργασία κατά την οποία μπορούν να παρατηρηθούν συναισθηματικά κέρδη στην ικανότητα για δημιουργική σκέψη και παιχνίδι. Η θεραπευτική αλλαγή προσφέρει μεγάλη ικανοποίηση και επειδή ο θεραπευτής πρέπει να κατανοεί τις συνειδητές αλλά και τις ασυνείδητες εμπειρίες που βιώνει ο ίδιος και ο πελάτης, είναι χρήσιμο ο ίδιος να κάνει ατομική ψυχοθεραπεία (Nicholls et al., 2013).

Επιπλέον, η θεραπευτική σχέση, που χαρακτηρίζεται από μια σχέση συνεργασίας και εμπιστοσύνης μεταξύ του πελάτη και του θεραπευτή, ενισχύει το κίνητρο, την εμπλοκή στη θεραπεία και τα θετικά αποτελέσματα (Forsyth et al., 2020). Η επάρκεια, η ενσυναίσθηση και η πολιτισμική ευαισθησία του θεραπευτή επηρεάζουν σημαντικά τη

θεραπευτική σχέση και διευκολύνουν την θεραπευτική αλλαγή (ΑΟΤΑ, 2020). Η διαθεσιμότητα υποστηρικτικών περιβαλλόντων, πόρων και συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης συμβάλλει επίσης στην επιτυχή θεραπευτική αλλαγή (Wilcock, 1998).

Ένας εργοθεραπευτής λοιπόν μπορεί να επωφεληθεί από θεραπευτικές αλλαγές μέσω της ατομικής του ψυχοθεραπείας, οι οποίες μπορούν ενδεχομένως να επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα στην πρακτική του αναφορικά με τους στόχους του εκάστοτε πελάτη (Nicholls et al., 2013. Wampold & Imel, 2015).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια θεωρητική σύνθεση επιστημονικών πηγών προκειμένου να προκύψουν κάποια συμπεράσματα πάνω στην σχέση ατομικής ψυχοθεραπείας και εργοθεραπευτικής πρακτικής. Μέσω αυτής, η ατομική ψυχοθεραπεία φαίνεται ικανή να ενδυναμώσει τους εργοθεραπευτές ώστε να παρέχουν υψηλής ποιότητας, συμπονετική και αποτελεσματική φροντίδα στους πελάτες τους.

Από την παρούσα εργασία προκύπτει πως υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η ατομική ψυχοθεραπεία μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά για τον εργοθεραπευτή και την πρακτική του. Μπορεί να ενισχύσει θεραπευτικές δεξιότητες όπως η ενσυναίσθηση, η ενσυνειδητότητα, η αναστοχαστική ικανότητα και η αυτογνωσία, βελτιώνοντας την κλινική εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα του θεραπευτή. Επίσης, προάγει τη συναισθηματική επίγνωση, την προσωπική ανάπτυξη και ενισχύει τις θεραπευτικές συμμαχίες, ενώ παράλληλα προάγει την ευημερία του θεραπευτή με τη διαχείριση των

συναισθημάτων και των ανησυχιών (ΑΟΤΑ, 2014. Beck, 2011. Kehoe et al., 2020. Taylor, 2020).

Τα συμπεράσματα αυτά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν ένας εργοθεραπευτής σκέφτεται πώς θα μπορούσε να ενδυναμώσει την πρακτική του καθώς και την ευεξία του ίδιου. Πέρα από όλα τα οφέλη που μπορεί να έχει για τον εργοθεραπευτή, η ατομική ψυχοθεραπεία συνεισφέρει και βρίσκει εφαρμογή σε περίπτωση εμφάνισης burnout (1/2 Έλληνες εργοθεραπευτές), ψυχικής κόπωσης και βοηθάει στην αναγνώριση και διαχείριση φαινομένων που επηρεάζουν την εργοθεραπευτική πρακτική, όπως μεταβίβαση-αντιμεταβίβαση. Ακόμη συνεισφέρει στην προσπάθεια διατήρησης ενός ισορροπημένου τρόπου ζωής (Katsiana et al., 2021. Shanafelt et al., 2016).

Απαραίτητη κρίνεται η περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος. Η συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας περιορίστηκε από την αναλογικά μικρή διαθέσιμη βιβλιογραφία και την αδυναμία πρόσβασης σε ορισμένες πηγές. Προτείνεται η διεξαγωγή περισσότερων στοχευμένων ερευνών, που θα περιλαμβάνουν την συμμετοχή εργοθεραπευτών σε πρόγραμμα ατομικής ψυχοθεραπείας και θα καταγράφουν το πώς αυτή επηρεάζει τους ίδιους και την πρακτική τους ως εργοθεραπευτές. Μεγάλη αξία θα έχει και η συλλογή αφηγηματικών καταγραφών εργοθεραπευτών, οι οποίοι έχουν λάβει ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες παράλληλα με την άσκηση του επαγγέλματος.

Με γνώμονα τα συμπεράσματα και την τάση για συνεχή εξέλιξη της άσκησης του επαγγέλματος, είναι πιθανό πως η περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος μπορεί να οδηγήσει σε ευρήματα σημαντικά για τους εργοθεραπευτές και την αποτελεσματικότητα της πρακτικής της εργοθεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία δείχνει προς την κατεύθυνση που η ατομική ψυχοθεραπεία μπορεί να ενισχύσει ορισμένες θεραπευτικές δεξιότητες με στόχο την βελτίωση της αποτελεσματικότητας στην κλινική εφαρμογή του επαγγέλματος. Μερικές από αυτές ονομαστικά είναι η ενσυναίσθηση, η ενσυνειδητότητα, η αναστοχαστική ικανότητα, και η αυτεπίγνωση. Προωθώντας την αυτεπίγνωση, τη συναισθηματική ενημερότητα και την προσωπική ανάπτυξη, βοηθάει τον θεραπευτή να κατανοήσει καλύτερα τον εαυτό του αλλά και τον πελάτη, ώστε να έχει την ικανότητα να αναπτύσσει ισχυρότερες θεραπευτικές συμμαχίες και να βελτιώνει συνεχώς την επαγγελματική του πρακτική.

Ταυτόχρονα, προάγει την ευεξία του ίδιου του εργοθεραπευτή βοηθώντας τον να διαχειριστεί συναισθήματα και προβληματισμούς. Μπορεί να ενισχύσει τον επαγγελματία στην αντιμετώπιση φαινομένων όπως το burnout και η ψυχική κόπωση, καθώς και στην διατήρηση ενός ισορροπημένου τρόπου ζωής. Μέσω της ατομικής ψυχοθεραπείας ο εργοθεραπευτής μπορεί να αυξήσει την συναισθηματική του επίγνωση και αναπτυχθεί προσωπικά και επαγγελματικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 1), S1-S48.

American Occupational Therapy Association. (2020). About the profession.
<https://www.aota.org/career/become-an-ot-ota/about-the-profession>

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 1–56. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- American Psychological Association. (2020). Understanding psychotherapy and how it works. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/understanding>
- American Psychological Association. (2021). Psychotherapy. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy>
- Andersson, G., Carlbring, P., Titov, N., & Lindefors, N. (2019). Internet interventions for adults with anxiety and mood disorders: A narrative umbrella review of recent meta-analyses. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(7), 465-470.
- Andonian, L. (2017). Emotional intelligence: An opportunity for occupational therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2017.1328649>
- Arrieta, H., Rezvani, N., & Laird-Fick, H. (2017). The effectiveness of interpersonal therapy for depression in patients with fatigue. *Journal of Psychiatric Practice*, 23(1), 16-22.
- Avrahami, M., Heruti, R., Bar-Dayana, Y., & Reicher-Atir, R. (2019). Burnout among occupational therapists in Israel. *Work*, 63(4), 493-500.
- Baker, S. L., & Singh, A. A. (2018). Exploring the role of personal psychotherapy in the professional identity development of psychologists: A qualitative study. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2248-2261.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd Ed.). Guilford Press.

- Biddle, S. J., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146-155.
- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Hawley, L. L., & Auerbach, J. S. (2010). Predictors of sustained therapeutic change. *Psychotherapy Research*, 20(1), 37-54.
<https://doi.org/10.1080/10503300903121080>.
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-227.
- Brito, G. (2014). Rethinking mindfulness in the therapeutic relationship. *Mindfulness*, 5(4), 351-359. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0186-2>
- Bryan, C., Goodman, T., Chappelle, W., Thompson, W., & Prince, L. (2017). Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among U.S. Air Force remote warriors. *Military Behavioral Health*, 6(1), 3–12.
<https://doi.org/10.1080/21635781.2017.1325803>
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31.
- Carey, T. A., Kelly, R. E., Mansell, W., & Tai, S. J. (2012). What's therapeutic about the therapeutic relationship? A hypothesis for practice informed by Perceptual Control Theory. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 5(2-3), 47-59.
<https://doi.org/10.1017/S1754470X12000037>

- Carroll, M. A., & Lawson, K. (2014). The intermingled history of occupational therapy and anatomical education: A retrospective exploration. *Anatomical Sciences Education*, 7(6), 494-500. <https://doi.org/10.1002/ase.1451>
- Chang, C. (1958). The Significance of Mencius. *Philosophy East and West*, 8(1/2), 37–48. <https://doi.org/10.2307/1397420>
- Chen, Y. L., Wu, T. H., Lee, W. C., & Wang, P. C. (2016). A time management intervention by nursing staffs' working hours and well-being. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 219-227.
- Chen, Y. Y., Hung, T. H., & Chi, W. C. (2018). Burnout among occupational therapists in Taiwan: A qualitative study. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(3), 135-142.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*, 40(8), 1239-1252.
- Christiansen, C. H., & Haertl, K. (2013). *A contextual history of occupational therapy*. In B. A. B. Schell, G. Gillen, & M. E. Scaffa (Eds.), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (12th ed., pp. 9–34). Lippincott Williams & Wilkins.
- Churchland, S., P. (2002). *Brain-wise: Studies in Neurophilosophy*. The MIT Press
- Cole, M. B. (2003). Therapeutic relationships re-defined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19(2), 33-56. https://doi.org/10.1300/J004v19n02_03
- Corsini, R. J., & Wedding, D. (2017). *Current Psychotherapies* (10th Ed.). Cengage Learning.
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376-385.

- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(6), 909–922. <https://doi.org/10.1037/a0013075>
- De Luca, J., Gaudino, E. A., & Batista, S. (2016). Mindfulness-based stress reduction for multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research, 90*, 31-38.
- Dobson, K. S., & Dobson, K. S. (2018). *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. NY: Guilford Press.
- Doherty, M., & Thompson, H. (2014). Enhancing person-centred care through the development of a therapeutic relationship. *British Journal of Community Nursing, 19*(10). <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.10.502>
- Dutton, M. A., & Martin, J. J. (2011). The role of occupational therapy in promoting therapeutic use of self: Key issues and considerations. *The Open Journal of Occupational Therapy, 1*(1), 1-9.
- Duvarci, S., & Pare, D. (2014). Amygdala microcircuits controlling learned fear. *Neuron, 82*(5), 966-980. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.04.042>
- Dweck, C. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random House.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., West, C. P., & Meyers, D. (2015). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *National Academy of Medicine, 1-16*.

- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1780.
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., & Grandi, S. (2017). Well-being therapy in school settings: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *86*(1), 55-57.
- Fidler, G. S., & Fidler, J. W. (1963). *Occupational therapy: A communication process in psychiatry*. Macmillan.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique. *Sport and Exercise Psychology Review*, *9*(1), 5-13
- Forsyth, K., Kielhofner, G., Lai, J. S., Bognar, S., & Fogg, L. (2020). Therapeutic alliance in occupational therapy: Client and therapist perspectives. *American Journal of Occupational Therapy*, *74*(5), 1-10.
- Fox, R. (2017). *Research in psychotherapy*. Routledge.
- Freud, S. (1915). The unconscious. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 159-204). Hogarth Press.
- Friedland, J., & Silva, J. (2008). Evolving identities: Thomas Bessell Kidner and Occupational therapy in the United States. *American Journal of Occupational Therapy*, *62*(3), 349-360.
- Gabbard, G. O., & Westen, D. (2003). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (4th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Gall, T. L., & Bale, A. (2013). Psychotherapy and the development of resilience. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health* (pp. 505-515). Springer Publishing Company.

- Gibson, R. W., & Lysaker, P. H. (2013). Psychotherapy and the therapeutic use of self: A review of the roles and challenges for psychotherapists. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 43*(2), 99-108.
- Ginier, E. C., Lindsey, E. W., & Moyers, P. A. (2021). Preventing burnout in occupational therapy: Strategies for practitioners, employers, and professional organizations. *Occupational Therapy in Health Care, 35*(1), 1-7.
- Giorgi, G., Arcangeli, G., Perminiene, M., Lorini, C., Ariza-Montes, A., Fiz-Perez, J., Di Fabio, A., & Mucci, N. (2017). Work-related stress in the banking sector: A review of incidence, correlated factors, and major consequences. *Frontiers in Psychology, 8*, Article 2166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02166>
- González Gutiérrez, J. L., Moreno Rodríguez, R., Peñacoba Puente, C., Alcocer Costa, N., Alonso Recio, L., del Barco Cerro, P., & Ardoy Cuadros, J. (2004). Burnout in occupational therapy: An analysis focused on the level of individual and organizational consequences. *Psychology in Spain, 8*(1), 98-105.
- Greenhaus, J., & Allen, T. D. (2011). Work-Family Balance: A Review and Extension of the Literature. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 165-183). APA
- Gutman, S. A., & Schindler, V. P. (2019). Therapeutic use of self in occupational therapy practice: A review of the literature. *American Journal of Occupational Therapy, 73*(3), 7303345010.
- Hanna, J. J., & Rodger, S. A. (2021). To see or not to see: Personal therapy for occupational therapists. *Occupational Therapy in Mental Health, 37*(1), 53-67.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd Ed.). Guilford Press.
- Heard, D., McCluskey, U., & Lake, B. (2009). *Attachment therapy with adolescents and adults: Theory and practice post Bowlby*. Routledge.
- Hitch, D., & Pepin, G. (2020). Doing, being, becoming and belonging at the heart of occupational therapy: An analysis of theoretical ways of knowing. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1726454>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Veloski, J. & Gonnella, J. S. (2011). The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 86(9), 1048-1053.
- Huang, Y. H., Chen, Y. T., & Huang, C. M. (2015). Stressors and coping strategies of occupational therapists in mental health settings: A qualitative study. *Occupational Therapy International*, 22(2), 51-62.
- Hunot, V., Churchill, R., Teixeira, V., & Silva de Lima, M. (2007). Psychological therapies for generalized anxiety disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD001848. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001848.pub4>
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J. E. M., Feinholdt, A., & Lang, J. W. B. (2013). Benefits of mindfulness at work: The role of mindfulness in emotion regulation, emotional

exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 98(2), 310-325.

<https://doi.org/10.1037/a0031313>

Jackman, M. M. (2014). Mindful occupational engagement. In N. N. Singh (Ed.), *Psychology of meditation* (pp. 241-277). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.

Johansson, R., Andersson, G., & Falkenström, F. (2010). A computerized cognitive behavioral therapy for work-related stress: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 347-357.

Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (2005). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67-79.

Joosten, A. (2015). Contemporary occupational therapy: Our occupational therapy models are essential to occupation centred practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(3), 219-222. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12186>

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Bantam.

Karakurt, G., Smith, D. U., & Whiting, K. (2016). Impact of individual and couples therapy on untreated spouses' depression and anxiety. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(1), 166-177.

Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπάκη, Κ., & Μιχόπουλος, Γ. (2015). *Η Θεραπευτική Σχέση, Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις από την Ψυχαναλυτική, τη Γνωσιακή και τη Συστημική Οπτική*. Εκδόσεις Καστανιώτη

- Karasu, T. B. (2009). The history of psychotherapy. In T. B. Karasu (Ed.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (pp. 3-22). Oxford University Press.
- Katsiana, A., Galanakis, M., Saprikis, V., Tsiamitros, D., & Stalikas, A. (2021). Psychological Resilience and Burnout Levels in Occupational Therapists in Greece. An Epidemiological Nationwide Research. *Psychology*, 12(01), 84-106.
<https://doi.org/10.4236/psych.2021.121006>
- Kehoe, K., Koehn, S., Kiat, L., & Combs, B. (2020). Mindfulness in occupational therapy education: A scoping review. *Journal of Occupational Therapy Education*, 4(1), 1-14.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M. A., Paquin, K., & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. FA Davis.
- Kim, J.-H., Kim, A.-R., Kim, M.-G., Kim, C.-H., Lee, K.-H., Park, D., & Hwang, J.-M. (2020). Burnout syndrome and work-related stress in physical and occupational therapists working in different types of hospitals: which group is the most vulnerable? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5001.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17145001>
- Kim, Y., Kim, S., Kim, D., & Kim, M. (2019). Effectiveness of group psychotherapy for reducing burnout among healthcare professionals. *Journal of Occupational Health*, 61(2), 138-148.
- Κουλουμπή, Μ., (2017). *Έργο και Δραστηριότητα: Η προσέγγιση της Εργοθεραπείας*. Κωνσταντάρας.

- Kozłowska, K., Walker, P., McLean, L., & Carrive, P. (2015). Fear and the defense cascade: Clinical implications and management. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(4), 263–287.
<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000065>
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553-560.
- LeDoux, J. E. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, 73(4), 653-676.
<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.02.004>
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1), 15-22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.082776>
- Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M. J., Luyten, P., Munder, T., Rabung, S., & Steinert, C. (2015). Biases in research: Risk factors for non-replicability in psychotherapy and pharmacotherapy research. *Psychological Medicine*, 45(6), 1273-1283.
- Lindgren, M., & Burell, G. (2020). Occupational therapy students' experiences of ethical dilemmas and conflicts with patients and their families. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(2), 77-84.
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., Korslund, K. E., Tutek, D. A., Reynolds, S. K. & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal. *JAMA Psychiatry*, 63(7), 757-766.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757>

- Liu, L. (2018). Occupational therapy in the Fourth Industrial Revolution. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(4). <https://doi.org/10.1177/0008417418815179>
- Lopez, S. J., & Louis, M. C. (2009). The principles of strengths-based education. *Journal of College and Character*, 10(4), 1-10.
- Mackenzie, L., & Wonders, N. (2019). Mental fatigue in occupational therapy students during their clinical fieldwork placements. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(5), 594-600.
- Maren, S., & Quirk, G. J. (2004). Neuronal signalling of fear memory. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(11), 844-852. <https://doi.org/10.1038/nrn1535>
- Maslach, C. (2006). *Understanding job burnout*. In A. M. Rossi, P. L. Perrewé, & S. L. Sauter (Eds.), *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health* (pp. 37–52). Charlotte, NC, USA: Information Age.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (Handbook of Stress Series, Volume 1) (pp. 351-357). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *the Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (1st ed., pp. 36-56). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>

- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1–16). Taylor & Francis.
- McCluskey, U. (2010). Understanding the self and understanding therapy: An attachment perspective. *Context, 107*, 29-32.
- Moloney, W., Boxall, P., Parsons, M., Cheung, G., & Li, L. (2017). Personal psychotherapy for psychotherapists: A qualitative study. *Psychotherapy Research, 27*(3), 283-293.
- Morrison, T. L., & Smith, J. D. (2013). Working alliance development in occupational therapy: A cross-case analysis. *Australian Occupational Therapy Journal, 60*, 326-333.
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12053>
- National Institute of Mental Health. (2021). *Psychotherapies*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies/index.shtml>
- Nicholls, L., Cunningham-Piergrossi, J., de Sena-Gibertoni, C., & Daniel, M. (2013). *Psychoanalytic Thinking in Occupational Therapy: Symbolic, Relational and Transformative*. John Wiley & Sons.
- Nissen-Lie, H. A., Havik, O. E., Høglend, P. A., & Monsen, J. T. (2013). The contribution of the quality of therapists' personal lives to the development of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology, 60*(4), 483–496. <https://doi.org/10.1037/a0033443>
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2019). *Handbook of psychotherapy integration* (3rd Ed.). Oxford University Press.
- Nunn, K., & Isaacs, D. (2019). Burnout. *Journal of Paediatrics and Child Health, 55*(1), 5-6.
<https://doi.org/10.1111/jpc.14331>
- O'Brien, J. C. (2017). *Introduction to Occupational Therapy*. Elsevier Health Sciences.

- Palmadottir, G. (2006). Client-therapist relationships: experiences of occupational therapy clients in rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(9), 394-401.
<https://doi.org/10.1177/030802260606900902>
- Phelps, E. A., & LeDoux, J. E. (2005). Contributions of the amygdala to emotion processing: from animal models to human behavior. *Neuron*, 48(2), 175-187.
<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2005.09.025>
- Plessas, A. (2018). Mental fatigue in occupational therapy: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(8), 439-446.
- Poulsen, A. A., Meredith, P., Khan, A., Henderson, J., Castrisos, V., & Khan, S. R. (2014). Burnout and work engagement in occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(3), 156-164.
- Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L., & Roll, J. (2006). Contingency management for substance use disorders: A meta-analysis. *Addiction*, 101(11), 1546-1560.
- Probst, P., & Brown, D. (2013). *The therapeutic use of self: A review of the literature*
- Pyles, L. (2021). Therapeutic Use of Self. In J. G. Golson & J. L. Murdaugh (Eds.), *Occupational therapy: performance, participation, and well-being* (4th ed., pp. 415-420). F. A. Davis Company.
- Reed, K. S. (2016). Occupational therapy and burnout: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 7005180020p1-7005180020p8.
- Reid, D. (2011). Mindfulness and flow in occupational engagement: Presence in doing. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 50-56.
<https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.1.7>

Reilly, M. (1962). Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine.

American Journal of Occupational Therapy, 16(1), 1-9.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*.

Constable.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.

<https://doi.org/10.1037/h0045357>

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade,

S. M. D. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job

burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS One*, 12(10), 1.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>.

Schaufeli, W. B., Enzmann, D., & Girault, N. (2018). Measurement of burnout: A review. In C.

Maslach, W. B. Schaufeli, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent*

developments in theory and research (pp. 199-215). Taylor & Francis.

Schmidt, R. L., & Brown, J. (2019). Attention and working memory training: A feasibility

study in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(2), 1-9.

Schneider, K. J., & Krug, O. T. (2010). Existential-humanistic therapy. *American*

Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12050-000>

Schwartz, G. G., Steg, P. G., Szarek, M., Bhatt, D. L., Bittner, V. A., Diaz, R., Edelberg, J. M.,

Goodman, S. G., Hanotin, M., Harrington, R. A., Jukema, J. W., Lecorps, G.,

Mahaffey, K. W., Moryusef, A., Pordy, R., Quintero, K., Roe, M. T., Sasiela, W. J.,

- Tamby, J., Tricoci, P., White, H. D. & Zeiher, A. M. (2018). Alirocumab and cardiovascular outcomes after acute coronary syndrome. *New England Journal of Medicine*, 379(22), 2097-2107.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L (2016). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 176(2), 171-180.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., West, C. P., & Sen, S. (2016). Interventions to promote physician well-being and mitigate burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.
- Shapiro, S. L. (2017). Enhancing empathy and compassion in occupational therapy. In S. L. Shapiro & L. E. Carlson (Eds.), *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions* (pp. 197-208). American Psychological Association.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

- Solman, B., & Clouston, T. (2016). Occupational therapy and the therapeutic use of self. *British Journal of Occupational Therapy*, 1-3.
<https://doi.org/10.1177/0308022616638675>
- Thornicroft, G., & Tansella, M. (2013). *Better mental health care*. Cambridge University Press.
- Tufekcioglu, S., & Muran, J. C. (2015). Case formulation and the therapeutic relationship: the role of therapist self-reflection and self-revelation. *Journal of Clinical Psychology*, 71(5), 469-477. <https://doi.org/10.1002/jclp.22183>
- Van der Linden, D., Keijsers, G. P., Eling, P., Van Schaijk, R., & Van Doornen, L. J. (2017). Cognitive-behavioral therapy for chronic fatigue syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 98, 1-12.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Weiss, J. (1993). *How psychotherapy works: Process and technique*. Guilford Press.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 74-88.
- Wilcock, A. A. (1998). Reflections on doing, being and becoming. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 248-256. <https://doi.org/10.1177/000841749806500502>
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. Slack.
- Wilcox, L. M., Whipple, C. M., & Wilcox, S. L. (2020). Occupational therapy practitioners' perception of work-life balance in early career. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(5), 25-32.

Williams, J. M. (2010). Mindfulness and psychological process. *Emotion*, 10(1), 1-7.

<https://doi.org/10.1037/a0018360>

World Federation of Occupational Therapists. (n.d.). About occupational therapy.

<https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>