



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Vilma Liubeckienė

**Vyras psichoterapeutės kabinete: kliento reflektuojamos terapinio santykio
patirties kokybinė analizė**

Magistro darbas

Klinikinės psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: lekt. dr. I. Bieliauskienė

Vilnius, 2019

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	5
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS	6
1.1. Aktualumas	6
1.2. Sociokultūrinė vyriškumo samprata	9
1.3. Vyriškos lyties emocinio funkcionavimo ypatumai ir lyties vaidmenų konfliktas.....	11
1.4. Vyriškoji lytis ir pagalbos siekimas.....	15
1.5. Kliento ir psichoterapeuto lyties reikšmė psichoterapijoje.....	16
1.5.1. Su kliento lytimi susiję terapinio santykio ir proceso ypatumai	17
1.5.2. Psichoterapeuto lyties reikšmė terapiniam santykiui ir procesui	19
1.5.3. Seksualumo ir erotinio perkėlimo tyrinėjimo iššūkiai	22
1.6. Literatūros apžvalgos apibendrinimas	23
1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	26
2. TYRIMO METODIKA	26
2.1. Teorinis tyrimo pagrindas.....	26
2.2. Tyrimo dalyviai.....	26
2.3. Instrumentai ir tyrimo eiga	28
2.4. Duomenų analizė	31
3. REZULTATAI	33
3.1. Artumas su psichoterapeute	35
3.2. Autonomijos ir galios pojūčio poreikis.....	38
3.3. Vyriškos bendrystės poreikis	42
3.4. Seksualumo tyrinėjimas	43
4. REZULTATŲ APTARIMAS	46
4.1. Terapinio santykio poreikiai	46
4.2. Terapiniame santykiyje kylantys sunkumai.....	49
4.3. Terapinio santykio aspektai, tyrimo dalyvių siejami su psichoterapeutės lytimi	52
4.4. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų galimybės.....	56
IŠVADOS.....	57
LITERATŪRA.....	58

PRIEDAI	65
1 priedas. Kvietimas dalyvauti tyrime ir sutikimo dalyvauti tyrime forma.....	65
2 priedas. Pirminio kodavimo pavyzdys.....	66

SANTRAUKA

Vilma Liubeckienė. Vyras psichoterapeutės kabinete: kliento reflektuojamos terapinio santykio patirties kokybinė analizė/ Mokslinis vadovas lekt. dr. I. Bieliauskienė. Vilniaus universitetas. Vilnius, 2019. 67 p.

Manoma, jog kliento ir terapeuto lytis yra reikšmingas terapinio santykio veiksnys, o klientai vyrai psichoterapijoje susiduria su vyrų poreikius atitinkančios pagalbos trūkumu. Darbe nagrinėjama subjektyvi vyriškosios lyties klientų, dirbančių su psichoterapeute moterimi, terapinio santykio patirtis. Tyrimo tikslas yra atskleisti šią patirtį, išskiriant ir aprašant tyrimo dalyvių reflektuojamus terapinio santykio poreikius ir sunkumus bei terapinio santykio aspektus, tyrimo dalyvių siejamus su psichoterapeutės lytimi. Tyrime dalyvavo aštuoni 22 - 39 m. amžiaus vyrai, turintys ne mažesnę nei 20 individualių sesijų psichoterapijos patirtį (vidurkis ~175 sesijos) ir ketinantys toliau tęsti psichoterapiją. Duomenys surinkti atliekant pusiau struktūruotus interviu. Kokybinė duomenų analizė atliekama remiantis teminės analizės metodu.

Suformuluotos 4 tyrimo dalyvių terapinio santykio patirtį apibūdinančios temos: "Artumas su psichoterapeute", "Autonomijos ir galios pojūčio poreikis", "Vyriškos bendrystės poreikis" ir "Seksualumo tyrinėjimas". Jose išryškėja psichoterapeutės empatiško įsitraukimo, priėmimo ir atsiskleidimo bei tyrimo dalyvių autonomijos ir galios pojūčio poreikiai. Ryškiausi terapinio santykio sunkumai susiję su vidiniu artumo poreikio ir artumo baimės konfliktu, seksualumo tyrinėjime pasigendamu psichoterapeutės proaktyvumu, o psichoterapeutės autoritetingumas stabdo tyrimo dalyvių savęs tyrinėjimą bei didina santykio ir proceso kontrolės poreikį. Tyrimo dalyviai su psichoterapeutės lytimi sieja ambivalentiškus jausmus keliančias psichoterapeutės asociacijas su mama bei seksualumo tyrinėjime kylančią gėdą ir nesaugumą, o vyriškojo tapatumo klausimų nagrinėjimas atrodo įmanomas tik su psichoterapeutu vyru.

Raktiniai žodžiai: terapinis santykis, klientai vyrai, psichoterapeutas, moteris psichoterapeutė, subjektyvi patirtis, kokybinė analizė, lytis, vyrų poreikiai, vyrų sunkumai.

SUMMARY

Vilma Liubeckienė. Male Client and Female Psychotherapist: A Qualitative Analysis of the Clients' Reflections on the Therapeutic Relationship/ Scientific adviser lect. dr. I. Bieliauskienė. Vilnius University. Vilnius, 2019. 67 p.

It is believed that the sex of the client and the psychotherapist is a significant factor of the therapeutic relationship, and male clients are faced with the lack of help that meets the needs of men in psychotherapy. The thesis examines the subjective male clients' experience of a therapeutic relationship with a female psychotherapist. The aim of the research is to reveal this experience by distinguishing and describing the needs and difficulties of the therapeutic relationship reflected by the research participants and the aspects of the therapeutic relationship that are associated with the psychotherapist's gender. The study included eight men aged 22 - 39 with the experience of at least 20 individual psychotherapeutic sessions (on average ~ 175 sessions) and intending to continue psychotherapy. Data were collected through semi-structured interviews. Qualitative data analysis is based on the thematic analysis method.

4 themes describing the experience of the therapeutic relationship of the study participants were formulated: "Closeness with a psychotherapist", "The need for a sense of autonomy and power", "The need for male communion" and "Exploration of sexuality". They reveal the needs of the psychotherapist's empathic engagement, acceptance, disclosure and the sense of autonomy and power of the research participants. The most striking difficulties of the therapeutic relationship are related to the inner conflict between the need for closeness and the fear of it, the lack of psychotherapist's proactivity in the exploration of sexuality. The psychotherapist's authority restricts the research participants from exploring themselves and increases the need for relationship and process control. The aspects of a relationship related to the psychotherapist's gender are associations of psychotherapist with mother, shame and insecurity in the exploration of sexuality. Examining male identity issues only seems to be possible with a male psychotherapist.

Keywords: therapeutic relationship, male clients, psychotherapist, female psychotherapist, subjective experience, qualitative analysis, gender, men's needs, men's difficulties.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Psichoterapija - tai profesinis - asmeninis specialisto ir kliento santykis, skirtas kliento distresui sumažinti, gyvenimo kokybei pagerinti, turimų resursų, potencialo realizavimui (Orlinsky & Rønnestad, 2005), psichikos ir asmenybės sutrikimams gydyti. Sąvokos "psichoterapija" ir "terapija" darbe naudojamos kaip sinonimai.

Psichoterapeutas - tai specialistas (dažniausiai psichologas arba psichiatras), kuris po studijų universitete papildomai baigė psichoterapijos mokymo programą ir įgijo psichoterapeuto kvalifikaciją. Sąvokos "psichoterapeutas" ir "terapeutas" darbe naudojamos kaip sinonimai.

Terapinis santykis - tai jausmai ir požiūriai, kuriuos išgyvena ir išreiškia vienas kitam psichoterapeutas ir klientas (Gelso & Hayes, 1998, Norcross, 2002, cit. pgl. Gudaitė, 2008)

PRATARMĖ

Jei anksčiau didelis dėmesys buvo skiriamas vyrų dominavimu, galios santykiu besiremiančių socialinių sistemų problemoms spręsti, tai dabar vis dažniau atsigręžiama į žalą, kurią tokia sistema sukelia patiems vyriškos lyties atstovams. Moksliniai tyrimai pakartotinai patvirtina su vyriškosios lyties vaidmens suvaržymais susijusius vyrų psichologinius ir socialinius sunkumus: smurtinio elgesio problemas, priklausomybes, akademinis sunkumus, savižudybes (pvz., Levant & Richmond, 2007; Moore & Stuart, 2005; O'Neil, 2008). Kalbama ir apie vyrų emocinio funkcionavimo, pagalbos siekimo, poreikių komunikavimo, artumo tarpasmeniniuose santykiuose problemas.

Tiek kalbant apie psichologinės pagalbos siekimą, tiek nagrinėjant psichoterapijos procesą, vyriškoji lytis dažnai pristatoma kaip probleminė klientų grupė ir darbui su ja ieškomi specifiniai psichoterapinio darbo būdai. Pastebima, jog besikreipiančių psichologinės pagalbos vyrų skaičius po truputį auga (pvz. BACP (2014). Įvairių šaltinių duomenimis vyrai jau sudaro 25-30% visų klientų. Visgi didelė vyrų dalis vis dar lieka be profesionalios pagalbos. Dar didesnę nerimą kelia tai, jog vyrai, kurie ieško specialistų, dažnai susiduria su vyrų poreikius atitinkančios pagalbos trūkumu (Mahalik, Good, Tager, Levant, & Mackowiak, 2012).

Lietuvoje neturime statistinių duomenų, kokią psichologų ir psichoterapeutų dalį sudaro moterys. Iš dalies situaciją atspindi Lietuvos psichologų sąjungos narių sąrašas bei internete

pateikiami psichoterapeutus atstovaujančioms organizacijoms priklausančių specialistų sąrašai (Lietuvos Psichoanalizės Draugijos, Lietuvos Analitinės Psichologijos Asociacijos ir kt.), psichoterapijos mokyklų (Humanistinės ir egzistencinės psichologijos instituto, Vilniaus geštalt instituto ir kt.) psichoterapeutų sąrašai. Juose moterys sudaro kiek daugiau nei 85% - vadinasi, didžiąją dalį specialistų. Nenuostabu, jog tarp psichologijos studentų taip pat dominuoja moteriškoji lytis. Ši situacija nėra specifiška Lietuvos regionui. Įvairiose Europos šalyse skaičiai varijuoja, tačiau psichologų vyrų skaičius nesiekia 20%. Taigi galime daryti prielaidą, jog vyriškosios lyties klientų kreipimasi psichologinės, psichoterapinės pagalbos gali apsunkinti ir ribotos galimybės rinktis specialisto lytį. Be to, šis lyčių disbalansas atspindi ir būtinybę nagrinėti kliento vyro ir psichoterapeutės moters santykį.

Pastaraisiais dešimtmečiais augant susidomėjimui psichoterapijos veiksmingumo tyrimais, vis labiau pabrėžiama būtinybė tyrinėti psichoterapijos veiksnius kokybinių tyrimų metodų pagalba bei pažvelgti į psichoterapijos procesą per kliento prizmę. Kliento psichoterapijos patyrimo supratimas yra svarbus terapinis įgūdis ne tik geresniam kliento supratimui, bet ir efektyvesniam psichoterapijos procesui (Elliot & James, 1989). Taigi šiame darbe atliekama subjektyvios klientų terapinio santykio patirties kokybinė analizė gali prisidėti prie vyriškosios lyties klientų psichoterapijos problematikos supratimo.

1. ĮVADAS

1.1. Aktualumas

Ilgą laiką trunkantys debatai, kuri psichoterapijos kryptis yra efektyvesnė, po truputį slopsta. Paskutinių dviejų dešimtmečių metaanalitiniai tyrimai patvirtina, jog visos pagrindinės psichoterapijos kryptys statistiškai reikšmingai nesiskiria savo veiksmingumu (pvz., Orlinsky & Rønnestad, 2005; Lambert & Barley, 2001). Kokie kiti veiksniai susiję su psichoterapijos procesu, kurie iš jų yra reikšmingi psichoterapijos rezultatams, toliau nagrinėja tūkstančiai tyrimų, šimtai metaanalizių. Visgi su klientu susiję veiksniai paprastai lieka šių tyrimų paraštėse. Klientai nėra pasyvūs paslaugos gavėjai kaip tarkim chirurgijos pacientai. Atvirkščiai, jie aktyviai dalyvauja, kuria, reflektuoja, įprasmina ir koreguoja vykstantį procesą (Orlinsky, Grawe, & Parks, 1994; Rennie, 1994, Bohart & Wade, 2013). Su klientu susiję veiksniai ignoruojami, nors jie paaiškina didžiausią terapijos rezultato dispersijos dalį: nuo 40% (Asay & Lambert, 1999) iki 87% (Wampold & Imel, 2015).

Klientų veiksmų ignoravimas stabdo nagrinėjimą tokių klausimų kaip klientų atkryčio bei ankstyvo terapijos nutraukimo supratimas ir prevencija, terapijos proceso supratimas ir pritaikymas pagal kliento amžiaus ir lyties ypatumus, prisirišimo tipą, kultūrinius ypatumus ir skirtingoms lytims būdingus sunkumų įveikos stilius. Levitt, Pomerville ir Surace (2016), vardindami šiuos klausimus kaip vienus perspektyviausių psichoterapijos tyrimų kryptį, pabrėžia kokybinių tyrimų svarbą. Mat kokybiniai klientų terapijos patirties tyrimai gali ne tik grąžinti reikiamą dėmesį su klientais susijusiems veiksniams, bet ir suteikti gilesnių įžvalgų minėtų klausimų nagrinėjime. Subjektyvių patirčių analizė ne tik leidžia nustatyti klientams reikšmingus terapinius pokyčius ar jų trukdžius, bet ir atskleidžia svarbius įvairių terapinių veiksmų patyrimo niuansus. Kokybinė terapinio santykio patirties analizė gali reikšmingai pagilinti ir pagyvinti psichoterapinio proceso supratimą (Lozovska, 2014). Be to, ji ypač tinka aprašant, kaip terapija gali paskatinti kliento terapinį darbą, net kai šis darbas nėra aiškiai matomas terapeutui (Frankel & Levitt, 2009; Rennie, 1994).

Vienas iš kliento veiksmų, tyrinėjamų jau keletą dešimtmečių, yra lyties sąsaja su terapijos procesu ir rezultatais. Daugelį metų kalbėjimas apie vyriškos lyties klientų psichoterapiją buvo pametęs akivaizdų, tačiau esminį - vyriškumo aspektą. Vyriškumas apima lyties tapatumą bei socialines lyties vaidmens normas (Levant, 1992). Abu šie aspektai išsamiau aptariami sekančiuose poskyriuose.

Pastaruosius du dešimtmečius vyrų psichoterapijos ypatumai naujai atrandami tiek kaip mokslinių tyrimų, tiek kaip praktinės psichologijos sritis. Šios mokslinės srities raida po truputį sugrąžina reikiamą dėmesį vyriškumo temai, mat vyriškumas yra pagrindinis organizacinis principas visiems vyro gyvenimo aspektams (Brooks & Good, 2001; Pollack & Levant, 1998; Englar-Carlson, 2006). Vyriškumas gali būti svarbus raktas, ieškant atsakymų, kodėl vyras kreipiasi (arba nesikreipia) psichoterapinės pagalbos, bei koks yra psichoterapijos procesas (Englar-Carlson, 2006).

Vyriškos lyties veiksmų psichoterapijoje dažniausiai nagrinėjamas tiriant vyriškosios lyties vaidmens ir nuostatų psichologinės pagalbos atžvilgiu sąsajas (pvz. Berger, Levant, McMillan, Kelleher, & Sellers, 2005; Good & Robertson, 2010). Vyrų dalyvavimo psichoterapijos procese ypatumai vis dar tebėra apleista tyrimų sritis (Englar-Carlson, 2006). Paskutinių kelių dešimtmečių studijos atskleidė, jog terapijos rezultatai mažai priklauso nuo kliento lyties, tačiau psichoterapeuto ir kliento lytis reikšmingai veikia terapinio santykio pobūdį bei terapinį procesą (Clarkin & Levy, 2004; Garfield, 1994; Wierzbicki & Pekarik, 1993). Pastebima, jog skiriasi psichoterapeutų gebėjimai dirbti su skirtingos lyties klientais, t.y. vieni pasiekia geresnių rezultatų darbe su vyrais,

kiti - su moterimis (Owen & Wong, 2009). Mat darbe su skirtingų lyčių klientais prireikia skirtingų terapinio santykio kūrimo ar terapinių intervencijų metodų.

Taigi vis dažniau kalbama apie gilesnio psichoterapijos klientų vyrų terapinio santykio patirties supratimo svarbą. Ši tema nagrinėjama teorinėje literatūroje, tačiau empirinių darbų itin trūksta. Levitt, Pomerville ir Surace (2016) atliko vieną iš didesnių psichoterapijos kokybinių tyrimų metaanalizių, mėgindami apimti platų geografinį, kultūrinį, lytinio tapatumo, amžiaus spektrą. Metaanalizė apima iki 2013-ųjų metų atliktus kokybinius tyrimus (viso 109), nagrinėjančius subjektyvią klientų psichoterapijos patirtį. Iš 1.421 tyrimų dalyvių vyrai sudaro 28,45%. Nagrinėjamų klausimų spektras itin platus, tačiau tiek šioje studijoje, tiek kituose šaltiniuose pavyko rasti vos kelis tyrimus, nagrinėjančius vyriškos lyties klientų subjektyvią psichoterapijos patirtį. Šiuose keliuose rastuose tyrimuose analizuojamos specifinės tyrimo dalyvių imtys - pavyzdžiui, homoseksualūs asmenys, karo veteranai. Taigi trūksta žinių apie heterogeniškos imties vyrų terapijos patirtį.

Kalbėjimas apie vyriškumą tik psichoterapijos kontekste, ypač kai dauguma šaltinių apsiriboja vos keliomis su vyriškumu susijusiomis sferomis, būtų siauras ir tendencingas. Į psichoterapijos kabinetą ateinantis klientas - tai ne tik savitos raidos, savito emocinio ir kognityvinio funkcionavimo biologinis kūnas, bet ir socialinius vaidmenis atliekantis, tam tikroje kultūrinėje aplinkoje besivystantis asmuo. Pastaruosius keletą dešimtmečių lytiškumas, lyčių skirtumai ir panašumai nagrinėjami ne tik psichologijos, bet ir kitų mokslinių sričių, tarp jų filosofijos, istorijos, sociologijos, edukologijos, biologijos, medicinos, antropologijos. Tam, kad turėtume visapusiškesnę vyriškumo sampratą, ją šiame darbe glaustai apžvelgsime socialiniame, kultūriniame ir psichologiniame kontekstuose.

1.2 skyriuje aprašoma socialinių ir kultūrinių veiksnių svarba vyriškosios lyties supratimui. 1.3. skyriuje aptariami vyriškos lyties emocinio funkcionavimo ypatumai bei su lyties vaidmenų konfliktu susiję sunkumai. 1.4. skyrius skirtas supažindinti su vyriškosios lyties pagalbos siekimo problematika. 1.5. skyriuje apžvelgiama kliento ir psichoterapeuto lyties reikšmė terapiniam santykiui ir procesui, seksualumo sferos nagrinėjimui. Aptariami empiriniai tyrimai, nagrinėjantys šią temą iš kliento ir iš terapeuto perspektyvos. Įvadas užbaigiamas 1.6. skyriuje pateikiamu literatūros apžvalgos apibendrinimu ir 1.7 skyriuje pristatomais darbo tikslu ir uždaviniais.

1.2. Sociokultūrinė vyriškumo samprata

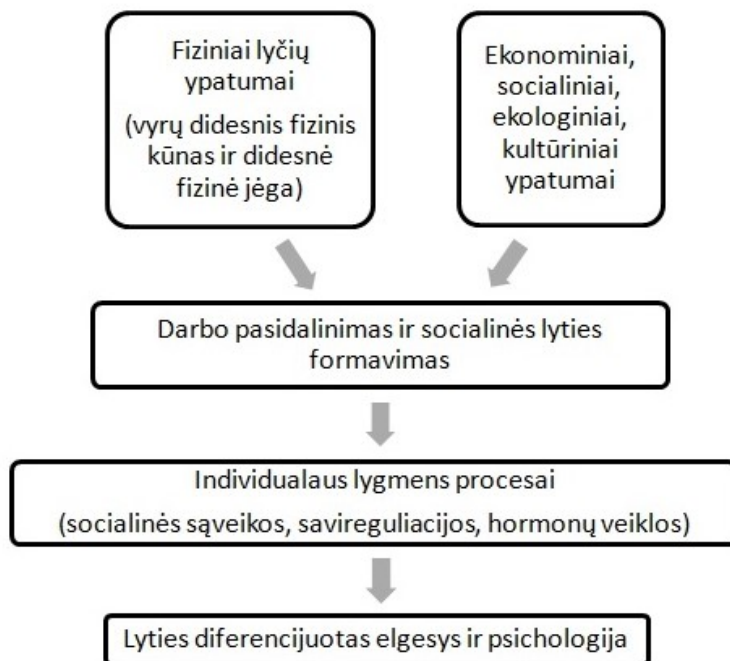
Plėtojantis vyrų ir vyriškumo tyrimams, išskyla vis daugiau konceptualių dviprasmybių, mėginant apibrėžti vyriškumo sąvoką. Ilgą laiką dažna klaidinga prielaida lyčių vaidmenų tyrimuose buvo biologiškai apibrėžtų lyčių charakteristikų sulysinimas su socialiniu ir psichologiniu pagrindu grindžiamu lyčių vaidmenų elgesiu ir vyriškumo samprata, kai kalbama apie socialinius vyriškos lyties vaidmenis (Mintz & O'Neil, 1990). Šią maišatį imta spręsti XXa. antroje pusėje, kartu su stiprėjančiu feministiniu judėjimu įsigalėjus konstrukciniam požiūriui į lytį. Konstrukcinė lyčių teorija pasiūlė naują lytį apibūdinantį anglų kalbos terminą *gender* - kaip atsvarą gamtamokslinėje srityje vartojamam ir biologinę lytį nurodančiam terminui *sex* (Bieliauskienė, 2014). *Gender* nusako socialinio mokymosi procese įgytą lyties vaidmenį, lyties socialinius, psichologinius ir kultūrinius ypatumus. Deja į lietuvių kalbą abu minėti terminai paprastai verčiami vienu žodžiu - lytis, todėl tik įsigilinus galima atrasti, apie kurį lyties aspektą kalbama. Šiame darbe kalbėdami apie lytį remsimės terminu *gender*, kartais verčiamu kaip "socialinė lytis", nes jis suteikia platesnį, išsamesnį, mažiau stereotipų apimantį požiūrį.

Kokie dalykai priskiriami vyriškumui? Kaufman (1993) teigimu, vyriškumo stereotipai susiję su moteriškumo stereotipais. Vyriškumą didžiaja dalimi apibrėžia tai, kas nėra moteriška: konkuravimas, galia, sėkmės siekis. Vyriškumo ir moteriškumo dichotomizacija padėjo palaikyti patriarchalines struktūras ir socialinius galios santykius (Robbins, 1999).

Visgi vyriškoji galia yra stipriai priklausoma nuo moteriškosios paramos. Brooks (1991) nusako šį santykį kaip engėjo ir engiamojo, nes engėjas yra priklausomas nuo engiamojo, kad galėtų išlaikyti galios ir savivertės pojūtį. Šis modelis vyrams suteikia ne vien privilegijų, bet ir skausmo. Socialinis vyriškumo vaidmuo yra labai ribojantis. Jis kuria galios hierarchiją, kuri patiems vyrams yra destruktivi (Kaufman, 1993).

Socialinių vaidmenų teorija aprašo socialinius ir psichologinius procesus, lemiančius specifinį vyro elgesį. Vienas iš tokių procesų yra lyčių vaidmenų formavimas, kurio dėka vyrai įgyja savybių, reikalingų vyriškai veiklai atlikti. Pavyzdžiui, pramoninėse visuomenėse vyrai dažniau nei žmonos yra pagrindiniai šeimos aprūpintojai ir namų ūkio vadovai, o darbo vietose vyrai dažniau nei moterys užima vadovaujančias pozicijas. Atsižvelgiant į šiuos šeimos ir profesinės veiklos sričių skirtumus, vyriškoji lytis pradeda apimti lūkesčius, kad vyrai turės daugiau vadovaujančių ir direktyvumo savybių (Eagly & Karau, 2002). Tokie lyties vaidmenys kartu su specifiniais užimamais (profesiniais, šeimos) vaidmenimis, ima diktuoti socialinę elgseną. Savo ruožtu šias gaires medijuoja įvairūs raidos ir socializacijos procesai, taip pat procesai, susiję su

socialine sąveika (pvz., save išpildančios pranašystės) bei savireguliacija (Eagly, Wood, & Johannesen-Schmidt, 2005). Prie viso to prisideda ir biologiniai procesai, įskaitant hormoninius pokyčius. Trumpai tariant, socialinių vaidmenų teorija pateikia tarpusavyje susijusių priežasčių, kurios varijuoja nuo tiesioginių iki labiau nutolusių, nuo paprastų iki kompleksinių (žr. 1 paveikslą).



1 pav. Socialinių vaidmenų teorija apie lyčių panašumus ir skirtumus.

Taigi vyriškumo sąvoka apima lyties tapatumą, apibrėžiamą kaip asmeninis savęs priskyrimas tam tikrai lyčiai, bei socialines lyties vaidmens normas, nusakomas kaip socialiai sukonstruotas idėjas apie tai, ką reiškia būti vyrišku tam tikrame kultūriniame kontekste (Levant, 1992). Fiziniai, biologiniai lyties ypatumai, ekonominės, kultūrinės bei kitos aplinkybės yra svarbios geresniam vyriškumo fenomeno suvokimui. Tuo tarpu socialiniai ir individualaus lygmens procesai svarbūs dar ir tuo, kad jie gali būti psichoterapinių procesų laukas. Anot Bograd (1999), suvokimas, kad įsitikinimai apie lytį yra pagrįsti socialiniu kontekstu, padeda dažniau kvestionuoti tuos įsitikinimus bei labiau bendradarbiauti, sprendžiant psichoterapijoje kylančius sunkumus. Svarbu kvestionuoti su lytimi susijusį stereotipišką požiūrį ne tik į klientus, bet ir į save. O tam, kad būtų įmanoma pastebėti, kokie įsitikinimai turi poveikį mūsų elgesiui, svarbu turėti žinių apie sociokultūrinį ir psichologinį kontekstą.

Socialinės kultūros reikšmė individo raidai, jo savirealizacijai ar sunkumų įveikai, augančios globalizacijos kontekste tampa vis didesnė (Hjelmeland, 2013). Kalbant apie Lietuvos kultūros kontekstą, svarbus sovietinio palikimo klausimas. Jis apima kolektyvines traumas bei jų

padarinius, autoritarinio režimo sąlygomis susiformavusią tarpasmeninių santykių sistemą bei platų spektrą iš to kylančių sunkumų. Kalbama ne tik apie individus, tiesiogiai patyrusius kolektyvines traumas, bet ir apie antrąją bei trečiąją nukentėjusiųjų ir išgyvenusiujų kartą (Gudaitė, 2014; Gailienė, 2008).

Tyrinėjant sovietinį palikimą, aptinkamas vyrų vaidmens visuomenėje ir šeimoje nuvertinimas, emocinis nestabilumas, savižudybės ir alkoholizmas (Gudaitė, 2014; Gailienė, 2008). Ilgalaikių atvejų analizės studijos rodo, kad antroji karta neša ir neapdorotas nuslopintos agresijos našta, mat atviro pasipriešinimo parodymas sovietiniams užkariautojams daugeliu atvejų reiškė sunaikinimą (Gudaitė, 2014). Nuslopintas pyktis ne tik atima konstruktyvias jo panaudojimo galimybes, bet ir susijęs su emocinio funkcionavimo, tarpasmeninių santykių, atsiskyrimo, individuacijos sunkumais (Gudaitė, 2014; Gailienė, 2008). Įdomu tai, kad tokių sunkumų dažnai nepavyksta pamatyti, tiriant tradicinėmis psichodiagnostinėmis metodikomis. Jos išryškėja taikant giluminį interviu, Antonovskio gyvenimo krizių skalę, traumos naratyvo tyrimą. Atrodo, kad subtilių, jautrių psichologinių aspektų tyrimui svarbus saugaus lauko sukūrimas bei atidus individualios istorijos priėmimas. Tokie atradimai tapo paskatinimu šiame darbe pasitelkti kokybinio tyrimo metodą – teminę analizę.

1.3. Vyrishkos lyties emocinio funkcionavimo ypatumai ir lyties vaidmenų konfliktas

Psichologai, kalbėdami apie socialinę lytį, vis dažniau apjungia ją su žiniomis apie biologinę lytį, pavyzdžiui endokrininės sistemos poveikį emocijoms ir elgesiui. Kalbant apie biologinius ir psichologinius vyrishkos lyties ypatumus, emocinis funkcionavimas išlieka viena iš plačiai diskutuojamų temų. Pastarųjų dviejų dešimtmečių empirinių tyrimų duomenimis biologinis vyrų ir moterų emocionalumas yra labiau panašus nei skirtingas (Wester, Vogel, Pressly, & Heesacker, 2002). Kultūrinės ir socialinės normos, veikiančios vaikų auklėjimą ir socialinį išmokimą, stipriausiai nulemia tai, jog emocijų išreiškimas vyrams kelia daugiau sunkumų (Robertson, Lin, Woodford, Danos, & Hurst, 2001). Tyrimai pakartotinai patvirtina vyrų polinkį į emocijų nuvertinimą, suvaržymą, negebėjimą jų atpažinti, įsisąmoninti bei konstruktyviai panaudoti (Brannon & David, 1976; Levant, 1992; Fischer & Good, 1997).

Kaip pastebėta Wong ir Rochlen (2005) darbe, pagrindiniai faktoriai, kuriuos svarbu nagrinėti, norint suprasti vyrų emocinės sferos sunkumus, yra negebėjimas įsisąmoninti kylančių emocijų bei nenoras atskleisti savo emocijų. Suvaržytas emocionalumas pradedamas suprasti kaip

sudėtingas kompleksinis reiškinys, kuriam įtakos turi intrapsichiniai, socialiniai ir konteksto veiksniai. Suvaržyto emocionalumo problemos terapijoje turėtų būti sprendžiamos pradedant nuo klausimo, kodėl vyriškosios lyties klientas patiria emocijų suvaržymą. Wong ir Rochlen (2005) apibendrina, jog dažniausios situacijos yra šios:

- vyrai nesąmoningai užslopina emocijas;
- patiria emocijas, bet negeba įvardinti, išreikšti žodžiais;
- sulaiko emocijas dėl vidinių įsitikinimų, jog pažeidžiamumas, emocionalumas ir silpnumas yra glaudžiai susiję;
- sąmoningai suvaldo emocijas, nes socialinis kontekstas vertinamas kaip nesaugus emocijų reiškimui.

Nors emocinės sferos sveikata yra svarbi gyvenimo kokybei, Englar-Carlson ir Kiselica (2013) pabrėžia, jog vyro psichologinės sveikatos įvertinimas pagal jo emocijų raišką būtų per didelis kliento situacijos supaprastinimas. Gilesnė su emocijomis susijusių vertybių analizė bei kaip šios vertybės įtakoja vyro psichinį funkcionavimą, gali būti tikslesnis būdas suprasti jo emocinį pasaulį. Tokiu būdu psichoterapeutas gali tyrinėti galimus konfliktus apie emocinės raiškos su klientui svarbiais žmonėmis svarbą. Psichoterapijoje svarbu apsvaistyti sveiką bei klientui tinkamą emocinę raišką. Nors emocijų išreiškimas dažnai gali sumažinti distresą, kuomet kitas žmogus geba tas emocijas priimti (pvz. psichoterapijoje), priešingose situacijose vyrai gali tapti pažeidžiami bei patirti sunkumų (Kennedy-Moore & Watson, 2001).

Kokie yra vyriškosios lyties funkcionavimo tarpasmeniniuose santykiuose ypatumai? Psichodinaminės paradigmos atstovų teigimu, skirtinga ankstyvoji berniukų santykio su motina patirtis lemia skirtingą vėlesnių santykių kūrimo pobūdį bei skirtingų asmenybės bruožų formavimąsi (Neumann, 1994, cit. pgl. Bieliauskienė, 2014). Augdamas berniukas pajunta, kad jo tapatinimasis su motina yra klaidingas ir tik atsiskyrimas nuo jos gali padėti jo vyriškosios savasties formavimuisi. Taigi toliau save kaip vyrą jis kuria vengdamas santykio su kitu, bei siekdamas objektyvumo, konfrontacijos, racionalumo (Neumann, 1994, cit. pgl. Bieliauskienė, 2014). Visgi išlieka klausimas, kiek šis ankstyvas siekis atsiskirti yra berniuko prigimtyje, o kiek nulemtas sociokultūrinių ypatumų?

Tradiciniai psichologiniai modeliai, apibrėžiantys sveiką berniukų raidą ilgą laiką pabrėždavo autonomiškumo vystymą, separaciją, individualius sunkumų įveikos stilius. Ypač skatintas ankstyvas (nuo 3 - 5 metų amžiaus) berniukų atsiskyrimas nuo globėjiškumo, autentiškos tarpusavio priklausymo, žmogiško pažeidžiamumo savasties išraiškos nutildymas (Pollack, 2006).

Kartu su dominuojančiomis euroamerikietiškos kultūros vertybėmis tai sukuria taip vadinamąjį "berniuko kodą" (*angl. a boy code*), kuris nugena berniukus link savisaugos, kietumo ir atsiskyrimo kraštutinumų (Pollack, 1998, 2000). Tai paplitusi socializacijos sistema, kuri aptemdo gėdos debesiu bei atitraukia berniukus nuo jų emocinio pažeidžiamumo ir bazinio žmogaus ryšio poreikio kaip tik tuo metu, kai to ryšio labiausiai reikia (Pollack, 2006). Iš to seka dažnas per didelis savikritiškumas (ir aplinkos kritika) apie nebrandumą, intelektinių ir emocinių įgūdžių stoką ir absurdiškų "vyriškumo testų" neišlaikymą.

Daugumai vyrų tokia socializacijos sistema akivaizdžiai žalinga - tiek fizinei, tiek psichinei sveikatai. Anot Liu (2005), dominuojančio vyriškumo stereotipas istoriškai buvo kuriamas atmetant vyrus, kurie nebuvo baltieji, aukštesniosios socialinės klasės, darbingi ir privilegijuoti. Taigi idealus vyriškumas daugumai vyrų yra nepasiekiamas. Vyrų, kurie nukrypsta nuo šios siauros vyriškumo sampratos dėl bet kokio įvairovės aspekto (pvz., rasės ar seksualinės orientacijos), atsiduria konflikte tarp priėmimo dominuojančių idealų (iš kurių buvo pašalinti) arba šių idealų nepriėmimo, ir iš to kylančio susidūrimo su atmetimu, stigmatizavimu.

Nors psichologinės teorijos bei plačiajam ratui skirta žiniasklaida seniai akcentuoja dominuojančio vyriškumo stereotipų žalą, emocijų išreiškimo vaidmenį sveikam psichologiniam funkcionavimui, paraleliai tebesitęsiantis socialinis vyriškumo normų mokymosi procesas skatina vadinamojo lyties vaidmenų konflikto formavimąsi. Lyties vaidmenų konfliktas - tai psichologinė būklė, kai lyties vaidmenys turi neigiamą poveikį ar neigiamų padarinių asmeniui ar aplinkiniams. Konfliktas, anot O'Neil (2008), paprastai susijęs su keturiomis vyriškosios lyties vaidmenų sritimis:

- 1) sėkmė, galia ir konkuravimas (neproporcingai daug dėmesio skiriama asmeniniams pasiekimams, situacijos kontrolei ir buvimui valdžios pozicijoje);
- 2) suvaržytas emocionalumas (sunkumai patiriant ir išreiškiant su pažeidžiamu susijusias emocijas);
- 3) suvaržytas emocinis elgesys tarp vyrų (diskomfortas, rodant emocinį šiltumą, rūpestį, liečiant kitus vyrus);
- 4) konfliktas tarp darbo ir šeimos santykių (distresas, siekiant balanso tarp mokyklos/ darbo ir šeimos poreikių).

Kraštutinis šio konflikto rezultatas yra asmens gebėjimo aktualizuoti savo žmogiškąjį potencialą apribojimas ar aplinkinių potencialo apribojimas. O'Neil (2008) atlikta metaanalizė (apimanti 232 empirinius tyrimus, atliktus 1982-2007m.) patvirtina sąryšį, jog vyrai, patiriantys didesnę lyties rolių konfliktą, patiria didesnę intymumo baimę. Suvaržytas emocionalumas,

sunkumai dalinantis mintimis bei jausmais su romantiniu partneriu, prognozuoja skurdžius asmeninius ryšius ir su kitais, įskaitant ryšį su psichoterapeutu. Vyro paramos tinklą neretai sudaro tik jo romantinis partneris, taigi iškilus santykių sunkumams, susiduriama su padidėjusiu socialinės paramos trūkumu, mažesniu sunkumų įveikos efektyvumu bei užsitęsusiais psichologiniais sunkumais. Be to, asmeninių ryšių stoka susijusi su mažesniu pasitenkinimu gyvenimu.

Tiek Europos, tiek Amerikos psichologų asociacijos kalba apie vyriškosios lyties vaidmenų konflikto žalą, pasireiškiančią augančiuose depresijos, savižudybių, elgesio sutrikimų, smurto rodikliuose. Eurostat duomenimis, Lietuva vis dar ženkliai pirmauja pagal savižudybių skaičių (Eurostat, 2018). Pastaruosius tris metus šis rodiklis mažėja, tačiau vyrai (ypač gyvenantys kaimuose ir mažuose miesteliuose) išlieka pagrindine rizikos grupe (61 savižudybė 100.000 gyventojų, t.y. 6 kartus daugiau nei Europos sąjungos vidurkis) (Lietuvos statistikos departamentas, 2018).

O'Neil (2008) kelia klausimą, kaip galima padėti formuoti sveiką vyriškumo sampratą bei sumažinti vyrų psichologinio smurto prieš save ir kitus epidemiją? Sveiko vyriškumo formavimas - tai vyro įgalinimas siekti aukštesnės gyvenimo kokybės, atskleidimas jo stiprybių, tokių kaip atsakingumas, iniciatyvumas, konstruktyvus problemų sprendimas, parama kitiems, o kartu ir gebėjimas priimti pagalbą, drąsa atsiverti, būti pažeidžiamu.

Mahalik, Burns ir Syzdek (2007) pažymi, jog atsižvelgiant į gausius mokslinius tyrimus apie vyrų socializaciją, psichoterapeutai, besigilinantys, kaip socializacijos patirtis gali riboti vyrų gyvenimą ir paveikti jų gerovę, greičiausiai pasieks didesnę efektyvumą psichoterapiniame darbe su vyriškos lyties klientais. Žvelgiant į šiuolaikinę Vakarų kultūros paveikslą, vyrai vis dar tapomi kaip neturintys emocinių įgūdžių, psichologinio sąmoningumo, fiziškai pavojingi padarai (Pollack, 2006). Visgi psichoterapinė patirtis atskleidžia daug kompleksiškesnę paveikslą. Saugioje, "vyriškumui draugiškoje" aplinkoje vyrai gerokai nutolsta nuo kieto, nejautraus, toksiško vyro stereotipo - vietoj to išreiškiami gilūs liūdesio, baimės, vienatvės jausmai, susirūpinimas santykių kokybe, išsakomi artumo poreikiai (Pollack, 2006; Levant & Richmond, 2008). Daugumos psichoterapijos specialistų klinikiniai stereotipai neleidžia pamatyti, jog vyrai ir berniukai yra kur kas labiau emocingi ir empatiški (Pollack, 2006). Taigi didesnis vyriškosios lyties supratimas gali padėti neužkliūti už klaidinančių nuostatų.

Psichoterapijos pasaulis gali suteikti vyrams unikalią erdvę tyrinėti, pažinti save bei įveikti sunkumus, nepaisant vyriškosios lyties vaidmens konfliktų keliamų apribojimų. Kuo labiau

psichoterapeutai supranta vyriškosios lyties psichologinius ir sociokultūrinius ypatumus, tuo geriau pasirengę jie tampa suteikti tinkamą pagalbą.

1.4. Vyriškoji lytis ir pagalbos siekimas

Kas paskatina vyrus kreiptis psichologinės pagalbos? Cusack, Deane, Wilson ir Ciarrochi (2004) atliktame tyrime 96% vyrų (iš 73 vyrų imties) patvirtino, jog sprendimą kreiptis pagalbos paskatino aplinkiniai, dažniausiai intymus partneris arba bendrosios praktikos gydytojas. 37% tyrimo dalyvių pripažino, jog be šio paskatinimo jie tikrai nebūtų ieškoję pagalbos. Svarbiausias veiksnys, skatinantis pagalbos siekimą ateityje, nurodomas kaip dabartinės psichologinės pagalbos jaučiama nauda.

Seider ir kolegų (2016) atliktoje metaanalizėje mėginama išgryninti, kokį poveikį pagalbos siekime atlieka nuostatos apie vyriškumą. Joje analizuojamos 37 kiekybinės ir kokybinės studijos, tiriančios depresiją sergančių vyrų pagalbos siekimą (viso 8146 tyrimo dalyviai). Atitikimas tradicinėms vyriškosioms normoms turi trejopą poveikį:

- pagalbos siekimui - požiūriui į jį, ketinimams ir veiksams;
- depresijos simptomams ir jų išraiškai;
- simptomų valdymui.

Nustatyta, jog kuo tvirčiau tyrimo dalyviai laikosi tradicinių vyriškumo normų arba kuo didesnę lyties vaidmenų konfliktą patiria, tuo mažiau palankus jų požiūris į pagalbą ir mažesnė tikimybė, jog kreipsis pagalbos. Atsižvelgiant į tai, jog vengimo ir pabėgimo taktikos laikomos vyriškomis, dauguma vyrų pasirenka tokias žalingas elgesio formas kaip socialinis atsiribojimas, piktnaudžiavimas alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis, rizikingas elgesys, įsitraukimas į konfliktus ir darbo valandų skaičiaus didinimas (Seider et al, 2016). Tik ta dalis vyrų, kuri vėliau ieškojo psichologinės pagalbos, pripažino minėtų vengimo taktikų ribotą veiksmingumą. Ypatingą nerimą kelia tai, jog savižudybė laikoma drąsiu, vyrišku bandymu atgauti kontrolę, susitvarkyti su beviltiškumo jausmais. 50% tyrimo dalyvių, patiriančių vyriškosios lyties vaidmens konfliktą, gydymosi metu mėgina nusižudyti (Seider et al, 2016).

Laikymasis vyriškumo normų, ypač tokių kaip emocijų slėpimas, sėkmės, galios, konkuravimo siekimas, teigiamai koreliuoja su depresijos sunkumo lygiu. Besilaikantiems šių normų apsunkintas ir depresijos diagnozavimas - daugelis nepripažįsta tipišku depresijos simptomų (Seider et al, 2016).

Jei visgi vyrai nusprendžia kreiptis pagalbos, kokius pagalbos būdus jie renkasi? Labiausiai nepriimtinas pagalbos būdas yra pasikalbėjimas su vyriškosios lyties draugu, gydytoju arba dvasininku, o simptomų aptarimas su artimuoju (dažniausiai mama arba partnere) yra priimtinausias (Lane & Addis, 2005; Cole, 2013). Įdomu, jog dauguma tradicinių vyriškumo normų besilaikančių vyrų depresijos gydymui renkasi ne vaistus, o psichoterapiją.

Priėmus sprendimą kreiptis psichologinės pagalbos, sekantis žingsnis paprastai yra specialisto paieška. Kuo daugiau žmogus susipažinęs su šia sritimi, tuo daugiau sprendimų tenka priimti - kokia psichoterapijos kryptis priimtinausia, terapijos forma (individuali, poros, grupinė), kiek laiko ruošiamasi skirti terapijai, kokios specialisto charakteristikos svarbios (lytis, amžius, darbo stilius, religinės ir kitos pažiūros).

Tyrimų, kurie nagrinėtų klientų vyrų pasirinkimus, beveik nėra. Viena iš nedaugelio yra Pikus ir Heavey (1996) atlikta studija apie psichoterapeuto lyties pasirinkimą. Buvo tiriami 41 vyrai ir 75 moterys (amžius tarp 18 ir 69 metų, $M=28$), šiuo metu lankantys arba ketinantys lankyti terapiją. Klausimynas apėmė ne tik terapeuto lyties pasirinkimą, bet ir priežastis, dėl kurių renkama viena ar kita lytis. Didžioji dalis vyrų (58%) nurodė, jog terapeuto lytis jiems nėra svarbi, 32% rinkosi terapeutę moterį, o 10% - vyrą. Moterų imtyje 56% tyrimo dalyvių rinkosi specialistę moterį, 32% teigė, jog lytis nėra svarbi, 12% rinkosi vyrą. Rinkdamiesi terapeutę moterį, kaip pagrindinį motyvą tiek vyrai, tiek moterys nurodė, jog kalbėtis su moterimi jiems yra jaukiau. Vyrai, kurie rinkosi specialistą vyrą, nurodė lūkestį, jog tos pačios lyties terapeutas gali geriau juos suprasti. Tuo tarpu moterys iš terapeutų vyrų turėjo lūkestį išgirsti kitokį požiūrį į problemas. Taigi moterys ženkliai dažniau renkasi savo lyties specialistą nei vyrai. Šie rezultatai siejasi su minėtais Lane ir Addis (2005) bei Cole (2013) tyrimų rezultatais: kalbėjimas apie problemas, buvimas pažeidžiamu vyrams priimtinesnis su priešingos lyties žmogumi.

1.5. Kliento ir psichoterapeuto lyties reikšmė psichoterapijoje

Tiek kokybiniai, tiek kiekybiniai tūkstančių mokslinių tyrimų rezultatai parodė, kad apie 75-80 proc. psichoterapijos klientų gauna naudos iš terapijos (Lambert & Ogles, 2004; Wampold, 2001). Ši išvada apima įvairius sutrikimus ir skirtingas terapijos kryptis bei formatus, įskaitant individualią, poros, šeimos ir grupinę psichoterapiją. Daugelis tyrimų patvirtina, jog klientų terapijos veiksmingumo rezultatai pagal lytį nesiskiria (pvz., Clarkin & Levy, 2004; Owen et al, 2009), tačiau išvelgiami skirtumai terapijos procese. Skirtumai pastebimi, kaip minėta, jau

pirmajame etape, t.y. terapeuto rinkimosi procese. Skiriasi ir terapinio santykio kūrimo procesas - pavyzdžiui, siekiamo santykio pobūdis, jo formavimosi trukmė. Taigi nenuostabu, jog vis dažniau kalbama apie lyties veiksnio psichoterapijoje tyrinėjimo svarbą.

Daugelis tyrimų patvirtina, jog nėra jokių reikšmingų terapijos veiksmingumo skirtumų tarp skirtingų lyčių psichoterapeutų. Pavyzdžiui, 5000 klientus ir 73 terapeutus apimančioje Okiishi ir kolegų (2006) studijoje teigiama, jog terapijoje pasiektas pagerėjimas niekaip nesusijęs su terapeuto lytimi. Visgi teigti, jog nėra prasminga atsižvelgti į savo pageidavimus, renkantis terapeutą, būtų klaidinga. Swift, Callahan ir Vollmer (2011) atliktoje 35 studijų metaanalizėje nagrinėjama koreliacija tarp psichoterapijos rezultatų ir to, kiek klientas atsižvelgė į savo pageidavimus, renkantis psichoterapeutą. Klientų, kurie paisė savo pageidavimų, terapijos rezultatai buvo reikšmingai geresni ($d = 0.31$) ir tikimybė nutraukti terapiją anksčiau laiko buvo trečdaliu mažesnė nei tų, kurie neatsižvelgė į savo poreikius. Taigi ankstyvas kliento poreikių išsiaiškinimas, aptarimas yra svarbus terapijos rezultatams. Visgi tam reikalingos ne tik psichoterapeuto kompetencijos, bet ir kliento gebėjimas suprasti ir išsakyti savo poreikius. Todėl nenuostabu, jog gebantys tai padaryti klientai lengviau pasiekia gerų terapijos rezultatų.

1.5.1. Su kliento lytimi susiję terapinio santykio ir proceso ypatumai

Kalbant apie terapinį santykį, svarbi yra terapinio aljanso sąvoka. Nėra vieno visuotinai priimto šios sąvokos apibrėžimo, tačiau pagrindinis vienijantis ypatumas yra tai, jog aljansas yra partnerystės formavimasis, terapeuto ir kliento bendradarbiavimo kokybė. Borodin (1994) aljansui priskiria kliento ir terapeuto ryšį (pasitikėjimą, pagarbą, prielankumą), gebėjimą sutarti dėl terapijos tikslų ir eigos.

Daugelis tyrimų ir metaanalizių patvirtina, jog vienas patikimiausių rodiklių psichoterapijos rezultatų prognozavimui yra kliento terapinio aljanso kokybės vertinimas. Visgi trūksta tyrimų, nagrinėjančių, kokie kintamieji yra svarbūs klientams, ypač vyrams, formuojant aljansą. Tyrimuose, kuriuose vertinamas kliento subjektyvus aljanso patyrimas ar požiūris, rezultatai retai būna skirstomi pagal lytį (Martin, 2007). Be to, tokių tyrimų imtyse vyrai paprastai sudaro mažiau nei ketvirtadalį (pvz., 20% Fitzpatrick, Janzen, Chamodraka, & Park, 2006, 20% Fitzpatrick, Janzen, Chamodraka, Gamberg, & Blake, 2009, 22,5% Bedi, Davis, & Williams, 2005, 22,5% Bedi, 2006). Pavyzdžiui, Bedi (2006) tyrime buvo išskirtos 11 kategorijų, svarbių aljanso formavimuisi. Vis

dėlto, kaip ir kituose tyrimuose, apie 78% tyrimo dalyvių sudarė moterys, todėl kyla abejonų, kiek tokia klasifikavimo schema ir koncepcinė struktūra atspindi vyrų patyrimą ir požiūrį.

Vienas iš nedaugelio tyrimų, mėginančių atskleisti vyrų požiūrį į aljanso formavimuisi reikšmingus veiksnius, yra Bedi ir Richards (2011) atlikta studija. Joje trisdešimt septyni vyrai, šiuo metu lankantys psichoterapiją, nagrinėjo ir skirstė į kategorijas 74 kritinius aljanso formavimosi incidentus. Nustatytos devynios kintamųjų kategorijos: problemos išaiškinimas, neverbaliniai psichoterapeuto veiksmai, emocinis palaikymas, formali pagarba, praktinė pagalba, terapeuto kabineto aplinka, informacija, kliento atsakomybė ir profesionalo pasirinkimas. Iš jų išskirtos keturios svarbiausios kategorijos aljanso formavimuisi - tai problemos išaiškinimas, kliento atsakomybė, formali pagarba ir praktinė pagalba. Problemos išaiškinimas (pavadintas naudojant tyrimo dalyvių žodyną) pasirodė kaip svarbiausia ir nuosekliausiai suprantama kategorija, apibūdinanti vyrų požiūrį į aljanso formavimąsi. Aukščiausiai pagal svarbą įvertinti kintamieji šioje kategorijoje:

- "psichoterapeutas išklausė mano teisingas neigiamas reakcijas į jį/ją"
- "psichoterapeutas išsakė padrąsinančius komentarus"
- "psichoterapeutas paklausė klausimų".

Kliento asmeninė atsakomybė yra antra pagal svarbą kategorija, tuo tarpu Bedi (2006) tyrime atsispindi, jog klientėms moterims ši kategorija yra mažiausiai svarbi. Apskritai, moterų imtyje aljanso formavimasis suvokiamas kaip nuo psichoterapeuto priklausantis procesas. Formali pagarba, kuri yra viena iš svarbiausių kategorijų vyrų imčiai, moterų imtis tiriančiose studijose apskritai nebuvo išskirta - taigi atspindi vyrų imties unikalumą.

Vyrų ir moterų terapinio santykio patyrimo skirtumai tyrinėjami ir I. Bieliauskienės ir G. Gudaitės atliktame kokybiniame terapinių veiksnių refleksijų tyrime (2014). Nustatyta, kad moterims naudingiausi su empatine santykio funkcija, o vyrams – su analitine santykio funkcija susiję veiksniai. Moterims svarbus ilgalaikis ir stabilus terapijos pobūdis, o vyrams svarbu aiškiai suvokti, ko jie siekia viename ar kitame etape ir kokie yra pastangų rezultatai. Negebėjimas matyti apibrėžtų tikslų ir rezultatų vyrams buvo svarbiausias trukdantis veiksnys, todėl tyrimo autorės pabrėžia tokių trukdžių įvardinimo ir jų įveikimui padedančių būdų radimo svarbą. Taigi šis tyrimas patvirtina anksčiau aptarto Bedi ir Richards (2011) tyrimo išvadą, jog vyrams svarbi orientacija į problemos išaiškinimą bei praktinę pagalbą, tačiau remiantis Bedi ir Richards duomenimis svarbus ir padrąsinimas bei pagarba.

Dažnai psichoterapijos pradžioje dauguma klientų psichoterapeutą priima kaip autoritetą, ekspertą, nustatantį taisykles, žinantį proceso ir darbo metodų ypatumus. Ši pagarba yra viena iš kertinių sąlygų terapinio aljanso susidarymui, padedanti įveikti tokius sunkumus kaip skepticizmą, nepasitikėjimą ar kitas pasipriešinimo formas (Gudaitė, 2016). Vėliau santykis tampa dinamiškas ir psichoterapijos procese klientas ir terapeutas vis keičiasi vietomis (Gudaitė, 2016). Kokia yra kliento vyro ir terapeutės moters terapinio santykio dinamikos specifika, turint omenyje anksčiau aptartas vyriškumo sąsajas su galios, konkuravimo siekimu bei sunkumais patiriant ir išreiškiant su pažeidžiamu susijusias emocijas? Pavyko rasti tik vieną šį klausimą nagrinėjantį kokybinį tyrimą - I. Bieliauskienės ir G. Gudaitės (2013) terapinį santykį formuojančių veiksnių kokybinę analizę. Jame nagrinėjami pokyčiams vykti padedantys ir trukdantys analitinės psichoterapijos klientų vyrų santykio su psichoterapeutėmis moterimis aspektai. Tyrime dalyvavo 3 esami ilgalaikės terapijos klientai vyrai, taikytas teminės analizės metodas. Tyrimo dalyvių terapinį santykį apibūdinančiose temose išryškėja terapeutės kaip vedlės ir mokytojos, padedančios orientuotis psichinėje realybėje, patyrimas. Santykyje svarbus pasitikėjimas, teikiantis galimybę priimti anksčiau gėdingomis ar nepriimtiniomis laikytas savo asmenybės puses. Iš kitos pusės, išryškėja didelis tyrimo dalyvių poreikis terapiniame santykyje išsaugoti savo galios bei autonomijos pojūtį. Anot tyrimo autorių, "terapinio santykio racionalizavimas, savo galimybių akcentavimas, galimybė reikšti pyktį terapeutei ar mažinti jos reikšmingumą padeda atlaikyti priklausomybės – autonomijos poreikių konflikto keliamą įtampą ir tęsti psichoterapiją" (Bieliauskienė ir Gudaitė, 2013). Keliami prielaida, jog vyriškos lyties klientai tapatinimusi grįstą santykį suvokia kaip grėsmingą jų asmeniniam tapatumui, taigi linkę jo vengti arba neigti. Tiek šios hipotezės patvirtinimui, tiek ir kliento vyro ir terapeutės moters terapinio santykio dinamikos atskleidimui reikalingi tolimesni tyrimai.

1.5.2. Psichoterapeuto lyties reikšmė terapiniam santykiui ir procesui

Viena iš pagrindinių psichoterapijos tyrimų grupių, atskleidžiančių lyties reikšmę terapiniam procesui, yra šeimos terapijos tyrimai. Werner-Wilson, Price, Zimmerman ir Murphy (1997) analizavo 41 šeimų ir porų terapijos pirmosios sesijos įrašus. Tyrime atskleista, jog terapeutai (tiek vyrai, tiek moterys), pertraukia klientų moterų kalbėjimą tris kartus dažniau nei klientų vyrų. Shields ir McDaniel (1992) pastebėjo, jog šeimos terapijoje klientai pateikia daugiau struktūrizuojančių ir direktyvių pareiškimų su terapeutu vyru, o su terapeute moterimi pastebėtas atviresnis tarpusavio nesutarimų atskleidimas. Šiame tyrime taip pat atskleista, jog terapeutai vyrai

pateikia daugiau paaiškinančių pareiškimų nei terapeutės moterys. Taigi keliama prielaida apie reciprokinį procesą, kuriame tiek klientai, tiek terapeutai reaguoja vieni į kitus, veikiami socialinių lyčių nuostatų.

Psichoterapeučių (ar psichologinio konsultavimo specialistų) darbo su klientais vyrais tyrimų pavyko rasti vos keletą, taigi negalime atlikti apibendrinančių išvadų. Visgi pastebėta, jog tyrimuose dalyvaujančios psichoterapeutės paprastai išsako nevienareikšmius jausmus apie savo gebėjimą suprasti ir sukurti ryšį su klientais vyrais (Fisher, 1989; Robbins, 1999; Knox, 1996; Schaverien, 2006). Kalbama apie sunkumus rasti savo vietą kliento terapiniame procese. Iš vienos pusės, šiuos sunkumus tyrimo dalyvės mėgina sieti su vyrų sunkumais save išreikšti. Iš kitos pusės, tikima, jog ryšio kūrimą riboja skirtinga konsultančių ir klientų vyrų pasaulėžiūra. Žinios bei įsitikinimai apie lyčių socialinius, kultūrinius ir psichologinius skirtumus negali būti pilnai palikti "už kabineto durų". Avis (1996) teigia, jog tiek moterys, tiek vyrai į terapiją atsineša savo internalizuotus įsitikinimus, kurie gali kelti spaudimą terapiniams santykiams. Net itin sąmoningas asmuo yra veikiamas jo kultūroje dominuojančio požiūrio, nusakančio, kokio elgesio tikimasi iš vyro ir moters bei kokius lūkesčius jie turi vienas kitam. Šį požiūrį patvirtina ir empiriniai tyrimai. Pavyzdžiui, jei psichoterapeutė tiki, kad atsidūrimas terapijos aklavietėje kyla dėl individualių priežasčių, o ne kaltina klientą vyrą dėl priešinosi pokyčiams, daug didesnė tikimybė, jog bus prisiimta atsakomybė dėl esamos situacijos (Fisher, 1989).

Moterys psichologės darbe su klientais vyrais dirba tiek socialiniame vyrų galios ir dominavimo kontekste, tiek ir su individualiais vyro sunkumais, siekiant išgyventi izoliuojančioje patriarchalinėje struktūroje. Avis (1996) pastebi, jog psichologės susiduria su iššūkiu kvestionuoti vyrų piktnaudžiavimą valdžia, kartu pripažįstant dažnai vyrų jaučiamus bejėgiškumo jausmus. Mat galios santykiu paremtas vyro elgesys dažnai susijęs su vidiniu bejėgiškumo jausmu, ribotu savo galimybių, pasirinkimų matymu.

Iš kitos pusės, moterų galia, valdžia paprastai susijusi su kontroliuojančiu rūpesčiu, globa, kuri gali pasireikšti ir terapiniame santykiyje. Šis galios pasireiškimas susijęs su poreikiu ir pastangomis turėti įtakos savo gyvenimui netiesioginiais būdais. Kontroliuojantis rūpinimasis, anot Robbins (1999), labiau būdingas psichoterapeutėms, kukliau vertinančioms savo kompetencijas ir savarankiškumą, nerimaujančioms dėl kompetencijos stokos ir/arba jaučiančioms klientų nerimą, nepasitikėjimą jų kompetencija. Iš to kyla "įsivėlimas" į stereotipinius vaidmenis terapijoje - subjektyvios galios disbalansas nusvyra į kliento pusę, o terapeutė prisiima globėjos vaidmenį (Knox, 1996). Galia šiuo atveju suvokiama kaip ribotas išteklius, kuomet vienas žmogus gali būti

galingas tik kito sąskaita. Galios santykių kompleksškumo ignoravimas ar žinių stoka yra dažna priežastis, kodėl vietoj problemų sprendimo terapijoje ima vykti problemų atkartojimas.

Robbins (1999) atliktame kokybiniame tyrime nagrinėjamas psichologinio konsultavimo specialisčių darbo su klientais vyrais patyrimas. Tyrime dalyvavo 6 moterys. Buvo išskirtos trys pagrindinės temos:

1. Terapiniame santykyje atsispindintys įsitikinimai apie vyriškąją lytį.
2. Pykčio reikšmė terapiniame darbe: vyrų pyktis ir piktnaudžiavimas kaip specifinė problema.
3. Dalyvių požiūris į klientes moteris, jų socialinius vaidmenis ir šiuolaikinį feminizmą.

Pastebėta, jog tyrimo dalyvių požiūris ir įsitikinimai apie vyriškumą, socialinius vaidmenis turėjo įtakos kuriamam terapiniam santykiui. Pavyzdžiui, dauguma dalyvių suvokia klientus vyrus kaip gynybiškus bei dvejojančius dėl savo buvimo konsultacijoje tikslingumo. Iš dalies tai gali būti susiję su specifine tyrimo intimi - daugelis klientų yra nukreipiami į konsultaciją darbdavio arba teisininko. Visgi ir savo noru atėję klientai buvo apibūdinti kaip gana gynybiški bei neužtikrinti dėl motyvacijos. Taigi šis požiūris į klientus vyrus tampa pagrindu, kuriame mezgamas santykis. Visos tyrimo dalyvės kalba apie sunkumus įgyjant vyriškosios lyties klientų pasitikėjimą:

- vyrų nepasitikėjimą dalintis savo jausmais;
- pačių psichologinio konsultavimo specialisčių pasitikėjimo klientais vyrais stoka, ypač kai sesijose kalbama apie išnaudojantį elgesį su savo partnerėmis;
- laiko kiekį, reikalingą terapinio santykio sukūrimui;
- savo pasimetimą, neužtikrintumą, kaip pasiekti, jog terapinis santykis užsimegztų ar taptų gilesnis.

Šio tyrimo dalyvės kelia prielaidą, jog didele dalimi šie sunkumai kyla dėl to, jog vyras ateina pas moteriškosios lyties specialistą. Kiti tyrimai atskleidžia platesnį galimų sunkumų priežasčių lauką. Pavyzdžiui, Scher (1990) kalba apie du pagrindinius psichoterapijos pradžioje kylančius klientų vyrų konfliktus: pirmasis kyla tarp poreikio užmegzti artimą santykį su psichoterapeutu ir vyrams būdingo poreikio saugoti savo emocinę autonomiją, antrasis – dėl poreikio atsiverti psichoterapeutui ir noro likti nepažeidžiamam. Minėti konfliktai, anot Scher (1990), kyla tiek su vyriškos, tiek moteriškos lyties terapeutu ir gali lydėti terapiją ilgą laiką, suformuodami naują konfliktą tarp noro nutraukti terapiją ir suvokimo, jog ją vertėtų tęsti.

Anot Schaverien (1996), vyrų motiniško artumo jausmai gali varijuoti nuo rūpesčio, globos poreikio iki baimės būti prarytam ar uždusintam tos globos. Ambivalentiškos emocijos ir su jomis susiję poreikiai gali reikštis vienu metu arba pakaitomis. Schaverien (2006) teigia, jog su moterimis

psichoterapeutėmis dirbantys klientai vyrai dažniau nutraukia terapiją per anksti. Nutraukimas siejamas su vengimu santykiuose stiprėjančio intymumo bei idealizacijos ar nuvertinimo keliamų erotinių arba agresyvių impulsų.

Grįžtant prie Robbins (1999) tyrimo rezultatų, su vyriškosios lyties klientais dirbančios konsultantės kalba ir apie sunkumus dirbant su klientų pykčiu. Tyrimo dalyvės įvardina, jog nagrinėjant klientų konfliktus su jų partnerėmis, dažnai pyktis nukreipiamas nuo partnerės į konsultantę. Tuomet išsakomi nusiskundimai, jog konsultantė negeba suprasti jų požiūrio kampo. Geštalo, psichodinaminė ir kitos terapijos kryptys tokią į terapeutą nukreipto pykčio situaciją apibūdina kaip puikią galimybę tyrinėti jausmus, mintis, priežastis gyvai, čia ir dabar. Visgi tai padaryti gali būti nelengva. Sunkumas šiuo atveju siejamas su tyrimo dalyvių (konsultančių) įsitikinimais apie vyrišką lytį, apie tai, jog jų pasaulio suvokimas ir elgesys dažnai yra sunkiai suprantami ir sunkiai atskleidžiami. Situacija tampa ypač sunki, kai klientas suvokiamas kaip smurtaujantis prieš savo partnerę.

Apskritai darbas su vyriškosios lyties klientų jausmais Robbins (1999) tyrimo dalyvių apibūdinamas kaip sunkus, mažai efektyvus, todėl dauguma specialistų taiko į problemą orientuotas arba kognityvinės elgesio terapijos intervencijas. Šios intervencijos suvokiamos kaip turinčios ribotas galimybes, tačiau efektyviausias būdas darbe su klientais vyrais.

1.5.3. Seksualumo ir erotinio perkėlimo tyrinėjimo iššūkiai

Kliento vyro ir terapeutės moters santykiuose svarbi ir seksualumo tema, apimanti daugelį dimensijų: intymumo, perkėlimo ir kontraperkėlimo, flirtavimo, pažeidžiamumo. Įdomu, jog Robbins (1999) tyrime minimos klientų flirtavimo, seksualinės traukos konsultantei, seksualinio funkcionavimo sunkumų temos, tačiau apskritai seksualumas neišsiskiria kaip kelianti daugiausiai klausimų ar sunkumų tema. Visgi pastebėta, jog konsultantės nekalba apie savo jausmus dėl šių situacijų nei su klientais, nei su tyrimo autore. Be to, seksualumo temos iškėlimas apibūdinamas kaip pavojingas dėl galimo neteisingo klientų interpretavimo. Taip pat svarbu paminėti, jog visos tyrimo dalyvės kalba apie klientus vyrus kaip apie heteroseksualius, o tai gali būti įsitikinimais apie vyriškumą apribotas požiūris į klientą.

Pasak Schaverien (1996), kabinete vykstantis galios žaidimas neretai apima ne tik mamos - vaiko sąveiką, bet gali būti suprantamas ir seksualumo terminais. Akivaizdžiai motiniškos terapeutės matymas dažnai įtraukia ir seksualinius elementus, o erotinis perkėlimas gali savyje

talpinti ir motiniškumo poreikius. Deja, neretai psichoterapeutėms sunku pamatyti ir įvardinti kabinete esamus seksualinius jausmus ir poreikius bei pradėti tyrinėti daug iššūkių apimančią erotinį perkėlimą. Gali būti sąmoningas ar nesąmoningas noras likti sąlyginę galios persvarą turinčiame motinos vaidmenyje. Juo labiau, jog būti matomai akivaizdžiai seksualia moterims paprastai kelia baimę.

Vyriškosios lyties klientams erotinio perkėlimo ir seksualumo temos kelia nemažiau iššūkių nei psichoterapeutėms. Anot Guttman (1984), vyrui išsakyti erotinius jausmus moteriai psichoterapeutei paprastai atrodo pavojinga, kelia daug atstūmimo baimės, nesaugumo. Baiminamasi būti psichoterapeutės matomu kaip pavojingu. Vyrai dažnai nerimauja dėl galimybės būti matomais kaip potencialūs prievartautojai. Tokių impulsų išsakymas jiems atrodo tapatus jų išveikimui, todėl erotinio potraukio įvardinimas kelia smerkimo, atstūmimo baimę. Neretai vyksta nesąmoningas erotinio perkėlimo neigimas.

Tiek klientui, tiek psichoterapeutei gali būti daug nesąmoningų tabu, trukdančių tyrinėti kultūriškai nepriimtinas seksualines fantazijas, jausmus ir poreikius, ypač susijusius su smurtu ir seksualumu (Guttman, 1984). Nepaisant šių iššūkių pabrėžiama didelė seksualinių jausmų tyrinėjimo nauda klientui, jei psichoterapeutas tai atlieka sąmoningai ir tinkamai. Tai leidžia klientui pasiekti didesnę emocinę brandumą, padidinti savivertę bei spręsti tarpasmeninių santykių ir kitus sunkumus (Guttman, 1984; Scher, Stevens, Good, & Eichenfield, 1987; Schaverien, 1996). Ir atvirkščiai - seksualinių temų ir erotinio perkėlimo sąmoningas ar nesąmoningas psichoterapeutės vengimas susijęs su dažnu klientų vyrų psichoterapijos nutraukimu, kuomet vyrai išsigąsta santykiyje didėjančio intymumo, erotinių/agresyvių impulsų (Schaverien, 1997).

1.6. Literatūros apžvalgos apibendrinimas

Geresniam vyriškumo fenomeno suvokimui vyriškumo tema apžvelgta iš sociokultūrinės, psichologinės ir psichoterapinės perspektyvos. Pastebėta, jog socialinis vyriškumo vaidmuo, apibrėžiamas sėkmės, konkuravimo ir galios siekimo stereotipais, yra itin apribojantis. Prie šio rigidiško vyriškumo vaidmens formavimosi prisidėjo vyriškumą ir moteriškumą supriešančios sociokultūrinės normos, socialinių vaidmenų paskirstymas, tradiciniai psichologiniai modeliai, pabrėžiantys ankstyvo autonomiškumo vystymą, separaciją bei šių veiksmų tarpusavio sąveika. Šios vyriškumo normos yra žalingos vyrų psichologiniam ir socialiniam funkcionavimui.

Vyriškosios lyties kliento suvokime svarbus ir kultūrinis bei istorinis kontekstas. Lietuviškajame vis dar svarbu atsižvelgti į sovietinį palikimą, kuris susijęs su plačiu prisitaikymo prie išorinės ir vidinės realybės sunkumų spektru: emocinio funkcionavimo, tarpasmeninių santykių, individuacijos sunkumais, slopinamo pykčio ir agresijos, savižudybės ir alkoholizmo problemomis. Norit vyrams suteikti tinkamą pagalbą, svarbu suprasti vyriškosios lyties klientų psichoterapijos ypatumus, įtraukiant pamestą vyriškumo dimensiją. Vyriškumas gali būti svarbus raktas, ieškant atsakymų, kodėl vyras kreipiasi (arba nesikreipia) psichoterapinės pagalbos, bei kokie aspektai yra svarbūs terapinio santykio kūrime.

Darbe su vyriškosios lyties klientais dažnai stokojama supratimo, kokiam socialiniame ir psichologiniame kontekste vyksta kliento raida, kokios normos ir stereotipai veikia kliento ir terapeuto mastymą, emocijas ir elgesį. Suvokimas, kad įsitikinimai apie lytį yra pagrįsti sociokultūrinio kontekstu, padėtų dažniau kvestionuoti tuos įsitikinimus bei labiau bendradarbiauti, sprendžiant psichoterapijoje kylančius sunkumus. Pastebima, jog trūksta pagalbos vyrams, tyrinėjant jų patirtį ir įsitikinimus apie vyriškumą bei kaip jis susijęs su tapatumo klausimais kitose gyvenimo srityse.

Apibendrinant vyrų pagalbos siekimo temą analizuojančių tyrimų rezultatus, išryškėja jog tradicinių vyriškumo normų laikymasis neigiamai koreliuoja su polinkiu kreiptis pagalbos. Vis dar paplitęs žalingų įveikos būdų, tokių kaip psichoaktyvių medžiagų vartojimas, socialinis atsiribojimas, taikymas. Šios strategijos, tarp kurių yra savižudybė, priskiriamos kaip vyriškos. Tikimybė kreiptis pagalbos didėja, jei jaučiama ankstesnės gautos pagalbos nauda. Taigi klinikinių intervencijų adaptavimas vyrų poreikiams galėtų pagelbėti vyrų pritraukimui, gydymo laikymuisi ir veiksmingumui.

Teorinėje literatūroje kalbama, jog kliento ir terapeuto lytis reikšmingai veikia terapinį procesą bei terapinio santykio pobūdį. Šeimos psichoterapijos tyrimuose keliama prielaida apie reciprokinį procesą, kuriame terapeutas ir klientas reaguoja vienas į kitą, veikiami socialinių lyčių nuostatų. Trūksta žinių, kaip šios nuostatos atsispindi individualioje psichoterapijoje. Nepaisant to, jog psichologiniuose tyrimuose yra įprasta skirstyti tyrimo dalyvius pagal lytį, terapinio santykio tyrimų, atskleidžiančių lyties reikšmę iš kliento perspektyvos, iš tiesų trūksta.

Metaanalizės, nagrinėjančios tyrimus apie subjektyvią klientų psichoterapijos patirtį atskleidžia, jog šiuose tyrimuose vyrai sudaro vos ketvirtadalį tyrimo dalyvių, o kokybinių tyrimų, nagrinėjančių vyriškos lyties klientų subjektyvią psichoterapijos patirtį, pavyko rasti vos keletą. Šiuose keliuose rastuose tyrimuose analizuojamos specifinės vyrų imtys - pavyzdžiui,

homoseksualūs asmenys, karo veteranai. Taigi trūksta žinių apie heterogeniškos imties vyrų terapijos patirtį.

Žvelgiant iš specialistų perspektyvos, vieni tyrimai atskleidžia, jog psichoterapeučių darbe su klientais vyrais svarbus socialinis vyrų galios ir dominavimo kontekstas. Kiti kalba apie vidinį vyrų bejėgiškumo jausmą, izoliaciją bei emocinio funkcionavimo sunkumus. Prieštaringi tyrimų rezultatai nesuteikia atsakymo, kokie vyrų poreikiai yra svarbūs psichoterapiniame procese ir terapinio santykio formavime.

Kadangi esminis teigiamus pokyčius psichoterapijoje sąlygojantis veiksnys yra geras terapinis santykis, svarbu gerai suprasti sąlygas, reikalingas tokio santykio kūrimui. Taip pat pastebėta, jog terapijos rezultatus geriausiai prognozuoja kliento terapinio santykio vertinimas. Nors su klientu susiję veiksniai paaikškina didžiausią terapijos rezultato dispersijos dalį, psichoterapijos tyrimuose jie vis dar ignoruojami.

Klientų veiksmų ignoravimas stabdo nagrinėjimą tokių klausimų kaip klientų atkryčio bei ankstyvo terapijos nutraukimo supratimas ir prevencija, terapijos proceso supratimas ir pritaikymas pagal kliento amžiaus ir lyties ypatumus, skirtingoms lytims būdingus sunkumų įveikos stilius. Šių klausimų nagrinėjimui itin svarbus subjektyvios klientų psichoterapijos patirties supratimas.

Pastebima, jog skiriasi psichoterapeutų gebėjimai dirbti su skirtingos lyties klientais, t.y. vieni pasiekia geresnių rezultatų darbe su vyrais, kiti - su moterimis. Darbe su skirtingų lyčių klientais prireikia skirtingų terapinio santykio kūrimo ar terapinių intervencijų metodų, todėl reikalingas specifinių skirtingų lyčių klientų poreikių ir terapijoje vykstančių procesų supratimas. Tokių žinių ypač trūksta apie vyriškosios lyties klientus.

Taigi šio darbo tema pasirinkta atsižvelgiant į keletą veiksnių:

- klientų perspektyvą nagrinėjančių psichoterapijos tyrimų svarbą bei šių tyrimų, ypač taikančių kokybinę tyrimo strategiją stoką,
- subjektyvios patirties svarbą terapinio santykio supratimui,
- gilesnio vyriškosios lyties psichoterapijos klientų poreikių ir sunkumų supratimo stoką.

Atsakymų į šiuos klausimus ieškoma analizuojant subjektyvią vyrų terapinio santykio su psichoterapeute moterimi patirtį. Terapinio santykio patirties iš kliento perspektyvos atskleidimui taikoma kokybinė duomenų analizė.

Apžvelgiant socialinius, kultūrinius ir psichologinius vyriškosios lyties ypatumus, išryškėjo glaudus jų ryšys: vyriškumo samprata susijusi su dinamiškais šių sferų tarpusavio procesais. Taigi šiame darbe, kalbėdami apie vyriškumą, remsimės **biopsichosocialiniu** požiūriu. Išsamesniam

raidos ir pašąmoninių procesų suvokimui biopsichosocialinė samprata kai kur papildoma psichodinamine reiškinių perspektyva.

1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šio tyrimo tikslas - atskleisti subjektyvią vyriškosios lyties klientų, dirbančių su psichoterapeute moterimi, terapinio santykio patirtį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išskirti ir aprašyti tyrimo dalyvių reflektuojamus poreikius terapiniame santykyje.
2. Išskirti ir aprašyti terapiniame santykyje kylančius tyrimo dalyvių sunkumus.
3. Išskirti ir aprašyti terapinio santykio aspektus, tyrimo dalyvių siejamus su psichoterapeutės lytimi.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindas

Šiuo tyrimu siekiama atskleisti subjektyvią tyrimo dalyvių terapinio santykio patirtį, išgyvenimų įvairovę. Atskleidžiamojo tyrimo pobūdis lėmė kokybinę duomenų rinkimo ir analizės strategiją (Braun & Clarke, 2013; McLeod, 2011). Vyriškosios lyties klientų su psichoterapeute moterimi terapinio santykio patirtis yra mažai tyrinėtas fenomenas psichologijoje, todėl kokybinė tyrimo strategija gali prisidėti prie teorinių žinių praplėtimo. Kokybinė duomenų analizė suteikia galimybę pamatyti psichoterapijos procesą per kliento prizmę bei atskleisti naujus terapinio santykio patirties aspektus. Pasitelkdami kokybinius tyrimo metodus, galime apčiuopti įvairias terapinio santykio patirties dimensijas: subjektyvius asmeninius ir tarpasmeninius išgyvenimus, kylančius sunkumus ir subtilius poreikius.

2.2. Tyrimo dalyviai

Reflektavimui apie psichoterapijos patirtį buvo kviečiami ilgalaikės psichoterapijos klientai, atitinkantys šiuos kriterijus:

1. Suaugusio amžiaus vyrai, t.y. ne mažiau kaip 18 metų.
2. Turėję galimybę patys pasirinkti psichoterapeutę.
3. Šiuo metu lankantys individualią psichoterapiją.
4. Interviu metu su psichoterapeute susitikę ne mažiau kaip 20 kartų.

Vienas iš interviu klausimų nagrinėja psichoterapeutės pasirinkimo procesą, todėl buvo svarbu, jog tyrimo dalyviai būtų turėję galimybę patys rinktis psichoterapeutę. Tyrimui buvo kviečiami suaugusio amžius asmenys dėl tikėtina didesnio gebėjimo reflektuoti savo psichoterapijos patirtį.

Išsamesniam reflektavimui svarbu, jog psichoterapijos patirtis būtų jau įsibėgėjusi bei aktuali šiuo metu, todėl buvo ieškomi asmenys, kurie yra turėję ne mažiau 20-ies psichoterapijos sesijų ir šiuo metu tęsiantys psichoterapiją.

Tyrimo dalyvių paieška buvo vykdoma įvairiose socialinio tinklo (Facebook) grupėse dalinantis kvietimu sudalyvauti tyrime. Kvietime informuojama apie tyrimo tikslą bei sąlygas (kvietimas pateikiamas 1 priede).

Tyrimo dalyvavo 8 vyrai, tyrimo metu buvę individualios psichoterapijos klientais. Šešių tyrimo dalyvių psichoterapija vyko privačios praktikos kabinetuose, dviejų – psichologinės pagalbos centruose, kur keletas pirmųjų konsultacijų suteikiamos sumažinta kaina. Visi jie kreipėsi psichoterapinės pagalbos dėl emocinių bei tarpasmeninių santykių sunkumų. Visi turėjo galimybę patys pasirinkti psichoterapeutą. Psichoterapijos trukmė varijuoja nuo 5 mėn. (21 sesijos) iki 16 metų (apie 900 sesijų), vidurkis apytiksliai 175 sesijos.

Tyrimo dalyvių amžius buvo nuo 22 iki 39 metų (vidurkis 31m.), 7 jų turėjo aukštąjį išsilavinimą ir buvo dirbantys, o 1 vyras dar studijavo. Tyrimo metu 2 vyrai buvo susituokę, 2 vyrai nesantys romantiniuose santykiuose, 4 vyrai esantys ilgalaikiuose romantiniuose santykiuose, tačiau šeimos nesukūrę (iš jų 1 vyras išsiskyręs).

Žemiau esančioje 1 lentelėje pateikiami svarbiausi faktai apie tyrimo dalyvius: jų vardai (visų vardai pakeisti), amžius tyrimo metu, išsilavinimas, profesija, interviu metu turėtų psichoterapijos sesijų skaičius ir psichoterapijos kryptis. Dalis tyrimo dalyvių turi ankstesnės psichoterapijos patirties su kitais psichoterapeutais. Tyrimo metu pagrindinis dėmesys buvo skiriamas dabartinei psichoterapijai, tačiau tyrimo dalyviams dalinantis ir apie ankstesnę patirtį, tokie duomenys buvo įtraukti į tyrimą.

1 lentelė. *Informacija apie tyrimo dalyvius*

Nr.	Vardas	Amžius	Išsilavinimas	Profesija	Psichoterapijos kryptis ir trukmė
1	Povilas	36	Aukštasis	elektronikos ir IT projektų valdymas	Egzistencinė 3,5 m. (apie 150 sesijų)
2	Andrius	28	Aukštasis	pedagogas ir doktorantūros studentas	Egzistencinė 5 mėn. (22 sesijos)
3	Tadas	27	Aukštasis	IT analitikas	Kognityvinė elgesio 1 m. (apie 45 sesijos)
4	Kristupas	39	Aukštasis	IT projektų vadovas	Psichodinaminė 16 m. (apie 900 sesijų)
5	Pijus	38	Aukštasis	Projektų vadovas	Psichodinaminė 3,5 m. (apie 160 sesijų), prieš tai Jungo analitinė 2 m.
6	Šarūnas	22	Nebaigtas aukštasis	Gyvybės mokslų bakalauro studentas	Psichodinaminė 8 mėn. (apie 30 sesijų)
7	Saulius	29	Aukštasis	Psichologas	Psichodinaminė 5 mėn. (21 sesija), prieš tai egzistencinė 3 m. ir Jungo analitinė 3,5 m.
8	Adomas	30	Aukštasis	Lingvistas	Psichodinaminė 1,5 m. (apie 70 sesijų), prieš tai 6 mėn. psichologinio konsultavimo

2.3. Instrumentai ir tyrimo eiga

Šio tyrimo duomenys buvo renkami su kiekvienu tyrimo dalyviu atliekant pusiau struktūruotą interviu. Pusiau struktūruotas interviu buvo pasirinktas dėl savo galimybių aprėpti jau turimas žinias apie tiriamą reiškinį, kartu atskleidžiant ir individualios, subjektyvios patirties įvairovę. Be to, lankstus klausimų pateikimo būdas leidžia sukurti su tyrimo dalyviais bendradarbiaujantį santykį (Gudaitė, 2007).

Interviu klausimai buvo sudaryti tyrėjos ir darbo vadovės. Jų sudarymo metu buvo siekiama skatinti tyrimo dalyvius dalintis asmeniniais išgyvenimais, o ne racionaliais apmąstymais. Interviu klausimai pirmiausia buvo išbandyti žvalgomojo tyrimo metu su vienu tyrimo dalyviu. Atsižvelgiant į gautus rezultatus, buvo atliktos korekcijos: pakeistos keletu klausimų formulotės bei kai kurių klausimų seka.

Interviu sudaro trys klausimų grupės (žr. žemiau esančią 2 lentelę). Pirmoji skirta svarbiausios demografinės ir faktinės informacijos surinkimui. Antroji dalis skirta atskleisti psichoterapinės pagalbos siekimo, specialisto rinkimosi procesą. Trečioje dalyje esantys klausimai susiję su terapinio santykio ir proceso patyrimu. Šalia pagrindinių klausimų galėjo būti užduodami papildomi tikslinantys klausimai, siekiant geriau atskleisti subjektyvią patirtį. Dalis papildomų klausimų buvo iš anksto numatyti - jie pažymėti pasviruoju šriftu. Interviu pabaigoje buvo suteikiama galimybė išsakyti papildomus dalykus, kurie tyrimo dalyviui atrodo svarbūs, tačiau interviu eigoje nebuvo išsakyti.

Nors interviu klausimų seka buvo iš anksto numatyta, klausimai buvo pateikiami pakankamai lanksčiai - jei tyrimo dalyvis pokalbio eigoje dalinasi dar nepateiktais klausimais, jie tuo metu ir aptariami.

2 lentelė. *Interviu klausimai*

Pirmiausia norėčiau sužinoti šiek tiek apie jus: jūsų amžių, šeiminių padėčių, profesiją ar studijų sritį.

Kiek laiko lankote psichoterapiją?

Kokios krypties jūsų psichoterapija (*psichodinaminė/psichoanalitinė, Jungo analitinė, egzistencinė, kognityvinė elgesio, geštalo...*)?

Dabar pakalbėkime apie jūsų psichoterapijos pačią pradžią.

Kaip nusprendėte ieškoti pagalbos?

Papasakokite, kaip ieškojote psichoterapeuto.

Jei kažkas rekomendavo: kurie atsiliepimai Jums pasirodė svarbūs?

Kaip pasirinkote būtent tą psichoterapeutę?

Ar svarstėte ir kitus specialistus?

Kokių lūkesčių turėjote, ateidamas į terapiją?

Kokios pagalbos tikėjotės?

Kokių nuogastavimų turėjote, ateidamas į terapiją?

Papasakokite pirmųjų susitikimų su terapeute išgyvenimus.

Kokie buvo pirmieji įspūdžiai apie terapeutę?

Dabar norėčiau pakalbėti apie dabartinį jūsų psichoterapijos procesą.

Papasakokite, kas jums svarbiausia jūsų psichoterapijos procese?

Kas terapijoje padeda (siekti pokyčių/ spręsti jūsų problemą)?

Kas trukdo (siekti pokyčių/ spręsti jūsų problemą)?

Papasakokite apie savo santykį su psichoterapeute.

Kaip galėtumėte apibūdinti savo terapeutę?

Kas iš minėtų dalykų/savybių jums padeda?

Kas iš minėtų dalykų/savybių jums trukdo?

Ką darote, kai tai pasireiškia?

Kaip šie sunkumai galėtų išsispęsti? Kas padėtų?

Pabandykite įsivaizduoti, kad lankotės pas psichoterapeutą vyrą. Kaip tada galėtų vykti terapija?

Aš uždaviau visus klausimus, kuriuos ketinau užduoti. Kuo dar norėtumėte pasidalinti prie to, ką pasakėte?

Kvietimu susidomėję tyrimo dalyviai susisiekė parašydami žinutę arba paskambindami telefonu. Pokalbio metu buvo atsakoma į tyrimo dalyviams rūpimus klausimus bei sutariama dėl susitikimo vietos ir laiko. Susitikimai vyko tyrėjos darbo kabinete, kuriame nebuvo jokių pašalinių trikdžių. Susitikimo pradžioje buvo dar kartą pristatomas tyrimo tikslas, tyrimo eiga, konfidencialumo ribos, primenama galimybė bet kuriuo metu pasitraukti iš dalyvavimo tyrime. Tyrimo dalyviai supažindinami su sutikimo dalyvauti tyrime sąlygomis bei paskatinama užduoti visus iškilusius klausimus. Po šios susitikimo dalies visi asmenys išsakė pageidavimą tapti tyrimo dalyviais ir šį sutikimą patvirtino pasirašydami sutikimo formą (sutikimo dalyvauti tyrime forma pateikiama 1 priede).

Po sutikimo formos pasirašymo buvo klausama, kaip tyrimo dalyvis jaučiasi, ar galima pradėti interviu. Su visais tyrimo dalyviais buvo atliktas interviu šio vieno susitikimo metu. Interviu trukmė varijavo nuo 42 min. iki 80 min., vidutinė trukmė 65 min.

Interviu garsas buvo įrašomas į diktofoną. Interviu metu tyrėja pasižymėdavo svarbias neverbalines tyrimo dalyvių reakcijas (šypsena, juoką, ironišką balso toną, didesnius kūno pozos pakeitimus ir kt.). Atsisveikinus su tyrimo dalyviu, tyrėja papildydavo užrašus savo pastebėjimais, mintimis, interviu metu kilusiomis emocinėmis reakcijomis.

Interviu metu įrašytas garsas buvo transkribuojamas. Tai atliko pati tyrėja. Transkribavimo metu buvo užrašoma ne tik žodžiu perteikta informacija, bet ir pauzės bei neverbalinės reakcijos: šypsenos, juokas, atsikrenkštimas, ironiškas balso tonas ir kita. Neverbalinė informacija suteikia galimybę tiksliau suprasti gautus duomenis. Transkribuoti interviu sudarė nuo 6 iki 16 puslapių (naudojant šio darbo teksto formatą), vidutinis puslapių skaičius - 10,5.

Tyrimo autorė yra ilgalaikės psichoterapijos pas moteriškosios lyties psichoterapeutę klientė bei turi ankstesnę poros psichoterapijos patirtį pas psichoterapeutą vyrą. Su šiomis patirtimis gali būti susijusių asmeninių įsitikinimų, galimai paveikusių tyrimą. Iš kitos pusės, psichoterapija

suteikė savirefleksijos įgūdžių ir didesnę sąmoningumą, kurie padeda atskirti asmeninę ir tyrimo dalyvių patirtį.

Tyrimo autorė ir darbo vadovė yra moterys, todėl duomenų analizė galėjo būti veikiamą labiau moteriškos perspektyvos. Į šį faktą buvo atsižvelgta ir reflektuojama viso tyrimo eigoje.

2.4. Duomenų analizė

Duomenys šiame darbe analizuojami taikant kokybinės teminės analizės metodą. Tai yra vienas plačiausiai naudojamų kokybinių duomenų analizės metodų, nors savo kaip metodo vardo pripažinimo, kokį turi grindžiamoji teorija ir interpretacinė fenomenologinė analizė, sulaukė palyginus neseniai (Clarke & Braun, 2013). Teminės analizės metodas pasirinktas dėl jo galimybių atskleisti individualią tyrimo dalyvių patirtį bei dominančius fenomenus - šiuo atveju terapinio santykio patyrimą.

Darbe taikomas indukcinis teminės analizės principas, kuomet kodai ir temos kildinami iš tyrimo metu gautų duomenų, atsiribojant nuo išankstinių teorinių prielaidų. Indukcinis principas pasirinktas todėl, kad šiuo darbu siekiama praplėsti teorines žinias apie terapinio santykio aspektus iš kliento perspektyvos. Duomenys analizuojami taikant semantinę duomenų analizės lygį, kuomet kodai sudaromi remiantis tiesiogiai išsakyta informacija, taip siekiant gauti kiek įmanoma subjektyvų ir autentišką tyrimo dalyvių patirties vaizdą.

Aprašant tyrimo rezultatus, vietoje skaitinių verčių daugumoje atvejų naudojamas kiekio apibūdinimas žodžiais, remiantis teminės analizės duomenų pateikimo rekomendacijomis (Braun & Clarke, 2013). Jei tema ar potėmė minima 6 - 7 tyrimo dalyvių atsakymuose, tai įvardijama kaip "dauguma", jei 5 - "daugiau nei pusė", jei nuo 2 iki 3 – "keli".

Teminė analizė buvo atliekama remiantis Braun ir Clarke (2006) bei Braun, Clarke, Hayfield ir Terry (2019) pateikiamais principais. Duomenų analizę sudaro žemiau aprašyti etapai. Nors šie etapai dažnai seka vienas po kito, teminė analizė yra ne linijinis, o rekursinis procesas, kuomet nuolat judama tarp šių etapų pirmyn ir atgal. Taigi vyko nuolatinis grįžimas prie pirminių duomenų, jų tikslinimas, apibendrinimas ir įprasminimas, kurie yra svarbūs kokybės užtikrinimui.

I. Susipažinimas su duomenimis. Pirmasis susipažinimas su duomenimis vyko interviu metu, kuomet tyrėja turėjo galimybę ne tik girdėti žodžius, bet ir matyti emocines reakcijas, intonacijas bei kitą svarbią neverbalinę informaciją. Antrasis susipažinimas vyko klausantis garso įrašų. Sekantis buvo transkribuotų tekstų skaitymas keletą kartų, siekiant kuo labiau, literatūriškai

kalbant, pasinerti į tyrimo dalyvio pasaulį. Skaitymo metu tyrėja pasižymėjo kilusias mintis apie duomenis ir jų sąsajas, idėjas apie galimas temas ir kodus bei kitas įžvalgas.

II. Duomenų kodavimas. Šiame etape tekstas buvo skaidomas į prasminius vienetus, jiems suteikiant pirminius kodus. Kodas - tai keliais žodžiais nusakoma teksto segmento esmė. Kai kuriais atvejais vienam teksto segmentui buvo priskiriamas daugiau nei vienas kodas. Koduojant atsižvelgiama į aktualumą nagrinėjamiems tyrimo klausimams. Pirminiai kodai vėliau daug kartų peržiūrimi ir tikslinami. 2 priede pateikiamas pavyzdys, kaip atliekamas penktojo interviu ištraukos pirminis kodavimas.

III. Temų paieška. Tema yra nuosekli ir prasminga duomenų, susijusių su tyrimo klausimu, struktūra. Temų konstravimas vyko palaipsniui. Pirmiausiai buvo sukoduoti trys savo turiniu labiausiai besiskiriantys interviu. Tuomet kodai buvo kelis kartus peržiūrimi, ieškoma sąsajų bei sudaromos kodų grupės. Peržiūrint kodų grupes buvo išskirtos kelios pirminės temos ir potemės. Vėliau koduojami likę penki interviu, ieškomos tarpusavio sąsajos. Kodų grupės papildomos, koreguojamos, pergrupuojamos. Temos ir potemės peržiūrimos, koreguojamos, dalies atsisakoma, sudaroma naujų. Kodavimo, temų paieškos ir vėlesniuose etapuose buvo naudojama MS Excel programa. Sudarius temų, potemių, kodų grupių ir kodų lenteles, jos buvo atspausdinamos, sukarpomos ir dar kartą peržiūrimos dėliojant ir pergrupuojant. Šiame etape buvo nuolat grįžtama prie interviu tekstų skaitymo, tikrinant ar kodai, jų grupės, temos ir potemės atitinka tekstų segmentų prasmę.

IV. Temų peržiūra. Dar kartą peržiūrima visa duomenų struktūra - nuo temų, potemių iki kodų bei tekstų segmentų. Tikrinama, ar temą ir potemę sudarantys kodai neprieštarauja vieni kitiems, t.y. ar atitinka homogeniškumo kriterijų. Tikrinama, ar tema ir jas sudarantys kodai nepersidengia su kitomis temomis, t.y. ar atitinka heterogeniškumo kriterijų. Atliekamos reikalingos korekcijos bei papildomi visos struktūros peržiūrėjimai. Po peržiūrėjimo sudaromos galutinės temų, potemių ir kodų lentelės. Jos pateikiamos skyriuje "Rezultatai".

V. Temų apibūdinimas ir pavadinimų peržiūra. Temos aprašomos, stengiantis išskirti kiekvienos jų esmę. Temų pavadinimai koreguojami taip, kad būtų pakankamai glausti, tačiau išreikštų pagrindinę jų idėją.

VI. Ataskaitos rengimas. Kitaip nei kiekybiniame tyrime, rezultatų aprašymas yra dalis duomenų analizės proceso, nes jis prasideda nuo užrašų rengimo nuo pat tyrimo pradžios.

Žemiau esančioje 3 lentelėje pateikiami ženklai, naudojami transkribuojant interviu bei juos cituojant šiame darbe.

3 lentelė. *Transkripcijose ir citatose naudojami ženklai*

Ženklas	Reikšmė
...	kalboje esanti pauzė
<...>	cituoiant praleidžiama dalis tyrimo dalyvio žodžių
[žodis]	skliaustuose cituojant nurodomas žodis, kurį tyrimo dalyvis pavartojo anksčiau ar vėliau, ir kuris reikalingas suprasti pateikiamos ištraukos prasmei

Tyrimo, duomenų analizės ir gautų išvadų validumo bei tyrimo etikos užtikrinimui remiamasi Elliot, Fischer ir Rennie (1999) bei McLeod (2011) pateikiamomis rekomendacijomis.

- Tinkamų metodų pasirinkimas. Darbe naudojamas teminės analizės metodas yra tinkamas šio tyrimo tikslui ir klausimams. Jo aprašymas ir pasirinkimo pagrindimas pateikiami šiame poskyryje.
- Metodų specifikacija. Duomenų rinkimo ir analizės procedūros pateikiamos pakankamai išsamiai, kad skaitytojai galėtų pamatyti, kaip atlikti panašų tyrimą.
- Ekspertų dalyvavimas. Nuo pasirengimo tyrimui iki duomenų analizės ir aprašymo svarbiausi klausimai buvo derinami su darbo vadove. Su ja buvo aptariama kodavimo procedūra, temos ir potemės bei rezultatų analizė.
- Etikos principų laikymasis. Tyrimo dalyvių paieškos, atrankos bei tyrimo vykdymo metu laikomasi etikos principų, užtikrinant informuoto sutikimo gavimą, konfidencialumo ribų aptarimą bei jo užtikrinimą, interviu metu rūpinamasi tyrimo dalyvių fizine ir emocine gerove.
- Tyrimo imties charakteristikų pateikimas. 2.2 skyriuje laikantis etikos reikalavimų, tačiau pakankamai detaliai apibūdinami tyrimo dalyviai tam, kad padėtų skaitytojui įvertinti imties specifiškumą ir remtis tyrimo rezultatais, neperžengiant tirtos imties ribų.
- Rėmimasis pavyzdžiais. Darbe pateikiamos tyrimo dalyvių citatos leidžia įvertinti autorių supratimą apie pirminius duomenis bei atitikimą pateiktai analizei ir interpretavimui.

3. REZULTATAI

Šiame skyriuje pateikiami duomenų analizės rezultatai, aprašant išskirtas temas ir potemes. Jų apžvalga skirta kiek įmanoma autentiškai atskleisti subjektyvią vyriškosios lyties klientų, dirbančių su psichoterapeute moterimi, terapinio santykio patirtį.

Tyrimo dalyvių terapinio santykio patirtyse išvėlgėme keturias temas:

- "Artumas su psichoterapeute",
- "Autonomijos ir galios pojūčio poreikis",
- "Vyriškos bendrystės poreikis",
- "Seksualumo tyrinėjimas".

Šias temas sudaro po keletą potemių, kurios aprašomos sekančiuose poskyriuose. Terapiniame santykyje kylantys poreikiai atsiskleidžia visose temose ir beveik visose potemėse. Terapinio santykio sunkumai išryškėja beveik visose temose ir didesnėje dalyje potemių. Terapinio santykio aspektai, tyrimo dalyvių siejami su psichoterapeutės lytimi, minimi visose temose ir trečdalyje potemių. Detalesnė informacija pateikiama 4 lentelėje.

4 lentelė. *Temos ir potemės bei indikacija jų sąsajų su terapinio santykio poreikiais, sunkumais ir su lytimi siejamais aspektais*

Temos ir jų potemės	Poreikiai	Sunkumai	Lyties aspektai
Artumas su psichoterapeute	v	v	v
Empatiško įsitraukimo ir priėmimo poreikis	v		
Psichoterapeutės atsiskleidimo ir emocinio atvirumo poreikis	v	v	
Psichoterapeutė kaip mama	v	v	v
Artumas, kartu išlaikant aiškias ribas	v	v	
Noras saugoti psichoterapeutę	v	v	
Autonomijos ir galios pojūčio poreikis	v	v	v
Poreikis jausti terapinio santykio ir proceso kontrolę	v	v	
Psichoterapeuto autoritetumas kaip grėsmė savęs tyrinėjimui		v	v
Psichoterapijoje susigrąžinamas autonomijos ir galios pojūtis	v		
Vyriškos bendrystės poreikis	v		v
Bendravimas su vyru būtų sklandesnis			v
Psichoterapeutas vyras kaip pagalbininkas vyriškojo tapatumo paieškoje	v		v
Seksualumo tyrinėjimas	v	v	v
Seksualumo temos vengimas		v	v
Psichoterapeuto proaktyvumas ir priėmimas palengvina seksualumo tyrinėjimą	v	v	

3.1. Artumas su psichoterapeute

"Artumo su psichoterapeute" tema apibrėžiama kaip patyrimas artimo ryšio, kuriame svarbus psichoterapeutės priėmimas ir atvirumas, kartu išlaikant aiškias ribas. Ši tema atsiskleidžia visų tyrimo dalyvių pasakojimuose. Temą sudaro penkios potėmės, kurios kartu su kodų pavyzdžiais pateikiamos žemiau esančioje 5 lentelėje.

"Empatiško įsitraukimo ir priėmimo poreikio" potėmė atskleidžia empatiško išklauso, supratimo, priėmimo poreikį, apie kurį kalba visi tyrimo dalyviai. Keli tyrimo dalyviai dalinasi pozityvia nuostaba, kai pirmuosiuose susitikimuose su psichoterapeute sulaukiama dėmesingo išklauso ir supratimo. Ši patirtis *"teikė vilties: o, taip gali būti, mane gali suprasti"* (Saulius). Saugų ryšį padeda kurti psichoterapeutės gebėjimas priimti kliento buvimo būdą terapijoje, kai buvimas nėra *"dėliojamas į formas"* (Tadas), bei priimti jo elgesį už kabineto ribų - *"kad ir ko aš ten prisidirbdavau ar ar... pridarydavau, aš apie viską galėjau kalbėtis terapijoje, ir aš nesijausdavau atstumtas"* (Kristupas). Apie saugumo jausmui reikalingą besąlyginį priėmimą

5 lentelė. Temos "Artumas su psichoterapeute" potėmės ir kodų pavyzdžiai

Potėmės	Kodų pavyzdžiai
Empatiško įsitraukimo ir priėmimo poreikis	Empatija ir supratimas teikė vilties, kad klientą gali kažkas suprasti Galėjo kalbėtis apie visuomenės normas pažeidžiantį elgesį ir sulaukti besąlygiško priėmimo Rūpestis jaučiamas iš žvilgsnio ir įdėmaus klausymo Patinka dirbti su terapeute, nes jaučia, kad ir terapeutei patinka dirbti su klientu Svarbus terapeutės gebėjimas išbūti ramiai su kliento nerimu, pasimetimu
Psichoterapeutės atsiskleidimo ir emocinio atvirumo poreikis	Jei nebūtų atskleidžiamas terapeutės požiūris, trūktų pasitikėjimo Neutrali terapeutė panaši į robotą, kuris atlieka funkciją Jei terapeutė parodytų savo emocijas, terapija taptų gyvesnė, atsirastų tarpusavio santykis Terapeutės gebėjimas atvirai aptarinėti tarpusavio santykį mažina neracionalius santykio nuogastavimus Terapeuto atviras savo netobulumo pripažinimas veikia kaip modelis, padedantis klientui priimti savo netobulumą
Psichoterapeutė kaip mama	Natūralu rinktis terapeutę moterį, nes ši profesija siejama su motiniška globa, rūpesčiu Nuoširdus ir dėmesingas santykis kaip su mama, kokios trūko Terapeutė primena kliento gerą mamą, tik be nerimo Artumo poreikis terapeutės įvardintas kaip bandymas iš terapeutės padaryti mamą Terapeutės panašumas į mirusią mamą emociškai apunkina buvimą terapijoje

Lentelės tęsinys

Potemės	Kodų pavyzdžiai
Artumas, kartu išlaikant aiškias ribas	Terapeutė turi griežtas ribas ir tuo pačiu yra rūpestinga, jautri Maloniai stebina draugystės jausmas su terapeute, kurią mažai pažįsta Viršyta sesijos trukmė siejama su per dideliu rūpesčiu
Noras saugoti psichoterapeutę	Baimė, kad terapeutė pavargs nuo skundų, neatlaikys Baimė sukelti terapeutei jausmus, rūpestį įjungia savitvardą Terapijai trukdė terapeutės saugojimas nuo savo sunkumų Jaučiasi bjaurus klientas dėl įvairių prašymų, susitarimų

(tokio *"koks aš esu, kokio manęs negalėjo priimti mano tėvai"* (Kristupas)) kalba dauguma tyrimo dalyvių.

Nors tyrimo dalyviams svarbu patirti rūpestį, supratimą, ne mažiau svarbus psichoterapeutės ramus kliento emocijų priėmimas, gebėjimas *"atlaikyti"*: *"labai buvo svarbu, kad jinai mane atlaikė. Atlaikė – tai vadinasi tiesiog labai ramiai išbūdavo, kai aš kažkaip nerimaudavau, nežinodavau, <...> kad nepersidavė jai mano nerimas"* (Pijus).

Ryšio kūrimą spartina psichoterapeutės išitraukimas, jaučiamas iš *"žvilgsnio"* (Povilas, Tadas, Pijus) ir to, kaip *"įdėmiai klausosi ir stebi"* (Pijus). Psichoterapeutės įdėmus klausymas, domėjimasis padeda ir paties tyrimo dalyviams labiau ištraukti į terapinį procesą. Šarūnas pasakoja, kad pavyko *"greitai įeiti į tą kontaktą"*, kuomet jautė, kad terapeutei *"patinka su manim dirbti, todėl man irgi patinka su ja dirbti"*. Taigi kalbama apie abipusio išitraukimo patyrimą, kuris ypač jaučiamas pirmuosiuose susitikimuose, daugeliui tyrimo dalyvių keliančiuose jaudulį.

Visgi daugiau nei pusei tyrimo dalyvių artimo, saugaus ryšio užmezgimui vien terapeutės empatijos ir išitraukimo nepakanka - jie išreiškia **"Psichoterapeutės atsiskleidimo ir emocinio atvirumo poreikį"**. Andrius džiaugiasi terapeutės pasidalinimu asmenine patirtimi ir iš to kilusiu didesniu pasitikėjimu santykyje: *"jinai taip nu pasitikėdama manim tai padarė, atsirado tarpusavio pasitikėjimas"*. Povilas teigia *"girdėjęs apie tokias terapijas, kur net ir klausiant [terapeutės nuomonės], atsimušama į sieną. Tai man atrodo, tai koks tada ten tas santykis ir pasitikėjimas gali būti tada"*.

Tyrimo dalyviai kalba ne tik apie poreikį terapeutės patirties ir požiūrio atskleidimui, bet ir apie jos emocinį atvirumą. Adomas patiria nusivylimą ir pyktį, kai terapeutė nesidalina savo emocijomis. Terapeutė jam atrodo kaip *"robotas, kuris atlieka funkciją"*. Anot jo, terapeutės emocinis atvirumas suteiktų terapijai *"gyvumo"* ir artumo: *"tikrai tada kažkoks santykis atsirastų"*. Pijaus *"neracionalių minčių, projekcijų"* keliamus nuogastavimus nuramino terapeutės pasakymas,

jog ji pasiruošusi atvirai komunikuoti apie savo emocijas: *"nu aš pasakysiu, kai labai jau mane užknisit. Gal jums nereikia ten pergyventi. Aš visai pajėgi jums transliuoti dalykus"*.

Terapeuto atvirumas svarbus ne tik saugiam ryšiui kurti, bet ir didesniam savo netobulumo priėmimui. Pavyzdžiui, Saulius pasakoja: *"man tai, kad žmogus geba atvirai kalbėti, kad "jo, aš čia supykau, jo čia mano jautri vieta kyla", man tai rodo brandą žmogaus, ir tada aš juo galiu labiau pasitikėti ir labiau mokytis iš jo modeliavimo principu, kad ir aš galiu taip kalbėti ir priimti savo visokias jautrias vietas"*.

Potėmė **"Psichoterapeutė kaip mama"** aktuali daugiau nei pusei tyrimo dalyvių ir susijusi su bene prieštaringiausiomis emocijomis. Motiniškumo tema iškyla kalbant apie specialisto rinkimąsi, teigiant, kad *"natūralu eiti pas moteris"*, nes ši profesija priskiriama prie *"motiniškų: tave globoja, pasirūpina"* (Adomas). Kristupas pasakoja apie terapijos laikotarpį, kai su terapeute buvo *"nuoširdus"* ir *"dėmesingas"* *"santykis su ja kaip su mama"*, kokio su *"biologine mama nepavyko suformuoti"*. Saulius taip pat dalinasi jautės artumo su terapeute poreikį, tačiau pasakoja apie patirtą atstūmimo jausmą, iš jos išgirdus *"Tu dabar bandai iš manęs mamą padaryti, aš tau mama nebūsiu"*. Motiniškos šilumos, artumo patyrimas gali padėti *"viduje susikurti... alternatyvią mamą"*, *"suformuoti kažkokią atraminę asmenybės dalį, į kurią aš pats galiu atsiremti"* ir ilgainiui tapti *"pats sau psichoterapeutu"* (Kristupas).

Mamos projektavimas siejamas ir su terapijos sutrikdymu, susierzinimą, nerimą keliančiu per dideliu artumu ar artumo praradimo baime ir skausmu. Pavyzdžiui, Tadi su terapeute *"nesinori daugiau artumo, nebesinori daugiau to palaikymo, tokio vat šiltumo"*: *"nes jei aš projektuoju tą mamą, nu ir tiesiog, kad jei netaps [mano gyvenimo] dalim, tai man kurti ryšį, kuris yra pasmerktas nutrūkti... tai man skaudės"*. Šarūnui didesnis terapeutės susirūpinimas buvo nemalonus, *"nes gal ir mamą kažkiek priminė, kuri per daug rūpinasi ir iš to rūpesčio nieko neišeina"*. Kai kuriems tyrimo dalyviams mamos *"projektavimas"*, dar kitaip įvardinamas kaip terapeutės *"antra rolė"*, kelia sunkių emocijų, *"nukreipia dalį energijos"* ir dėmesio, skirto kitoms temoms ir siejamas su terapijos efektyvumo praradimu: *"Toks nu konfliktas atsiranda tarp tų dviejų rolių. Ir tada tos pačios terapijos efektyvumas krenta"* (Tadas).

Empatiškas, priimantis, nuoširdus santykis yra svarbus visiems tyrimo dalyviams, bet šalia artumo poreikio daugiau nei pusė tiriamųjų išsako potėmėje **"Artumas, kartu išlaikant aiškias ribas"** nusakomą ribų svarbą. Ribos suteikia aiškumo ir iš to kylančio saugumo. Pavyzdžiui, Andriui psichoterapeutės atsiskleidimo ribos yra suprantamos ir suteikia pasitikėjimo: *"visiškai suprantu, kodėl ji laiko tas ribas tam tikras, kita vertus, ji ir atskleidžia. Man tas tokio pasitikėjimo"*

daugiau sukelia". Tadas ir Šarūnas teigia, kad psichologas neturi tapti draugu, ir dalinasi pozityvia nuostaba apie artumą *"atrodo lyg būtume draugai, bet tu nieko nežinai apie kitą žmogų"* (Šarūnas).

Pajutus per didelį artumą, rūpestį, tyrimo dalyviams kyla susierzinimo jausmas, noras atsitraukti. Tadaui terapeutės susirūpinimas apie vaikų susilaukimo atidėjimą ir *"stipresnis spustelėjimas"*, kad *"nereiktų per daug laukti"* buvo *"nemalonus"*. Šarūnas nenori, kad terapeutė *"per daug stengtųsi"* dėl susitikimo laiko perkėlimo: *"nenoriu, kad dėl manęs darytų viską, ką gali"*, *"pajutau tą tokį rūpestį <...>, kokio aš nenoriu tiek"*. Per didelės pastangos jaučiamos *"kaip įpareigojimas"* (Šarūnas).

Nors ribos santykiyje suteikia saugumo, svarbus ir terapeutės gebėjimas jas brėžti švelniai. Pavyzdžiui, Andriui *"buvo svarbu visai pajusti, kad OK, kažkokios ribos yra, bet joms esant kitas žmogus gali rūpintis"*. Pijus apibūdina, kad terapeutė *"tokių gana griežtų laikosi ribų <...>, bet tuo pačiu ir švelniai, ne per daug kietai"*.

"Artumo su psichoterapeute" temoje išryškėja tyrimo dalyvių noras ne tik būti rūpesčio gavėju, bet ir pasirūpinti psichoterapeutės gerove. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių jaučia **"Norą saugoti psichoterapeutę"**, atsiskleidžiantį šio pavadinimo potemėje. Tyrimo dalyviai pasakoja apie taikomą *"savitvardą"* (Pijus, Tadas), kuri siejama su *"baime, kad [terapeutė] pavargs, neatlaikys"*. Noras saugoti susijęs su sunkaus kliento jausmu. Pavyzdžiui, Povilas sako: *"galvoju, kad aš pakankamai bjaurus klientas esu, nes... visai yra ten daug susitarimų, kur gal paprastai klientai nedaro taip"*. Saugant terapeutę, susilaikoma nuo dalinimosi apie terapinio santykio sunkumus, nes *"jei taip išmesti, žinau, kad ją pastatysiu į nepatogią padėtį. Nes ji norės tą kažkaip ar pakeisti, ar kaip"* (Tadas). Šarūnui kelia susirūpinimą neretai užtęsimas susitikimo laikas: *"pagalvoju, kad jinai aukojasi, ji aukoja savo pertrauką"*.

3.2. Autonomijos ir galios pojūčio poreikis

"Autonomijos ir galios pojūčio poreikio" tema apibrėžiama kaip poreikis jausti savo autonomiškumą ir pasitikėjimą savo gebėjimais, jų realizavimo galimybėmis. Šios temos aktualumą išreiškia visi tyrimo dalyviai. Temą sudaro trys potemės. Kartu su kodų pavyzdžiais jos pateikiamos žemiau esančioje 6 lentelėje.

6 lentelė. Temos "Autonomijos ir galios pojūčio poreikis" potėmės ir kodų pavyzdžiai

Potėmės	Kodų pavyzdžiai
Psichoterapeuto autoritetingumas kaip grėsmė savęs tyrinėjimui	Empatijos stokojanti eksperto pozicija nepadedą savęs suprasti ir priimti Terapeutė buvo patyrusi, kompetetinga, bet lygiaverčio santykio stoka kėlė nesaugumą Terapeutė dalinasi požiūriu ir klientas linkęs iškart pritarti Terapeutės žmogiškų klaidų nepripažinimas mažina kliento atsivėrimą ir savęs priėmimą
Poreikis jausti terapinio santykio ir proceso kontrolę	Terapeutės priimantis, švelnus buvimas matomas kaip kliento nuopelnas Nusilipdė sau "patogią nepatogią terapeutę" Nenori per didelio klausinėjimo ir vedimo Nori turėti terapiniame santykyje atsirandančio artumo kontrolę Terapeuto direktyvumas to nepaprašius sukelia priešinimąsi
Psichoterapijoje susigrąžinamas autonomijos ir galios pojūtis	Atranda, kad su terapeute lygiavertiškumo jausmas gali didėti ir vėliau persikelti į santykius su kitomis moterimis Atsiradęs aštresnis kliento ribų gynimas aplinkiniams būna "nefainas", bet klientui gerėja Į terapiją atsinešta problema tuo metu atrodė neišsprendžiama Susigrąžinus sprendimų priėmimo galią kilo mintis apie terapijos užbaigimą

"Psichoterapeuto autoritetingumas kaip grėsmė savęs tyrinėjimui" yra daugiau nei pusei tyrimo dalyvių aktuali potėmė. Pasinerti į savęs tyrinėjimą trukdo terapeutės matymas kaip pranašesnės turimomis žiniomis. Pavyzdžiui, Andrius dalinasi, jog už terapijos ribų jis gali būti *"konfrontuojantis"* ir *"kvestionuojantis"*, o su terapeute, kurią mato kaip *"kažkuo pranašesnę, kažkuo galingesnę"*, sunku pasinerti į savęs tyrinėjimą - *"pasyviai laikydamasis absorbuoju tą jos požiūrį"*. Pijui pirmaisiais terapijos metais atrodė, kad terapeutė *"viską žino. Tik reikia išklausti kažkaip, iškvosti"*.

Tyrimo dalyviams kyla nesaugumo jausmas apmąstant, jog psichoterapeutas yra *"galios pozicijoje"* (Saulius, Adomas). *"Norėdamas jis galėtų tave sužlugdyti, nugydyti... tyčia ar netyčia"* (Adomas). Saulius plačiau paaiškina, jog *"galios disbalansas tame yra, kad <...> laikomasi tokio principo, kad ir kas iškyla terapijoj, mes vis grįžtam tik prie manęs, <...> kad jis visą laiką teišus. Tai viskas gerai, jei tikrai labai sąmoningas ir brandus žmogus. Bet, o ką jeigu <...> jis ant manęs pradės išsiveikinti savo dalykus. <...> baisu, kad aš patirsiu žalą"*.

Santykije patiriamas psichoterapeutės kaip ekspertės buvimas, trukdo savęs supratimui ir priėmimui: *"jei yra toks ekspertiškumas, kur man paaiškina, kas čia su manim vyksta, <...> nuo to aš labiau savęs nepriimu"* (Saulius). Keli tyrimo dalyviai atskleidžia, jog nelygiavertiškumo jausmas kyla situacijose, kuomet jaučiama terapeutės atvirumo, nuoširdumo stoka: *"kad ji*

pripažintų, kad ji žmogus, nes klysta. Nes atrodo nesąžininga, kodėl aš turiu tau atsiverti ir pripažinti kažkokius dalykus, jei tu nepripažįsti" (Adomas). Tyrimo dalyviai įvardina, jog tokie momentai kelia ne tik pyktį, nusivylimą, bet ir norą nutraukti terapiją.

Viena iš priežasčių, kodėl keli tyrimo dalyviai pasirinko terapeutę moterį, yra nuogaštavimas, jog santykiyje su terapeutu vyru būtų mažiau lygiavertiškumo. Pavyzdžiui, Pijui ir Povilui atrodo, kad vyras būtų *"griežtesnis"*. Vyras taipogi įsivaizduojamas kaip skubinant, *"kapojantis"*: *"greičiau, judam, sekantį nagrinėjam, aš čia netupinėsiu kaip višta prie viščiuko"* (Pijus). Povilas, iš vienos pusės, vyrui, kitaip nei moteriai, kelia reikalavimą būti pavyzdžiu, autoritetu: *"kad jis jau turėtų tuos dalykus, kurių man trūksta kaip asmenybei. Tuo tarpu kai iš moters kažkaip nėra to reikalavimo tokio"*. Iš kitos pusės, nuogaštaujama, kad vyras *"galbūt lygintų ir su savim, pavyzdžiui, arba su savo kokiom nors vertybėm"* (Povilas).

"Poreikis jausti terapinio santykio ir proceso kontrolę" atsiskleidžia daugumos tyrimo dalyvių pasakojimuose. Viena iš situacijų, kai kyla poreikis jausti kontrolę, yra nesaugumas, jaučiant terapeutės atvirumo stoką, galios disbalansą. Tyrimo dalyviai dalinasi nesaugumo jausmu, kai negauna terapeutų paaiškinimų apie savo veiksmus ir vykstantį procesą. Vienas tyrimo dalyvis netgi nutraukė terapiją su viena iš ankstesnių terapeutų, nes proceso aiškumo stoka kėlė nesaugumą: *"vietomis aš pasijausdavau labai nesuprastas ir man buvo labai nesaugu ir neaišku, dėl ko ji daro tai, ką daro. Ir jinai atsisakydavo paaiškinti"* (Saulius). Tokiais momentais šis ir keli kiti tyrimo dalyviai dalinasi kylančiu pasipriešinimu ir noru kvestionuoti terapeutės veiksmus: *"arba tai yra jūsų darbo metodas, arba tai yra jūsų darbo brokas"* (Adomas). Terapeutės kvestionavimas nesuteikia norimų atsakymų: tyrimo dalyviai išsako patiriantys arba ignoravimą (*"ir ji vis tiek ji nepasakydavo, tai tas mane erzindavo"* (Adomas)), arba atgalinį priešiškimą (*"piktai pasakė: "tu čia dabar mane egzaminuosi?"* (Saulius)). Toks psichoterapeutų reakcijų patyrimas tyrimo dalyviams kelia susierzinimą, pyktį, pasipriešinimą: *"aš tada labai supykau ir tris sesijas tylėjau"* (Saulius).

Tyrimo dalyviai išsako, jog jiems svarbu tiek su terapija, tiek su kasdieniu gyvenimu susijusius sprendimus atlikti patiems: *"nėra, kad [terapeutė] kažką už mane sprendžia, nes aš pats viską sprendžiu"* (Šarūnas). Apibūdindamas save terapijos procese, Tadas sako: *"aš toks kitoks, piktokas psichologo atžvilgiu, kad aš nu nesiduosiu, kad man išaiškintų"*. Pijui svarbu, kad mintis apie terapijos užbaigimą atėjo ne iš terapeutės: *"ne ji pasakė "nu padirbėjome mes <...>, toliau jau jūs čia irklukit pats". Man pačiam ta mintis atėjo, kad galiu irkluoti pats"*.

Terapinio proceso kontrolės poreikis atsiskleidžia, interviu metu paklausus, kokios krypties psichoterapiją lanko: *"nemanau, kad aš duoduosi tam tikrai tai vat kryptčiai"* (Tadas). Tadas taip pat

teigia nenorintis per didelio terapeutės klausinėjimo, "vedimo" ir terapijoje linkęs pasinerti į save, terapeutę paliekant labiau nuošalyje. Terapinio proceso kontrolė atsiskleidžia ne tik per atsisakymą terapeutės "vedimo", bet ir per bandymą pačiam reguliuoti terapinį procesą: *"kartais ateinu su kokiom nors idėjom ir tariusi, kad toliau vyktų taip arba kitaip"* (Povilas). Pavyzdžiui, *"buvo tokių susitarimų, kad kad neleisti man būti keliose temose, kad neplaukčiau paviršiumi"*. Įvairių pasiūlymų ir susitarimų pagalba Povilas *"nusilipdė" "sau patogią nepatogią terapeutę"*.

Kalbėdami apie terapinio santykio ypatumus, tyrimo dalyviai kai kurias terapeutės savybes ar buvimo būdą mato kaip priklausantį labiau nuo jų negu terapeutės. Pavyzdžiui, apibūdina, kad terapeutės *"priėmimas, priėjimas yra švelnus, tai nėra kad aršus. Nes čia, aišku, aš pats tą užstačiau, kad niekas čia man, atsiprašant, proto neknis"* (Tadas). Kontrolės poreikis jaučiamas ir tame, jog terapiniame santykyje kylantys sunkumai neaptarinėjami, kol tyrimo dalyviai patys jų *"neapčiupinėja"* (Tadas).

Apie tai, kad **"Psichoterapijoje susigražinamas autonomijos ir galios pojūtis"** kalba daugiau nei pusė tyrimo dalyvių. Keli dalyviai atskleidžia, kad prieš terapiją jų *"ribų pajautimas"* buvo menkas (Kristupas, Šarūnas). Kaip sako Kristupas: *"Aš gal... tik po... po keletos dienų.. kažkur suvokdavau, kad kažkas mane įžeidė ar peržengė mano ribas"*. Ribų susigražinimui padėjo *"darbas ties... pykčio atpažinimu ir jo išraiška"* (Kristupas). Įsibėgėjus terapijai Šarūno ribų gynimas tapo daug *"aštresnis"*, todėl *"visiems nefaina būna kartais, bet jaučiu, kad man gerėja"*.

Prieš terapiją buvusią pasitikėjimo savo gebėjimais stoką atspindi tai, jog pagrindinis į terapiją atsineštas klausimas tuo metu atrodė *"nelabai ir išsprendžiamas"* (Pijus). Terapijos pradžioje sprendimų priėmimo galia suteikiama terapeutei. Šią galią susigražinus sau, jaučiamas išsivadavimo, *"palengvėjimo"* jausmas: *"vienos sesijos metu atėjo mintis, kad jinai nežino, kaip man geriau gyventi. Jeigu ji žinotų, ji pasakytų. <...> Kad aš pats turėsiu pasakyti <...> ir tas kažkaip labai išvadavo"* (Pijus). Galios susigražinimo jausmas pastebimas ir santykio su terapeute pokyčiuose, pavyzdžiui, kai daugėja lygiavertiškumo jausmo bendraujant: *"gerą jausmą duoda, kad aš su moterimi galiu pakankamai drąsiai ir lygiavertiškai kažkaip bendrauti ir tokiais nelengvais klausimais net pačiai terapeutei"* (Andrius).

Autonomijos ir galios pojūčio susigražinimas susijęs su svarstymais apie terapijos pabaigą. Pajutus sprendimų priėmimo galią, Pijui kilo mintis, *"kad gali ta terapija baigtis"*. Panašiai ir Sauliui kyla mintys apie terapijos užbaigimą atsiradus pojūčiui, kad visą terapinį darbą atlieka pats: *"pradėjau jausti <...>, kad pats darau čia iš esmės viską"*.

3.3. Vyriškos bendrystės poreikis

Tema "Vyriškos bendrystės poreikis" apibrėžiama kaip poreikis vyriško bendrumo jausmo ir betarpiško bendravimo, kartu padedant susigaudyti "*vyriškuose*" klausimuose. Šios temos aktualumą išreiškia dauguma tyrimo dalyvių. Temą sudaro dvi potemės, kurios pateikiamos 7 lentelėje kartu su kodų pavyzdžiais.

7 lentelė. Temos "*Vyriškos bendrystės poreikis*" potemės ir kodų pavyzdžiai

Potemės	Kodų pavyzdžiai
Bendravimas su vyru būtų sklandesnis	Su terapeutu vyru būtų sklandesnis, betarpiškesnis ryšys Su vyru terapeutu būtų lygiavertės partnerystės jausmas Su terapeutu vyru būtų lengviau kalbėtis seksualumo tema, nes mažiau nejaukumo
Psichoterapeutas vyras kaip pagalbininkas vyriškojo tapatumo paieškoje	Terapijoje trūko santykio su vyresniu vyru patyrimo, kuris padėtų susigaudyti vyriškos lyties vaidmenyje Vyriško tapatumo paieškoje padėtų matymas vyro terapeuto kaip pavyzdžio Tik vyras gali patvirtinti kliento vyriškumą Iš vyro gautas seksualumo poreikių patvirtinimas atrodo vertingesnis

Apie tai, kad "**Bendravimas su vyru būtų sklandesnis**" kalba daugiau nei pusė tyrimo dalyvių. Pusė tiriamųjų teigia, jog tam tikros "*problemos*" ir "*dilemos*" yra labiau "*vyriškos*", kitos labiau moteriškos (Adomas, Tadas, Pijus). Pavyzdžiui, "*jaučiama įtampa, spaudimas visuomenėje*" dėl šeimos išlaikymo (Tadas), "*vyrų santykių su moterimis problemų*" specifika (Adomas), kalbėjimas apie "*romantinių santykių ir seksualinius ypač dalykus iš vyrų pusės*" (Saulius). Šių ir panašių temų nagrinėjime tyrimo dalyviai išsako vyriškos bendrystės poreikį.

Nuojautą, jog vyras terapijoje labiau suprastų, išsako pusė tyrimo dalyvių. Tadas, kalbėdamas apie konfliktinį šeimos finansų klausimą, jautė nepasitenkinimą, kuomet terapeutė palaikė moterų pusę: "*Ir psichologė sako: "nu bet moterims brangiau [kainuoja rūbai]". Aš taip... nebuvau tuo patenkintas*". Andrius dalinasi, jog "*būnant su vyru, aš manau, mes tikrai galėtume kažkaip vat užčiuopti esmę tos problemos*". Adomas sako, jog terapeutė "*vyriškus*" klausimus "*gali bandyti intelektualiai suprasti, bet va būtent iš intuicijos, iš jausmo nesupras*".

Keli tyrimo dalyviai svarsto, jog su psichoterapeutu vyru bendravimas būtų "*sklandesnis, betarpiškesnis*", "*laisvesnis*", "*paprastesnis*", būtų "*lygiavertės partnerystės*" jausmas (Andrius, Adomas, Tadas). Saulius turi ilgalaikės terapijos patirtį su abiejų lyčių terapeutais ir dalinasi, jog "*dabar man vis labiau preferencija yra vyrui*". Vienas iš svarbių to aspektų yra "*daug mažesnis*"

nejaukumo kiekis, kalbantis seksualumo tema. Apie mažesnę nejaukumo kiekį, nagrinėjant seksualumą su terapeutu vyru, kalba keli tyrimo dalyviai; Tadas net priduria - *"vienareikšmiškai"*. Seksualumo tyrinėjimą plačiau nusako ketvirtoji tema, todėl čia paliečiamas tik vyriškos bendrystės poreikis tame.

Potemė **"Psichoterapeutas vyras kaip pagalbininkas vyriškojo tapatumo paieškoje"** minima daugiau nei pusės tyrimo dalyvių pasakojimuose. Joje persipina santykio su tėvu ir kitais vyrais nagrinėjimo bei su vyriškąja lytimi susijusio tapatumo poreikiai.

Keli tyrimo dalyviai teigia, jog santykius su tėvu ir kitais vyrais *"reiktų"* arba *"būtų geriau"* *"spręsti pas vyrą"* (Šarūnas, Adomas, Tadas). Dar keli tą ir padarė, nueidami į individualią arba grupinę (vyrų grupės su vyru terapeutu) terapiją. Keli tyrimo dalyviai sako, jog vyrai galėtų geriau *"suprasti"*, *"pajusti"*, padėtų *"kitaip pamatyti"* santykį su tėvu (Adomas, Tadas). Dar kiti kalba apie jausmų tėčiui projektavimą į terapeutą vyrą: *"būtų santykis kaip į tėvą"*, *"projektuočiau tėvą"* (Šarūnas, Tadas, Kristupas). Kai kuriems tyrimo dalyviams projekcijų galimybė neatrodo kritiškai svarbi, tačiau su terapeute moterimi procesas atrodo lėtesnis: *"galima neprojektuojant į moterį to pykčio, apie jį kalbėti. Tiesiog [su vyru] tai pagreitintų šitoj vietoj procesą kažkiek, tėčio klausimu"* (Šarūnas).

Po ilgalaikės terapijos su moterimi kreipiamasi į terapeutą vyrą dėl *"vyriško identiteto krizės"*, *"savo kaip vyro savivertės"* klausimų ir su tuo susijusių jausmų (Kristupas, Saulius): *"aš labai jatau, nuo pat pirmosios terapijos pradžios, kad man trūksta <...> patirties turėjimo tokio tėčio arba vyresnio <...> vyro, kuris padėtų susigaudyti šitam vaidmeny ir šitoj lytyje"* (Saulius). Kristupas panašiai teigia, jog *"psichoterapijoj su moterim man vat vieno dalyko, ko... ko turbūt pritrūko ir ir... ko aš vis dar ieškau, tai vyriško identiteto klausimas"*. Vyriško tapatumo paieškoje svarbus matymas pavyzdžio, kai vyras terapeutas yra *"tvirtas"* ir kartu *"ryšyje su savo jausmais"* (Kristupas). Be to, terapeutas vyras (jeigu jis įvertinamas kaip *"vyriškas"*) yra matomas kaip galintis *"patvirtinti"* kliento *"vyriškumą"* (Tadas). Terapijoje su vyru taip pat svarbus iš vyro gautas seksualumo sferos poreikių supratimas ir priėmimas.

3.4. Seksualumo tyrinėjimas

"Seksualumo tyrinėjimas" yra ketvirtoji šio darbo tema, kuri apibrėžiama kaip seksualumo ir erotinio perkėlimo tyrinėjimo poreikiai ir sunkumai. Šia tema kalba pusė tyrimo dalyvių. Temą sudaro dvi potemės. Jos pateikiamos 8 lentelėje kartu su kodų pavyzdžiais.

8 lentelė. Temos "Seksualumo tyrinėjimas" potemės ir kodų pavyzdžiai

Potemės	Kodų pavyzdžiai
Seksualumo temos vengimas	Vengti kalbėti seksualumo tema su moterim terapeutėm atrodo labai natūralu Pradėjus kalbėti seksualumo tema pajuto gėdą, nejaukumą ir vėliau vengė šios temos Seksualumo ir romantinių santykių temos vengiama, nes būtų rizika pradėti terapeutę matyti kaip moterį Terapeutė neatrodė pasirengusi tyrinėti seksualumo sferą, suvaldyti šį procesą ir kylančius jausmus
Psichoterapeuto proaktyvumas ir priėmimas palengvina seksualumo tyrinėjimą	Tiesus klausimas apie seksualumą, kaip ir apie savižudybę, parodytų, kad galima kalbėti šia tema Seksualumo temos išlaisvinimas nuo tabu, iš draugės sužinojus, kad su terapeute galima kalbėtis šia tema Kalbėjimui seksualumo tema trūko terapeutės įsitraukimo, pasigilinimo Su terapeute dalinosi seksualinės agresijos fantazijomis ir pasijuto smerkiamas, patologizuojamas

"Seksualumo temos vengimas" atsiskleidžia pusės tyrimo dalyvių pasakojimuose. Visi šie tyrimo dalyviai kalba apie kylantį gėdos, nejaukumo, pasimetimo, nesaugumo jausmus, susijusius su seksualumo nagrinėjimu terapijoje. Pijus, įvardindamas gėdą, ją sieja su vyresniu terapeutės amžiumi: *"buvo gėda kalbėti apie tai. Nes ji mano mamos amžiaus, tai kažkaip keistai jautėsi"*. Kiti tyrimo dalyviai gėdą ir nejaukumą sieja su moteriškąja terapeutės lytimi. Jiems atrodo *"natūralu"* vengti seksualumo temomis *"kalbėti su moterimis"* (Saulius, Tadas). Tai, kad seksualumo tema yra tabu, siejama ir su *"auklėjimu"* (Tadas).

Nepaisant nelengvų gėdos, nejaukumo emocijų, Tadas *"po biški, po biški"* pradeda mąstyti, kaip *"išvesti tą temą"* terapijoje. Noras vengti lydi ir po to, kai išdrįstama prabilti apie seksualumą: *"aš pasakau ir man biški... jo man biški gėda, man biški nepatogu ir aš tada ir aš vengdavau tos temos"* (Saulius).

Keli tyrimo dalyviai seksualumo temos vengimą sieja ir su erotinio perkėlimo baime, su tuo, jog šios temos yra, Sauliaus žodžiais tariant, *"įkrautos emociškai ir seksualiai"*. Pavyzdžiui, Saulius dalinasi vienos iš ankstesnių savo terapijos patirčių: *"jeigu aš pradėčiau kalbėti, kas man moteryse patinka, nepatinka, kaip aš vertinu jų <...> seksualumą, <...> tai aš nori nenori pradėsiu galvoti ir apie ją kaip apie moterį. Ir galvoti, ką ji galvoja. Ir taip techniškai kalbant, to romantinio perkėlimo, erotinio perkėlimo visai bijojau"*. Su terapeutu vyru seksualumo nagrinėjime jaučiamasi *"saugiau", "geriau"* nes sumažėja erotinio perkėlimo rizika (Saulius, Tadas).

Terapeutės galimybė sukelti erotinius jausmus visų pirma suvokiama kaip *"trikdymas"*, nukreipiantis dėmesį nuo kitų kliento temų (Tadas). O dar dažniau baiminamasi atstūmimo ir terapijos nutraukimo. Įsimylėjus terapeutę, Kristupą kurį laiką lydėjo *"jausmas, kad kažką jauti, kas*

yra neleistino, ne pagal socialines normas". Buvo baiminamasi terapeutės smerkimo, atstūmimo, todėl kurį laiką tęsėsi bandymas racionalizuoti ir neigti: *"taip juk negali būti, tai yra nesąmonė"* (Kristupas). Vienas iš dalykų, palengvinusių atsivėrimą, buvo tai, jog psichoanalizėje nematė terapeutės veido. Tadas hipotetiškai svarsto, jog kilus erotiniams jausmams svarstyty nutraukti terapiją: *"tikrai galvočiau, ar reikia labiau tęsti ar reikia... <...> nuspręsti, kad reiktų tiesiog pakeisti terapeutą, jei tie intymumas kažkoks, emocinis ar man pačiam fiziologinis...trukdo pagrindiniam tikslui, tai yra terapijai"*. Saulius kalba, jog seksualumo tema terapeutui gali būti *"tabu"*, *"nes neaišku, ar suvaldysi"*: *"Žinojau iš terapijos ir psichologijos studijų, kad erotinis perkėlimas yra labai sudėtingas dalykas. Ir kontraperkėlimas. Ir kad dažniausiai <...> terapiją geriausia yra baigti"*.

Dar viena seksualumo temos vengimo priežastis yra neužtikrintumas, jog terapijoje galima apie tai kalbėtis ir sulaukti priėmimo: *"nepasitikėjau, nežinojau, ar apie tai galima kalbėti"*; *"baisu ir gal gėda apie tai pradėti kalbėti tada nes, aš bijau atstūmimo, bijau nesupratimo <...> , jeigu <...> nėra pasakymo, kad apie tai galima čia kalbėti"* (Saulius). Tadi jo terapeutę rekomendavusi draugė *"leido suprasti"*, kad su šia terapeute galima kalbėtis ir seksualumo tema. Ši žinia *"buvo nuėmimas tam tikras tos stigmos <...> aš pats taip nebūčiau [pradėjęs kalbėti], nu būtų dar praėję daugiau laiko"*.

Apie antrąją potemę - tai, kad **"Psichoterapeuto proaktyvumas ir priėmimas palengvina seksualumo tyrinėjimą"** kalba pusė tyrimo dalyvių. Kitaip tariant - visi, kurie interviu metu palietė "Seksualumo tyrinėjimo" temą.

Minėtas epizodas apie seksualumo temos išlaisvinimą nuo tabu, sužinojus iš draugės, jog ši tema gali būti nagrinėjama terapijoje, iliustruoja kito tyrimo dalyvio mintį apie terapeuto proaktyvumo svarbą: *"Čia kaip su savižudybe - tiesiai paklausi apie savižudybę, tai parodai žmogui, kad apie tai galima kalbėti"* (Saulius). Keli tyrimo dalyviai atskleidžia, jog nėra iš terapeutų sulaukę klausimo ar paraginimo pradėti kalbėti apie seksualumą. Tie, kurie patys pradėjo apie tai kalbėti, pasigedo terapeutų *"įsitraukimo"*, *"pasigilinimo"* (Pijus, Saulius). Įvardinama terapeutės pasigilinimo stoka ir į patį gėdos ir pasimetimo jausmą seksualumo temoje. Kuomet pajuntamas gėdos, pasimetimo jausmas ir šios temos toliau vengiama, trūksta *"proaktyvumo"* paraginant *"grįžti prie tos temos"* (Saulius). Proaktyvumas padeda pradėti kalbėti, tęsti šį darbą bei *"nuimti tą gėdą"* (Saulius).

Keli tyrimo dalyviai išreiškia, jog erotinio perkėlimo ir seksualumo temose itin svarbus terapeuto priėmimas. Priėmimas padeda išbūti ir tęsti terapiją erotinio perkėlimo metu, *"ištirpdyti gėdą"*, *"prisijaukinti"* savo seksualumą kaip svarbią savasties dalį (Saulius). Kristupas dalinasi, jog

ilgai savyje laikytos terapeutės įsimylėjimo temos atnešimas į terapiją suteikė didelį palengvėjimą. Jam labai padėjo terapeutės ramus priėmimas ir parodymas, kad yra vietos kalbėjimui apie šiuos jausmus: *"Labai padėjo tai, kad aš galėjau atvirai kalbėti apie tuos jausmus ir... ir... nesijaučiau kažkaip atstumtas"*. Pijui seksualumo temoje buvo svarbus terapeutės *"paprastas visko priėmimas"*, normalizavimas ir poreikių atspindėjimas: *"tai jums patinka tai ir tai"*. Gėdos jausmo sumažinimui ir savęs priėmimui Sauliui taip pat daug reiškė terapeuto priimantis poreikių atspindėjimas: *"man buvo labai svarbu, kai jis pasakė, kad "nu jo, gerai, tu to nori, tu turi teisę taip gyventi"."*

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Kaip minėta 3 skyriaus pradžioje, dauguma temų ir potemių yra susijusios tiek su terapinio santykio poreikiais, tiek ir sunkumais bei su psichoterapeutės lytimi siejamais terapinio santykio aspektais. Sekančiuose poskyriuose paeiliui aptarsime visus šiuos tris darbo tiksluose iškeltus klausimus, nors jų tarpusavio sąsajų kai kuriose temose ir potemėse nelengva išvengti. Šiame skyriuje kai kur naudojamos tyrimo dalyvių frazės - jos pažymėtos pasviruoju šriftu.

4.1. Terapinio santykio poreikiai

Vienas iš pagrindinių poreikių terapiniame santykiuje yra "Artumo su psichoterapeute". Kaip ir to paties pavadinimo tema, šis poreikis turi daug įvairių aspektų. Vienas jų - tai "Empatiško įsitraukimo ir priėmimo poreikis", nusakantis poreikį būti svarbiam, empatiškai išklausytam, priimtam. Tai, kad šį poreikį atskleidžianti potemė yra minima visų tyrimo dalyvių ir ją sudaro didžiausias kodų kiekis, leidžia daryti prielaidą, jog terapiniame santykiuje empatija ir priėmimas yra vieni svarbiausių poreikių. Apie empatiją kaip pagrindinį veiksnių terapijoje vykstantiems pokyčių procesams rašo ir išsamiai Elliott, Bohart, Watson ir Greenberg (2011) empatijos tyrimų metaanalizė.

Visgi kalbant apie vyriškosios lyties poreikių ypatumus, duomenys gana prieštaringi. Šio tyrimo dalyvių išsakomas artumo poreikis patvirtina Pollack (2006) bei Levant ir Richmond (2008) tyrimų rezultatus, jog saugiame terapiniame santykiuje vyrai nutolsta nuo kieto, neįtraus vyro stereotipo bei atskleidžia savo pažeidžiamumą ir artumo poreikį. Tuo tarpu Bieliauskienės ir Gudaitės (2014) tyrime teigiama, jog su empatine santykio funkcija susiję veiksniai svarbiausi klientėms moterims, o vyrams svarbesnė analitinė santykio funkcija. Viena iš prielaidų,

paaikškinančių šiuos rezultatų skirtumus, susijusi su O'Neil (2008) metaanalizėje atrastu sąryšiu, jog didesnę lyties rolių konfliktą patiriantys vyrai patiria didesnę intymumo baimę. Taigi vyrų artumo poreikis atsiskleidžia, jeigu jam pernelyg netrukdo lyties rolių konflikto sunkumai. Bieliauskienės ir Gudaitės (2014) tyrime duomenys buvo renkami psichoterapijos pradžioje (įvykus 4–8 psichoterapinėms sesijoms) ir praėjus 6 mėnesiams nuo psichoterapijos pradžios. Mūsų tyrimo dalyvių psichoterapijos trukmė yra nuo 5 mėnesių iki 16 metų (vidurkis ~175 sesijos). Galima kelti prielaidą, jog psichoterapijos eigoje vyrų artumo baimė mažėja.

Tai, jog tyrimo dalyviai išsako pozityvią nuostabą, kad psichoterapeutė gali juos priimti, suprasti, gali rodyti priėmimo ir supratimo stoką kasdieniame gyvenime. Apie tai, jog vyrai kasdienybėje nelinkę reikšti emocijų dėl jaučiamos aplinkinių supratimo, priėmimo stokos kalba ir Kennedy-Moore ir Watson (2001). Tyrimo dalyviai pabrėžia, jog atsiverti jiems padeda saugumo jausmas, kylantis jaučiant besąlygišką psichoterapeutės priėmimą ir įsitraukimą. Psichoterapeutės įsitraukimas apibūdinamas kaip tyrimo dalyvio įsitraukimo į terapinį procesą katalizatorius, turintis didelę reikšmę ryšio su psichoterapeute formavimuisi.

Kalbėdami apie ryšio su psichoterapeute mezgimo patirtis, daugiau nei pusė tyrimo dalyvių šalia empatijos ir įsitraukimo išsako ir "Psichoterapeutės atsiskleidimo ir emocinio atvirumo poreikį". Ryšio kūrimui svarbus pasitikėjimas, o jį didina terapeutės asmeninės patirties ar požiūrio atskleidimas bei emocinis atvirumas. Iš vienos pusės, terapeutės atsiskleidimas svarbus ir vertinamas, iš kitos pusės, išsakomas ir santykio ribų poreikis. Tyrimo dalyviams svarbu, jog pagrindinis laikas ir dėmesys būtų skiriamas jų klausimų tyrinėjimui. Literatūroje seniai diskutuojama apie terapeutų atsiskleidimą ir jo tinkamumą psichoterapijos praktikoje. Nors patvirtinamas gydantis atsiskleidimo poveikis, kalbama ir apie riziką terapinių ribų išlaikymui bei reikalingų projekcijų raiškai. Visgi mažai žinoma apie terapeuto atsiskleidimo poveikį terapinėms riboms ir gydymo procesui iš klientų perspektyvos. Pavyko rasti vieną kokybinį tyrimą šiuo klausimu (Audet, 2011), tačiau prieštaringi jo rezultatai neleidžia daryti svaresnių išvadų.

Tyrimo metu atsiskleidžia, jog psichoterapeutės emocinis atvirumas didina tarpusavio pasitikėjimą, mažina neracionalius santykio nuogastavimus, padeda priimti savo netobulumą. Iš kitos pusės, per didelio psichoterapeutės susirūpinimo pojūtis sukelia susierzinimą ir norą atsitraukti. Tyrimo dalyviai išsako ramaus jų emocijų priėmimo poreikį, lūkestį, kad psichoterapeutė "atlaikys" jų emocijas, pernelyg nesusiliedama su kliento patyrimu. Taigi šalia psichoterapeutės emocinio atvirumo ne mažiau svarbios ir terapinės ribos. Bieliauskienės ir Gudaitės (2014) tyrime taip pat atsiskleidžia vyriškosios lyties klientų aiškių ribų poreikis. Jansz (2000) šį poreikį sieja su poreikiu stabilaus vyriško tapatumo, kuris pasižymi autonomija bei

aiškiais ribomis tarp savęs ir kito. Apibendrinant, keliama prielaida, jog tiek psichoterapeutės atsiskleidimas, tiek emocinis atvirumas kuria saugaus terapinio santykio pagrindus, tačiau psichoterapeutės atvirume svarbus nuolatinis dėmesys kliento poreikiams ir terapinių ribų išlaikymui.

"Autonomijos ir galios pojūčio poreikį" išreiškia visi tyrimo dalyviai. Jis pasireiškia kaip "Poreikis jausti terapinio santykio ir proceso kontrolę" bei reflektuojamas "Psichoterapeuto autoritetingumas kaip grėsmė savęs tyrinėjimui". Tyrimo dalyviai taip pat dalinasi, jog "Psichoterapijoje susigražinamas autonomijos ir galios pojūtis".

Terapinio santykio ir proceso kontrolės poreikis pasireiškia jau pačioje psichoterapijos pradžioje, kuomet psichoterapeutės taikoma psichoterapinė paradigma ir netgi jos asmeninės savybės bei buvimo būdas matomi kaip priklausantys labiau nuo kliento negu psichoterapeutės. Šie rezultatai rezonuoja su Bedi (2006) tyrimu apie vyrų ir moterų skirtumus aljanso formavimo procese. Jame atskleista, jog vyrų imtyje, kitaip nei moterų, aljanso formavimasis suvokiamas kaip labiau nuo kliento priklausantis procesas.

Tyrimo dalyviams svarbus poreikis jausti ne tik savo autonomiškumą, bet ir pasitikėjimą savo gebėjimais, jų realizavimo galimybėmis. Šis savo galios pojūčio poreikis labiausiai atsiskleidžia sprendimų priėmimo procese. Tyrimo dalyviams svarbu, jog tiek su terapija, tiek su kasdieniu gyvenimu susijusius sprendimus atliktų patys. Bedi ir Richards (2011) tyrimo apie aljanso formavimuisi reikšmingus veiksnius rezultatuose minimi panašūs vyrų poreikiai. Pavyzdžiui, antras pagal svarbą veiksnys yra kliento asmeninė atsakomybė. Mūsų tyrimo dalyvių galios pojūčio svarbą rodo faktas, jog pajutus šios galios susigražinimą, tyrimo dalyviai svarsto psichoterapijos užbaigimą.

Autonomijos ir galios pojūčio poreikis susijęs ir su aiškių asmeninių ribų svarba. Tyrimo dalyvio žodžiais tariant, prieš psichoterapiją buvęs silpnas "*ribų pajautimas*", eigoje tampa daug "*aštresnis*". Kalbama, jog "*aštresnis*" ribų gynimas pasireiškia santykiuose už kabineto ribų. Įvardinamas ir didėjantis gebėjimas konfrontuoti su psichoterapeute. Taigi viena iš jautresnio ribų jautimo ir gynimo terapiniame santykiyje priežasčių (greta "atsinešto" į terapiją autonomijos ir galios poreikio) gali būti tyrimo dalyvių sąmoningi ar nesąmoningi santykių eksperimentai, kai saugioje aplinkoje išbandomi nauji elgesio modeliai.

Psichoterapinio proceso kontrolės poreikis minėtame Bieliauskienės ir Gudaitės (2014) tyrime atsiskleidžia kaip stiprėjanti frustracija dėl greitų ir akivaizdžių rezultatų trūkumo. Pusė mūsų tyrimo dalyvių taip pat dalinasi, jog atėję į psichoterapiją tikėjosi greitai išspręsti atsineštas problemas, o supratęs, jog procesas užtruks, jautė nusivylimą. Visgi šiuo metu visi tyrimo dalyviai

dalinasi, jog naivu tikėtis greitų pokyčių ir nemažai laiko reikalaujantis psichoterapijos procesas jiems yra suprantamas. Tokie tyrimo duomenys gali būti susiję su ilgesne tyrimo dalyvių psichoterapijos trukme ir/ar psichoterapeučių gebėjimu dirbti su šia frustracija.

"Seksualumo tyrinėjimas" yra tema, apie kurią kalba pusė tyrimo dalyvių, nors tiesioginio interviu klausimo nebuvo suformuluota. Šis faktas leidžia daryti prielaidą apie didelę temos svarbą. Tai, jog tema yra svarbi rodo ir tyrimo dalyvių bandymas ją nagrinėti nepaisant kylančios gėdos, baimės, nejaukumo. Tema labiau susijusi su patiriamais sunkumais, tačiau kalbama ir tai, jog psichoterapeuto priėmimas palengvina seksualumo tyrinėjimą. Priėmimas padeda išbūti su nelengvu gėdos jausmu, atstūmimo baime, padeda suprasti ir priimti svarbią savasties dalį bei sustabdyti save nuo impulso nutraukti terapiją erotinio perkėlimo metu. Seksualumo poreikių ir/ar erotinio perkėlimo tyrinėjimą ir įsisąmoninimą palengvina priimantis poreikių atspindėjimas, normalizavimas. Gelso, Pérez Rojas ir Marmarosh (2014) (kaip ir daugelis kitų darbų) kalba, jog terapiniame santykiyje patiriamas artumas sukuria sąlygas atsirasti ir psichoterapeuto įsimylėjimui bei erotiniam potraukiui. Taigi nenuostabu, jog šis patyrimas yra gana dažnas. Minėtame tyrime pateikiamos rekomendacijos psichoterapeutams apie jausmų normalizavimą ir priimančią tyrinėjimą patvirtina šio tyrimo dalyvių išsakomus poreikius.

4.2. Terapiniame santykiuje kylantys sunkumai

"Artumo su psichoterapeute" tema apima ne tik artumo poreikį, bet ir jo baimę bei santykio ribų poreikį. Tyrimo dalyviai išsako baimę didėjančio artumo, kuomet atsiranda augantis psichoterapeutės rūpesčio ir priėmimo poreikis, noras jai įtikti. Baisu tapti priklausomam nuo šio artumo. Apie vyrų psichoterapijoje kylančius artumo poreikio ir artumo baimės konfliktus kalba ir Scher (1990). Jis įvardina konfliktą tarp poreikio užmegzti artimą santykį su psichoterapeutu ir vyrams būdingo poreikio saugoti savo emocinę autonomiją bei konfliktą dėl poreikio atsiverti psichoterapeutui ir noro likti nepažeidžiamam.

Sunkumai dėl artumo su psichoterapeute kyla ir tuomet, kai tyrimo dalyviai jaučia per didelį psichoterapeutės rūpestį. Toks rūpestis kelia įpareigojimo jausmą, susierzinimą, norą atsitraukti. Iš vienos pusės, tai gali būti susiję su minėtu vyrams būdingu vidiniu artumo konfliktu. Iš kitos pusės, galima svarstyti ir apie pasitaikantį psichoterapeučių kontroliuojantį rūpestį, globą, kurie aprašomi Robbins (1999) tyrime.

Tyrimo dalyviams norisi ne tik gauti dėmesio, rūpesčio, bet ir patiems rūpintis psichoterapeute. Vienas iš rūpinimosi būdų yra "*savitvarda*", saugant psichoterapeutę nuo savo sunkumų ir kylančių emocijų. Patys tyrimo dalyviai įvardina, jog toks saugojimas trukdo psichoterapiniam darbui. Vyrams būdingas emocijų suvaržymas ir sunkumai patiriant bei išreiškiant savo pažeidžiamumą O'Neil (2008) įvardinami kaip vienas iš lyties vaidmenų konflikto požymių. Kai kurie mūsų tyrimo dalyviai išsako, jog psichoterapijos eigoje nustoja saugoti psichoterapeutę ir leidžia sau patirti sunkias emocijas bei priimti pagalbą. Tai leidžia daryti prielaidą, jog psichoterapija yra vienas iš būdų spręsti su lyties vaidmenų konfliktu susijusius sunkumus.

Pusė tyrimo dalyvių pasakoja apie reguliariai vykstantį terapinio santykio nagrinėjimą ir didelę terapinę to naudą. Keli tyrimo dalyviai sako, jog jie neaptaria terapiniame santykiyje kylančių sunkumų. Vieni to nedaro, nes saugo psichoterapeutės emocinę būseną, kiti kalba, jog nelieka laiko terapinio santykio aptarimui, dar kiti mini, jog tik interviu metu susivokė apie tokį poreikį. Šios situacijos gali reikšti poreikį didesnio psichoterapeučių aktyvumo, kviečiant terapinio santykio aptarimui. Ypač turint omenyje tai, jog artimo santykio poreikio suvokimas ar jo aptarimas žodžiu vyrams dažnai kelia gėdos ir nejaukumo jausmus, nes toks poreikis atrodo darantis juos labiau pažeidžiamus ir taip keliantis grėsmę jų vyriškumui (Osherson & Krugman, 1990).

Autonomijos ir galios pojūčio poreikis apima nemažai iš to kylančių sunkumų. Pusės tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia, jog psichoterapijos pradžioje sprendimų priėmimo galia suteikiama terapeutei: tikima, jog ji žino reikiamus atsakymus, tereikia gebėti juos išklausti. Anot Gudaitės (2016) ir Rennie (1994) psichoterapeutas dėl savo kompetencijos ir didesnės emocinės pusiausvyros dažnai klientui atrodo autoritetingas, ypač psichoterapijos pradžioje. Suvokiamas psichoterapeutės autoritetingumas stabdo tyrimo dalyvių savęs tyrinėjimą: kyla noras arba pasyviai "*absorbuoti*" psichoterapeutės pasaulėžiūrą, stengtis išgauti iš jos patarimus, arba maištauti, kvestionuojant jos kompetencijas ir asmenybės brandą. Nenuostabu, jog ilgainiui tai gali sukelti nemažai vidinių ir išorinių konfliktų, turint omenyje socialinių vaidmenų teorijos aprašomus lūkesčius vyrams užimti dominuojančias pozicijas.

Tyrimo dalyviai išsako norą reguliuoti vykstantį procesą savo siūlomais susitarimais bei priešinimąsi psichoterapeutės "*vedimui*" užduodant klausimus. Viena iš situacijų, kai kyla poreikis jausti terapinio santykio ir proceso kontrolę, yra nesaugumas, jaučiant psichoterapeutės didesnę galią ir atvirumo stoką. Avis (1996) pastebi, jog galios santykiu paremtas vyro elgesys neretai susijęs su vidiniu bejėgiškumo jausmu, ribotu savo galimybių matymu. Mūsų tyrimo dalyviai tokiose situacijose mėgina gauti psichoterapeučių paaiškinimą apie savo veiksmus ir vykstantį procesą, o jo negavę jaučia pyktį, pasipriešinimą, netgi norą nutraukti terapiją. Robbins (1999)

tyrime dauguma specialisčių klientus vyrus mato kaip gynybiškus. Jeigu vietoj klientų pažeidžiamumo, bejėgiškumo jausmų tyrinėjimo vyksta gynybiškumo konfrontavimas, kyla tyrimo dalyvių minimos situacijos, kai jie pasijaučia nesuprasti, atstumti.

Galios disbalanso pojūtis susijęs ir su tyrimo dalyvių nupasakojamu pralaimėjimo jausmu, kuomet terapijoje, kas benutiktų, kalbama tik apie klientą bei ignoruojami jo klausimai. Panašu, jog galia šiuo atveju suvokiama kaip ribotas išteklius, kuomet vienas žmogus gali būti galingas tik kito sąskaita. Tai primena Knox (1996) minimą situaciją, kuomet vietoj problemų sprendimo terapijoje gali vykti problemų atkartojimas. Kylant nesaugumui ir norui kvestionuoti psichoterapeutės veiksmus, tyrimo dalyviai išsako ypač jaučiantys empatiško priėmimo trūkumą. Vėlgi atrandamos sąsajos Bedi ir Richards (2011) vyrų aljanso formavimosi veiksniais tiriančia studija: pagarba ir teisingų neigiamų reakcijų į psichoterapeutą išklausymas yra vieni svarbiausių ryšio kūrimui. Taigi galima daryti prielaidą, jog darbe su vyriškosios lyties klientais didesnis lygiavertiškumo jausmo, psichoterapeutės nuoširdumo ir empatiško priėmimo kiekis gali sumažinti klientų terapinio santykio ir proceso kontrolės poreikį. Jei psichoterapeutė tiki, kad atsidūrimas terapijos aklavietėje kyla dėl individualių priežasčių, o ne kaltina klientą vyrą dėl priešinimosi pokyčiams, daug didesnė tikimybė, jog bus prisiimta atsakomybė dėl esamos situacijos (Fisher, 1989) bei išvengta terapiniame santykiyje vykstančio neįsisąmoninto kovojimo dėl galios.

"Seksualumo tyrinėjimas" susijęs su nelengvais gėdos, atstūmimo baimės, nejaukumo jausmais, todėl nenuostabu, jog tyrimo dalyviai kalba apie šios temos vengimą psichoterapijoje. Tyrimo dalyviai ir vengia apie tai kalbėti, ir visgi kalba interviu metu. Tai gali rodyti ne tik šios temos aktualumą, bet jos nagrinėjimo stoką psichoterapijoje. Seksualumo temos nagrinėjime kylantys nesaugumo, pažeidžiamumo, gėdos jausmai ir iš to kylantis vengimas dažnai pasireiškia tuomet, kai nėra aišku, ar terapijoje galima kalbėti apie seksualumą. Tai, jog metus laiko psichoterapijoje esantis tyrimo dalyvis iš draugės sužino, jog su jo psichoterapeute galima kalbėtis ir apie seksualumą, tik patvirtina kelių tyrimo dalyvių įvardintą psichoterapeučių "*proaktyvumo*" stoką.

Seksualumo temos vengimą paskatina ir nesėkminga bandymo kalbėtis šia tema patirtis. Vienas tyrimo dalyvis mini, jog su psichoterapeute dalinosi seksualinės agresijos fantazijomis ir pasijuto smerkiamas, "*patologizuojamas*". Anot Guttman (1984), tiek klientui, tiek psichoterapeutei gali būti daug nesąmoningų tabu, trukdančių tyrinėti kultūriškai nepriimtinas seksualines fantazijas, jausmus ir poreikius, ypač susijusius su smurtu ir seksualumu. Taigi šių temų tyrinėjime ypač svarbus psichoterapeutės jautrumas ir empatiškas priėmimas, kurio poreikį aptarėme ankstesniame poskyryje.

Keli tyrimo dalyviai įvardina ir jaučiamą psichoterapeutės pasirengimo kalbėti seksualumo tema trūkumą, iš to, jog ji nepasigilina į kylančius gėdos jausmus, negrįžta prie seksualumo temos, kurios klientas ima vengti. Schaverien (1996) įvardina, jog seksualumo nagrinėjimui psichoterapijoje prieš tai reikalingas paties psichoterapeuto savo seksualumo pažinimas. Tai, jog visos Robbins (1999) tyrimo dalyvės kalba apie klientus vyrus kaip apie heteroseksualius, taip pat gali rodyti nepasirengimą, taikant siaurus įsitikinimus apie vyriškumą apribotą požiūrį. Tyrimo dalyvių įvardinamą psichoterapeučių proaktyvumo būtinumą paantrina Schaverien (1997) pastebėjimas: seksualinių temų ir erotinio perkėlimo sąmoningas ar nesąmoningas psichoterapeutės vengimas susijęs su dažnu klientų vyrų psichoterapijos nutraukimu, kuomet vyrai išsigąsta santykiyje didėjančio intymumo, erotinių/agresyvių impulsų.

4.3. Terapinio santykio aspektai, tyrimo dalyvių siejami su psichoterapeutės lytimi

Psichoterapeutės lytis kaip svarbus terapinio santykio aspektas iškyla jau kalbant apie specialisto pasirinkimą, teigiant, kad "*natūralu*" rinktis psichoterapeutę moterį, nes ši profesija priskiriama prie "*motiniškų*", globojančių. Keli tyrimo dalyviai nurodė, jog rinkosi moterį dėl didesnio jaukumo, saugumo jausmo, lūkesčio sulaukti empatijos, tai siedami su ankstesne santykiu su mama ir kitomis moterimis patirtimi. Reikia pastebėti ir tai, jog pusei tyrimo dalyvių psichoterapeuto lytis nebuvo svarbi. Pikus ir Heavey (1996) tyrime apie psichoterapeuto lyties pasirinkimą dviem trečdaliams vyrų lytis nėra svarbi. Abejones dėl psichoterapeutės moters pasirinkimo išsakė tie tyrimo dalyviai, kurie turėjo kiek didesnę norą rinktis psichoterapeutą vyrą, tačiau nesiėmė veiksmų šio noro įgyvendinimui. Rinkimosi metu jiems atrodė, jog lytis neturi pakankamai didelės reikšmės, o prasidėjus psichoterapijai įvardina su psichoterapeutės lytimi susijusius sunkumus. Be to, svarstydami lyties reikšmę terapiniam santykiui, keli tyrimo dalyviai įvardina nuogąstavimą, jog šie svarstymai susiję su turimais neracionaliais įsitikinimais, nuostatomis. Galima daryti prielaidą, jog didelė dalis tyrimo dalyvių, teigiančių, jog psichoterapeutės lytis nėra svarbi, iš tiesų neatsižvelgia į emocinius, intuityvius aspektus, baimindamiesi prarasti su vyriškumu siejamą racionalumą.

"Psichoterapeutė kaip mama" yra gana prieštaringas tyrimo dalyvių emocijas apimanti potėmė. Emocinė patirtis įvardinama kaip panaši į tyrimo dalyvių santykio su mama patirtį. Faktas, jog ši potėmė iškyla daugiau nei pusės tyrimo dalyvių pasakojimuose, leidžia kelti prielaidą, jog tai gana dažnas terapinio santykio patyrimas. Tą patvirtina ir daugelis psichoterapijos teorinių ir

empirinių darbų. Motiniškos šilumos, artumo poreikis susijęs su poreikiu būti pažeidžiamu, atsiremti ir gauti palaikymą. Vieno iš tyrimo dalyvių žodžiai nusako psichodinaminės paradigmos požiūriu vykstantį procesą, kuomet šio poreikio patenkinimas terapijos eigoje "*suformuoja*" "*atraminę asmenybės dalį*", tarsi "*vidinę mamą*". Vienas iš Bieliauskienės ir Gudaitės (2014) tyrimo dalyvių vyrų taip pat nusako panašią patirtį, kuomet po psichoterapijos sesijos, iškilus konfliktinei situacijai, stengėsi "pagimdyti savyje motiniškumą", jaučiamą bendravime su psichoterapeute. Motiniško artumo patyrimas tyrimo dalyviams svarbus didesniai savęs priėmimui, emociniam stabilumui bei įgalina kurti artimesnius santykius už psichoterapijos kabineto ribų.

Psichoterapeutės kaip mamos patyrimas kelia ne tik artumo poreikio, bet ir artumo ir jo praradimo baimę, kuomet didėjantis artumas su mama primenančia psichoterapeute emociškai apsunkina tyrimo dalyvio buvimą terapijoje. Kliento atsitraukimas reflektuojamas kaip bandymas save apsaugoti, nes artumas kelia dar didesnę jo poreikį bei norą įtikti. Be to, baiminamasi, jog pasibaigus terapijai bus skausminga nutraukti atsiradusį artimą ryšį. Apie vyrų psichoterapijoje kylančius artumo poreikio ir artumo baimės konfliktus kalba ir Scher (1990). Minėtasis tyrimo dalyvis šių sunkumų neaptaria su psichoterapeute. Apie tai, jog savo pažeidžiamumo, silpnumo atskleidimas, ypač psichoterapeutei moteriai, gali būti itin sunkus, apsuptas gėdos, kalba ir kitų tyrimų autoriai, pavyzdžiui Schaverien (1996), Pollack (2006). Neretai vyrai mėgina atitraukti savo ir psichoterapeutės dėmesį nuo jo artumo ir priklausymo poreikių, taikydami įvairius socialinius įgūdžius. Tai, jog psichoterapeutė taip pat nepastebi arba neįvardina tyrimo dalyvio perkėlimo, gali būti susiję su Schaverien (1996) pastebėjimu: moteriai psichoterapeutei gali būti sunku kvestionuoti vyro galią ir pradėti matyti suaugusį vyrą kaip vaiką.

"Psichoterapeutė kaip mama" kelia ir susierzinimą, nerimą dėl per didelio artumo. Ypač, kai jaučiamas psichoterapeutės rūpestis nemaloniai primena mamą, kuri per daug rūpinasi ir kelia "*įpareigojimo*" jausmą. Schaverien (1996) kalba, jog mama paprastai yra pirmoji globėja, su kuria pasireiškia ambivalentiškos emocijos - artumo poreikio ir noro priešintis galios disbalansui. Toks vidinis konfliktas atsispindi tyrimo dalyvių patirtyse: vieniems tyrimo dalyviams kyla pagarbi baimė, noras įtikti, kitiems norisi aršiai priešintis bet kokiam su priklausomybe susijusiam santykiui, dar kitiems ambivalentiškos emocijos reiškiasi vienu metu.

"Seksualumo tyrinėjimas" kelia iššūkių visiems šia tema prabilusiems tyrimo dalyviams. Dauguma jų kylančią gėdą ir nejaukumą sieja su moteriškąja terapeutės lytimi ir teigia, jog su psichoterapeutu vyru nejaukumo būtų ženkliai mažiau. Vienas tyrimo dalyvis seksualumo tyrinėjime jaučiamą gėdą sieja su tuo, jog psichoterapeutė yra jo "*mamos amžiaus*" - taigi asociacija su lytimi yra netiesioginė.

Seksualumo temos vengimą tyrimo dalyviai sieja ir su erotinio potraukio psichoterapeutei atsiradimo baime. Baiminamasi psichoterapeutės smerkimo, atstūmimo ir galimo terapijos nutraukimo. Scher, Stevens, Good ir Eichenfield (1987) įvardina, jog vyrai kalbėti apie psichoterapeutei jaučiamus erotinius ir meilės jausmus yra iššūkis, reikalaujantis susidurti su savo pažeidžiamumu, prarandamu kontrolės jausmu, terapeutės jausmų atliepimo poreikio išsakymu bei atstūmimo baime. Be to, baiminamasi būti psichoterapeutės matomu kaip grėsmingu, potencialiu prievartautoju (Guttman, 1984). Šiuos sunkumus įvardina ir tyrimo dalyviai. Be to, terapeutės galimybė sukelti erotinius jausmus suvokiama ir kaip psichoterapijos trikdymas, nukreipiantis dėmesį nuo pagrindinių kliento temų.

Vienas tyrimo dalyvis kalba, jog seksualumo tema yra iššūkis ir terapeutui, nes gali būti sunku suvaldyti abiems pusėms kylančius jausmus. Taigi erotinio perkėlimo baimė ir seksualumo temos vengimas yra gana glaudžiai susiję.

Dar viena seksualumo temos vengimo priežastis yra neužtikrintumas, jog terapijoje galima apie tai kalbėtis ir sulaukti priėmimo. Kaip minėta prieš tai buvusiam poskyryje, tyrimo dalyviai išsako psichoterapeučių iniciatyvos seksualumo tyrinėjime stoką. Pasak Schaverien (1996), akivaizdžiai motiniškos terapeutės matymas dažnai įtraukia ir seksualinius elementus, o erotinis perkėlimas gali savyje talpinti ir motiniškumo poreikius. Deja, psichoterapeutės yra linkusios likti sąlyginę galios persvarą turinčiame motinos vaidmenyje vietoj to, jog pamatyti ir įvardinti kabinete esamus seksualinius jausmus ir poreikius bei pradėti tyrinėti daug iššūkių apimančią erotinį perkėlimą (Schaverien, 1996; Guttman, 1984). Juo labiau, jog būti matomai akivaizdžiai seksualia moterims paprastai kelia baimę (Schaverien, 1996). Taigi kyla prielaida, jog seksualumo ir erotinio perkėlimo tyrinėjimo vengimas pasireiškia kaip abipusis procesas: tiek klientas, tiek psichoterapeutė gali jaustis pažeidžiami ir dėl to sąmoningai ar nesąmoningai vengti apie tai kalbėtis, taip apribodami kliento galimybes pasiekti aukštesnę savivertę, emocinį brandumą, spręsti tarpasmeninių santykių sunkumus bei išvengti ankstyvo psichoterapijos nutraukimo.

Terapiniame santykiuje jaučiamas galios disbalansas, apie kurį kalbama "Autonomijos ir galios pojūčio poreikio" temoje, netiesiogiai siejamas ir su psichoterapeutės lytimi. Keli tyrimo dalyviai išsako įsivaizdavimą, jog santykiuje su psichoterapeutu vyru būtų mažiau lygiavertiškumo: vyras būtų griežtesnis, skubinant. Iš vienos pusės, vyrai, kitaip nei moteriai, keliami reikalavimai būti pavyzdžiu, autoritetu. Iš kitos pusės, baiminamasi, kad psichoterapeutas vyras galbūt lygintų klientą su savimi, taikytų savo asmeninių vertybių sistemą. Taigi psichoterapeutės moters pasirinkimas gali būti sąmoningas ar nesąmoningas siekis išlaikyti savo autonomijos ir galios pojūtį. Tokia situacija gali būti susijusi su Brooks (1991) mintimi, jog vyriškoji galia yra stipriai

priklausoma nuo moteriškosios paramos, kuomet engėjas yra priklausomas nuo engiamojo, kad galėtų išlaikyti galios ir savivertės pojūtį. Tyrimo dalyvių išsakomas psichoterapeuto vyro, kitaip nei moters, matymas kaip autoriteto kelia sąsają su Young-Eisendrath ir Wiedemann (1987, cit. pgl. Bieliauskienė ir Gudaitė, 2016) teigimu apie vyrų tarpe dažnai pasitaikantį moters ir motinos autoriteto nuvertinimą. Nuvertinimas siejamas su moteriškosios galios, išreiškiamos emocingumu, įsitraukimu, visybišku požiūriu, nuvertinimu apskritai.

"Vyriškos bendrystės poreikio" temoje skamba su psichoterapeute moterimi nepatenkinti poreikiai: dalinimasis "*vyriškomis*" temomis ir bendrystės jausmu, poreikis vyro pagalbos, susigaudant "*vyriškuose*" sunkumuose, tapatumo paieškoje. Šios temos aktualumą išreiškia dauguma tyrimo dalyvių.

Pusė tyrimo dalyvių išsako poreikį kalbėtis apie finansinių sunkumų, romantinių santykių, seksualumo temas iš vyrų perspektyvos. Taip pat dalinamasi, jog psichoterapeutė kartais nesugeba suprasti vyriškojo pasaulio, palaiko moterų pusę. Robbins (1999) tyrimo dalyvės įvardina, jog nagrinėjant klientų vyrų konfliktus su jų partnerėmis, dažnai pyktis nukreipiamas nuo partnerės į konsultantę. Tuomet išsakomi nusiskundimai, jog konsultantė negeba suprasti jų požiūrio kampo. Taigi tyrimo dalyvių susierzinimą ir nusivylimą iš dalies galima paaiškinti ir terapiniame santykiyje kylančiu perkėlimu.

Po ilgalaikės terapijos su moterimi kreipiamasi į terapeutą vyrą dėl pagalbos vyriškojo tapatumo paieškoje. Psichoterapeutas vyras reikalingas kaip pavyzdys, su kuriuo tyrimo dalyviai galėtų tapatintis bei gauti jų vyriškumo patvirtinimą, "*vyriškų*" poreikių supratimą. Kaufman (1993) teigimu, vyriškasis tapatumas yra kuriamas vyriškumo ir moteriškumo dichotomizacijos principu, t.y. vyriškumą didžiąja dalimi apibrėžia tai, kas nėra moteriška (konkuravimas, galia, sėkmės siekis). Tai gali būti viena iš priežasčių, kodėl tyrimo dalyviams tapatumo paieška su psichoterapeute moterimi atrodo sudėtinga arba neįmanoma. Neumann (1994, cit. pgl. Bieliauskienė, 2014), kalbėdamas apie vyriškojo tapatumo vystymąsi, teigia, jog jis prasideda berniukui pajutus, kad jo tapatinimasis su motina yra klaidingas ir tik atsiskyrimas nuo jos gali padėti jo vyriškosios savasties formavimuisi. Save kaip vyrą jis kuria vengdamas santykio bei siekdamas objektyvumo, konfrontacijos, racionalumo. Taigi nenuostabu, jog panašus procesas gali atsikartoti ir tyrimo dalyvių santykiyje su psichoterapeutėmis.

Tai, ko tyrimo dalyviai nesieja su vyriškumu, bet apie ką kalba O'Neil (2008), įvardindamas kaip sveiko vyriškumo formavimą - tai vyro įgalinimas siekti aukštesnės gyvenimo kokybės, atskleidimas jo stiprybių, tokių kaip atsakingumas, iniciatyvumas, konstruktyvus problemų sprendimas, parama kitiems, o kartu ir gebėjimas priimti pagalbą, drąsa atsiverti, būti pažeidžiamu.

Visa tai gali vykti (ir anot kai kurių tyrimo dalyvių vyksta) kliento vyro santykiyje su psichoterapeute moterimi.

4.4. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų galimybės

Vienu iš šio tyrimo ribotumų galima laikyti tai, jog tyrimo dalyvių amžiaus spektras neapima vyresnių nei 40m. vyrų. Iš kitos pusės, mažesnė amžiaus sklaida galėjo padėti išsamiau atskleisti jauno ir vidutinio amžiaus vyrų psichoterapinio santykio patirtį.

Tyrimas apima plačią psichoterapijos trukmės įvairovę. Toks išsibarstymas, turint omenyje mažą tyrimo imtį, gali trukdyti apibendrinančių išvadų formulavimui. Ateityje būtų įdomu ir svarbu tęsti tokį tyrimą, išskiriant dvi ar daugiau tyrimo dalyvių grupių pagal psichoterapijos trukmę, siekiant išsamiau atskleisti galimus terapinio santykio patyrimo skirtumus.

Tyrimo nagrinėjami vyriškosios lyties klientų terapiniame santykiyje kylantys sunkumai ir poreikiai, tačiau jų nepakanka, norint suprasti pokyčiams vyksti padedančius ir trukdančius terapinio santykio aspektus. Mat kai kuriems tyrimo dalyviams (ypač turintiems ilgesnę psichoterapijos patirtį) sunkumų keliantys patyrimai ankstyvuojant terapijos laikotarpiu vėliau atsiskleidžia kaip pokyčiams vyksti pagalbėję veiksniai. Gilesniam supratimui būtų svarbu tęsti šį darbą, atliekant longitudinalinį tyrimą, įgalinantį nagrinėti santykio dinamiką. Toks tyrimas galėtų apimti terapinio santykio formavimosi, stiprinimo, sutrikdymo ir atstatymo procesuose veikiančių veiksnių analizę.

Vienas iš tyrimo dalyvių turėjo ilgalaikės psichoterapijos patirtį su abiejų lyčių psichoterapeutais. Tai išties praturtino lyties veiksnio terapiniame santykiyje suvokimą. Ateityje būtų naudinga tirti su vyrais psichoterapeutais dirbančių klientų terapinio santykio patirtį, siekiant atskleisti svarbius ypatumus ir skirtumus.

Analizuojant tyrimo rezultatus, buvo sudėtinga rasti panašių terapinio santykio tyrimų, žvelgiančių iš kliento perspektyvos. Galimybė palyginti duomenis su panašiais tyrimais leistų patvirtinti arba pakoreguoti mūsų keliamas prielaidas. Šis subjektyvios klientų vyrų terapijos patirties tyrimų trūkumas parodo tolimesnių tyrimų poreikį.

IŠVADOS

1. Tyrimo dalyvių terapinio santykio patirtį nusako keturios pagrindinės temos: "Autonomijos ir galios pojūčio poreikis", "Artumas su psichoterapeute", "Vyriškos bendrystės poreikis" bei "Seksualumo tyrinėjimas".
2. Tyrimo dalyviai išskiria tokius pagrindinius terapinio santykio poreikius:
 - 2.1. Vienas svarbiausių saugaus ryšio kūrimui ir įsitraukimui į psichoterapijos procesą yra psichoterapeutės empatiško įsitraukimo ir priėmimo poreikis.
 - 2.2. Psichoterapeutės atsiskleidimas bei emocinis atvirumas didina tarpusavio pasitikėjimą, mažina neracionalius santykio nuogąstavimus, padeda priimti savo netobulumą, tačiau šalia atvirumo svarbus nuolatinis dėmesys terapinių ribų išlaikymui.
 - 2.3. Autonomijos ir galios pojūčio poreikis susijęs su aiškių asmeninių ribų svarba ir sprendimų priėmimo galia.
 - 2.4. Priimantis poreikių atspindėjimas ir normalizavimas itin svarbūs tyrimo dalyvių pažeidžiamumą išryškinančiame seksualumo tyrinėjime.
3. Terapiniame santykyje tyrimo dalyviams kyla šie sunkumai:
 - 3.1. Artumo su psichoterapeute baimė, kylanti pajutus per didelį artumą, santykio ribų stoką.
 - 3.2. Jaučiamas emocinis pažeidžiamumas ir rūpinimasis psichoterapeutės emociene būseną stabdo nuo sunkumų terapiniame santykyje aptarimo.
 - 3.3. Noras reguliuoti psichoterapinį procesą dažnai susijęs su nesaugumu, jaučiant psichoterapeutės didesnę galią ir atvirumo stoką.
 - 3.4. Suvokiamas psichoterapeutės autoritetingumas stabdo tyrimo dalyvių savęs tyrinėjimą: kyla noras arba perimti psichoterapeutės pasaulėžiūrą, arba priešintis, kvestionuojant jos kompetencijas ir asmenybės brandą.
 - 3.5. Seksualumo tyrinėjimas susijęs su gėda ir atstūmimo baime, todėl psichoterapijoje šios temos vengiama, ypač jaučiant psichoterapeutės proaktyvumo bei empatiško priėmimo stoką.
4. Tyrimo dalyviai su psichoterapeuto/-ės lytimi sieja šiuos terapinio santykio aspektus:
 - 4.1. Psichoterapeutės asociacijos su mama kelia ambivalentiškus jausmus. Motiniško artumo su psichoterapeute patirtis svarbi didesniajam savęs priėmimui, emociniam stabilumui bei įgalina kurti artimesnius santykius už psichoterapijos kabineto ribų. Iš kitos pusės, per didelis jaučiamo artumo, rūpesčio kiekis kelia norą atsitraukti arba priešintis galios disbalansui.

- 4.2. Seksualumo tyrinėjime kylanti gėda ir nesaugumas didele dalimi siejami su moteriškąja psichoterapeutės lytimi ir erotinio potraukio psichoterapeutei atsiradimo baime.
- 4.3. Psichoterapeutės moters pasirinkimas turi sąsajų su galimo psichoterapeuto vyro dominavimo vengimu.
- 4.4. Vyriškojo tapatumo klausimų nagrinėjimas atrodo įmanomas tik su psichoterapeutu vyru. Vyras reikalingas kaip pavyzdys, su kuriuo tyrimo dalyviai galėtų tapatintis bei gauti jų vyriškumo patvirtinimą, specifinių poreikių supratimą ir vyriškosios perspektyvos nagrinėjimą.
- 4.5. Lyties reikšmės terapiniam santykiui svarstymas kelia nuogąstavimą apie turimus neracionalius įsitikinimus, nuostatas.

LITERATŪRA

1. Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, S. D. Miller, M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 23–55). Washington, DC: American Psychological Association.
2. Audet, C. T. (2011). Client perspectives of therapist self-disclosure: Violating boundaries or removing barriers?. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(2), 85-100.
3. Avis, J. (1996). Deconstructing Gender in Family Therapy. In F.P. Piercy, D.H. Sprenkle, J.L. Wetchler and Associates (Eds.), *Family Therapy Sourcebook*, 2nd Ed. New York: Guilford Press.
4. BACP (2014). *Men and counselling: the changing relationship between men in the UK and therapy*. Paimta iš <https://www.bacp.co.uk/news/archive/28-april-2014-men-and-counselling/>
5. Bedi, R. P. (2006). Concept mapping the client's perspective on counseling alliance formation. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 26.
6. Berger, J. M., Levant, R., McMillan, K. K., Kelleher, W., & Sellers, A. (2005). Impact of Gender Role Conflict, Traditional Masculinity Ideology, Alexithymia, and Age on Men's Attitudes Toward Psychological Help Seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(1), 73.

7. Bieliauskienė, I. (2014). Lyties veiksnio psichoterapijoje tyrimo kryptys. Iš G. Gudaitė (sud.), *Santykis ir pokytis: tarpasmeninių ryšių gelminės prielaidos ir psichoterapija*, 81-103.
8. Bieliauskienė, I. ir Gudaitė, G. (2014). *Vyrų ir moterų terapinių veiksmų refleksijos: psichoterapijos veiksmingumo kokybinė analizė. Iš G. Gudaitė (sud.), Santykis ir pokytis: tarpasmeninių ryšių gelminės prielaidos ir psichoterapija*, 160-182.
9. Bieliauskienė, I., & Gudaitė, G. (2016). Lyties veiksnys asmens santykiuose su autoritetais: kokybinė subjektyvaus patyrimo analizė. *Psichologija*, 53, 101-113.
10. Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 219 – 257). Hoboken, NJ: Wiley.
11. Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice*. New York: Wiley.
12. Brannon, R., & David, D. (1976). The male sex role: Our culture's blueprint of manhood, and what it's done for us lately. *The forty-nine percent majority: The male sex role*, 1-48. Random House
13. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
14. Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic analysis. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*, 843-860.
15. Brooks, G. R., & Good, G. E. (Eds.). (2001). *The new handbook of psychotherapy and counseling with men: A comprehensive guide to settings, problems, and treatment approaches (Vol. 1)*. San Francisco: Jossey-Bass.
16. Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy* (pp. 194 – 226). New York: Wiley.
17. Cole, B. P. (2013). *An Exploration of Men's Attitudes Regarding Depression and Help-Seeking*. The University of Nebraska - Lincoln, Ann Arbor.
18. Cusack, J., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2004). Who influence men to go to therapy? Reports from men attending psychological services. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 271-283.

19. Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109, 573–598.
20. Eagly, A. H., Wood, W., & Diekmann, A. (2000). Social role theory of sex differences and similarities: A current appraisal. In T. Eckes & H. M. Trautner (Eds.), *The developmental social psychology of gender* (pp. 123–174). Mahwah, NJ: Erlbaum.
21. Eagly, A. H., Wood, W., & Johannesen-Schmidt, M. C. (2005). Social Role Theory of Sex Differences and Similarities: Implications for the Partner Preferences of Women and Men. In Eagly, A. H., Beall, A. E., & Sternberg, R. J. (Eds.). *The psychology of gender*. Guilford Press.
22. Elliot, R., Fischer, C. T. & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for the publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.
23. Elliott, R., & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review*, 9(4), 443-467.
24. Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43.
25. Emslie, C., Ridge, D., Ziebland, S., & Hunt, K. (2007). Exploring men's and women's experiences of depression and engagement with health professionals: more similarities than differences? A qualitative interview study. *BMC Family Practice*, 8(1), 43.
26. Englar-Carlson, M. (2006). Masculine norms and the therapy process. In Englar-Carlson, M., Stevens, M. A. (Eds.), *In the room with men: A casebook of therapeutic change* (pp. 13-47). Washington, DC: American Psychological Association.
27. Englar-Carlson, M., & Kiselica, M. S. (2013). Affirming the strengths in men: A positive masculinity approach to assisting male clients. *Journal of Counseling & Development*, 91(4), 399-409.
28. Eurostat (2018). *Just over 56 000 persons in the EU committed suicide*. Paimta iš <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180716-1>
29. Fischer, A. R., & Good, G. E. (1997). Men and psychotherapy: An investigation of alexithymia, intimacy, and masculine gender roles. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(2), 160.
30. Fisher, E. H. (1989). Gender bias in therapy? An analysis of patient and therapist causal explanations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(3), 389.

31. Frankel, Z. E., & Levitt, H. M. (2009). Clients' experiences of disengaged moments in psychotherapy: A grounded theory analysis. *Journal of Contemporary psychotherapy*, 39(3), 171-186.
32. Gailienė, D. (2008). *Ką jie mums padarė. Lietuvos gyvenimas traumų psichologijos žvilgsniu*. Vilnius: Tyto alba.
33. Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 190 – 228). New York, NY: Wiley.
34. Gelso, C. J., Pérez Rojas, A. E., & Marmarosh, C. (2014). Love and sexuality in the therapeutic relationship. *Journal of clinical psychology*, 70(2), 123-134.
35. Good, G. E., & Robertson, J. M. (2010). To accept a pilot? Addressing men's ambivalence and altering their expectancies about therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47, 306–315.
36. Gudaitė G. (2007). *Klinikinis psichologinis įvertinimas: užduotys ir taikymo principai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
37. Gudaitė, G. (2008). *Santykis ir pokytis: tarpasmeninių ryšių gelminės prielaidos ir psichoterapija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
38. Gudaitė, G. (2014). Sovietinio palikimo atspindžiai individo gyvenime: refleksijos ir psichoterapijos procesas. *Psichoterapijos veiksmingumas: terapiniai veiksniai ir subjektyviai išgyvenami pokyčiai*, Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 250-270.
39. Gudaitė, G. (2016). *Santykis su autoritetu ir asmeninės galios pajauta*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
40. Hjelmeland, H. (2013). Suicide research and prevention: The importance of culture in Biological Times. In: *Suicide and culture: Understanding the context*. Hogrefe, 3-23.
41. Jansz, J. (2000). Masculine identity and restrictive emotionality. *Gender and emotion: Social psychological perspectives*, 166-186.
42. Kaufman, P. T. (1993). Library leadership: Does gender make a difference?. *Journal of Library Administration*, 18(3-4), 109-128.
43. Kellerman, N. P. (2001). Psychopathology in children of Holocaust survivors: A review of the research literature. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 38(1), 36.
44. Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5(3), 187.

45. Knox, J. (1996). A prison perspective, In K. Cavanagh and V.E. Cree (Eds.), *Working with Men: Feminism and Social Work*. New York: Routledge.
46. Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357.
47. Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 139–193). New York: Wiley.
48. Lane, J. M., & Addis, M. E. (2005). Male gender role conflict and patterns of help seeking in Costa Rica and the United States. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(3), 155.
49. Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5(3-4), 379.
50. Levant, R. F., & Richmond, K. (2008). A review of research on masculinity ideologies using the Male Role Norms Inventory. *The Journal of Men's Studies*, 15(2), 130-146.
51. Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological bulletin*, 142(8), 801.
52. Lietuvos statistikos departamentas (2018). *Mirusiųjų skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų 2013 - 2017 m.* Paimta iš <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?theme=all#/>
53. Lozovska, J. (2014). Subjektyviai reikšmingi psichoterapiniai pokyčiai ir veiksniai. *Psichoterapijos veiksmingumas: terapiniai veiksniai ir subjektyviai išgyvenami pokyčiai*, 42-59.
54. Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social science & medicine*, 64(11), 2201-2209.
55. Mahalik, J. R., Good, G. E., Tager, D., Levant, R. F., & Mackowiak, C. (2012). Developing a taxonomy of helpful and harmful practices for clinical work with boys and men. *Journal of counseling psychology*, 59(4), 591.
56. McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
57. Mintz, L. B., Si O'Neil, J. M. (1990). Gender roles, sex, and the process of psychotherapy: Many questions and few answers. *Journal of Counseling and Development*, 68, 381-387.
58. Moore, T. M., & Stuart, G. L. (2005). A Review of the Literature on Masculinity and Partner Violence. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(1), 46.

59. O'Brien, M., & Houston, G. (2007). *Integrative therapy: A practitioner's guide*. London: Sage.
60. Okiishi, J. C., Lambert, M. J., Eggett, D., Nielsen, L., Dayton, D. D., & Vermeersch, D. A. (2006). An analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *Journal of clinical psychology, 62(9)*, 1157-1172.
61. O'Neil, J. M. (2008). Summarizing 25 years of research on men's gender role conflict using the Gender Role Conflict Scale: New research paradigms and clinical implications. *The counseling psychologist, 36(3)*, 358-445.
62. Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
63. Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy— Noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 270 – 378). New York, NY: Wiley.
64. Osherson, S., & Krugman, S. (1990). Men, shame, and psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 27(3)*, 327-339.
65. Owen, J., Wong, Y. J., & Rodolfa, E. (2009). Empirical search for psychotherapists' gender competence in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 46(4)*, 448.
66. Pikus, C. F., & Heavey, C. L. (1996). Client preferences for therapist gender. *Journal of College Student Psychotherapy, 10(4)*, 35-43.
67. Poe, M. (2004). The other gender gap. *The Atlantic Monthly, 293(1)*, 137.
68. Pollack, W. S. (1998). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood*. New York: Random House.
69. Pollack, W. S. (2000). *Real boys' voices*. New York: Random House.
70. Pollack, W. S. (2006). The "War" For Boys: Hearing "Real Boys" Voices, Healing Their Pain. *Professional Psychology: Research and Practice, 37(2)*, 190.
71. Pollack, W. S., & Levant, R. F. (1998). *New psychotherapy for men*. New York: Wiley.
72. Rennie, D. L. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 427– 437.
73. Rennie, D. L. (1994). Storytelling in psychotherapy: The client's subjective experience. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 31(2)*, 234.

74. Reynolds, W. J., & Scott, B. (1999). Empathy: a crucial component of the helping relationship. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 6(5), 363-370.
75. Robbins, M. (1999). *Gender Matters: Women Counsellors' Experience of Working with Male Clients* (pp. 1705-1705). York University.
76. Robertson, J. M., Lin, C., Woodford, J., Danos, K. K., & Hurst, M. A. (2001). The (un)emotional male: Physiological, verbal, and written correlates of expressiveness. *Journal of Men's Studies*, 9, 393-412.
77. Schaverien, J. (1996). Desire and the female analyst. *Journal of Analytical Psychology*, 41(2), 261-287.
78. Schaverien, J. (1997). Men Who Leave Too Soon: Reflections on the Erotic Transference and Countertransference1. *British Journal of Psychotherapy*, 14(1), 3-16.
79. Scher, M. (1990). Effect of gender role incongruities on men's experience as clients in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(3), 322.
80. Scher, M. E., Stevens, M. E., Good, G. E., & Eichenfield, G. A. (1987). *Handbook of counseling & psychotherapy with men*. Sage Publications, Inc.
81. Swift, J. K., Callahan, J. L., & Vollmer, B. M. (2011). Preferences. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 155-165.
82. Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
83. Wampold, B. E., & Imel, Z. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
84. Wester, S. R., Vogel, D. L., Pressly, P. K., & Heesacker, M. (2002). Sex differences in emotion: A critical review of the literature and implications for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 30, 630-652.
85. Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 190–195.
86. Wong, Y. J., & Rochlen, A. B. (2005). Demystifying Men's Emotional Behavior: New Directions and Implications for Counseling and Research. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(1), 62.

PRIEDAI

1 priedas. Kvietimas dalyvauti tyrime ir sutikimo dalyvauti tyrime forma

KVIETIMAS DALYVAUTI TYRIME

Esu Vilma Liubeckienė, Vilniaus Universiteto Filosofijos fakulteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros magistrantė. Rengiu magistro darbą, kuriame nagrinėju vyrų, šiuo metu lankančių ilgalaikę psichoterapiją, patirtį. Šiuo tyrimu siekiama praplėsti mokslo turimas žinias apie vyriškosios lyties klientų poreikius ir sunkumus terapiniame santykiyje.

Su tyrimo dalyviu individualiai susitiksime vieną kartą. Susitikimo trukmė 1 - 1,5 val. Interviu bus įrašomas į diktofoną ir vėliau perrašomas į tyrimo protokolus. Perrašant bus laikomasi konfidencialumo principo, t.y. nebus minimi tikrieji tyrimo dalyvių ar jų psichoterapeutų vardai, kiti jų asmenybę galintys atskleisti duomenys. Visa gauta medžiaga bus naudojama tik tyrimo tikslais. Sutinkantys dalyvauti tyrime pasirašo specialią sutikimo formą, tačiau gali bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo, ir tokiu atveju jų duomenys nebebus naudojami.

Jei norite dalyvauti šiame tyrime arba turite klausimų, susisiekite su manimi el. paštu vilma.liubeckiene@gmail.com arba telefonu: 8 616 70109.

Būsiu be galo Jums dėkinga už skirtą laiką,

Vilma Liubeckienė

SUTIKIMAS DALYVAUTI TYRIME

Aš, _____,

sutinku dalyvauti Vilmos Liubeckienės tyrime, nagrinėjančiame ilgalaikę psichoterapiją lankančių vyrų psichoterapijos patyrimą. Apie dalyvavimo tyrime sąlygas esu informuotas.

Parašas _____

Data _____

2 priedas. Pirminio kodavimo pavyzdys

Penktojo interviu fragmento transkribuoto teksto segmentai ir pradiniai kodai.

T – tyrėja; P – tyrimo dalyvis, Pijus.

<p>T. <i>Papasakokite, kas jums svarbiausia jūsų psichoterapijos procese?</i></p> <p>P. Kas buvo svarbiausia terapijos metu? Ar kas yra šiuo metu svarbiausia?</p> <p>T. <i>Kadangi sakėte, kad esate jau užbaigimo etape, gal pirmiausia klausimas – kas svarbiausia buvo darbingajam etape?</i></p> <p>P. Mhm. Man labai buvo svarbu, kad jinai mane atlaikė. Atlaikė – tai vadinasi, tiesiog labai ramiai išbūdavo, kai aš kažkaip nerimaudavau, nežinodavau. Man kildavo kažkokių ten minčių. Tai kažkaip labai ramiai, pakankamai racionaliai: „tai palaukit, tai dėl ko jūs čia nerimaujat? Dėl šito jūs nerimaujat. Ai, nu aišku. Galima kažkiek ir nerimauti.“</p>	<p>Svarbus terapeutės gebėjimas išbūti ramiai su kliento nerimu. Svarbus terapeutės gebėjimas išbūti ramiai su kliento pasimetimu. Svarbus terapeutės ramus, racionalus reagavimas.</p>
<p>Tas toks „aš-tu“ santykis toks labai svarbus buvo.</p>	<p>Svarbus tarpusavio santykio tyrinėjimas.</p>
<p>Taip kažkaip vat man jos iš tikrųjų niekada, nežinau, norisi sakyti pasisekė, nors anokia čia sėkmė – kad nepersidavė jai mano nerimas.</p>	<p>Pasisekė, kad terapeutė neperėmė kliento nerimo.</p>
<p>Svarbu buvo, kad jinai terapijos metu labai mokėdavo, praktiškai kiekvienas susitikimas pereinavo į santykį apie mus. Lyg aš kažką papasakoju, kažkokį susitikimą. Ypatingai vėlesniuose. Pradžioj dar labai toks – jinai renka informaciją. O paskui, vis ten kažkas vyksta, o ji vis... apie vidurį kažkur – „o kaip čia mūsų santykiyje tas dalykas? Va jums nepatinka, o jūs negalit pasakyti. O kaip čia yra? Ar čia galit pasakyti?“</p>	<p>Svarbus terapeutės raginimas tyrinėti, kaip kliento pasakojami sunkumai pasireiškia terapiniame santykiyje. Terapeutės raginimas tyrinėti terapinį santykį ypač dažnas vėlesniuose susitikimuose. Terapijos pradžioje terapeutė renka informaciją.</p>
<p>Šiaip man dar labai padėjo tiesiog parodymas mano neracionalių minčių, projekcijų, pavyzdžiui. Man ten, pavyzdžiui, kyla mintis: nu tikriausiai aš jau ją užknisau. Aš tuo pasidalindavau ir ji kažkaip labai mokėdavo: "nu aš pasakysiu, kai labai jau mane užknisit. Gal jums nereikia ten pergyventi. Aš visai pajėgi jums transliuoti dalykus."</p>	<p>Padėjo neracionalių minčių, projekcijų atskleidimas. Terapeutės pasirengimas atvirai kalbėtis apie terapinį santykį mažina neracionalius santykio nuogastavimus.</p>
<p>Nes man būdavo – ji turbūt pavargo, jau aš ją užknisau, jau jai atsibodo. Ir tas trukdė labai terapijai. Nes kai aš taip galvoju, tai tada galvoju – ai, nieko nesakysiu, nesiskųsiu. Du kartus skundžiausi, nors man norisi toliau skųstis, bet ta baimė, kad ji pavargs, neatlaikys. Tai buvo labai svarbu, kad ji man parodė, kad ji pasakys. Nieko ji čia nemato, kas ją kažkaip labai vargintų.</p>	<p>Nuogastavo dėl terapeutės varginimo. Terapeutės saugojimas nuo savo sunkumų, susilaikant nuo jų išsakymo. Terapijai trukdė terapeutės saugojimas nuo savo sunkumų. Norą dalintis sunkumais stabdė baimė, kad terapeutė pavargs, neatlaikys. Svarbus terapeutės pasirengimas atvirai kalbėtis apie terapinį santykį. Terapeutės nevargina kliento sunkumai.</p>
<p>Ir... dar kažkokia mintis ką tik buvo... kažkur nušoko.</p> <p>T. <i><...>, kas dabartiniam užbaigimo etape svarbu?</i></p> <p>P. Dabar nusistatėm pabaigos datą.</p> <p>Ir dabar gal yra daugiau refleksijos, kas vyko, ką išmokau, ką supratau, kaip pritaikau. O kaip vat reiks tą daryti, kai nebebus tos terapijos. Tiesiog mes kiekvieną sykį pasišnekam apie tą pabaigą.</p>	<p>Su terapeute apsibrėžė terapijos pabaigos datą. Vyksta buvusio terapijos laikotarpio refleksija, aptariant atradimus ir jų pritaikymą. Aptariama, kaip bus sprendžiami klausimai pasibaigus</p>

<p>Tai nežinau... bet apskritai svarbu, kad yra toks pabaigos.. kad yra kažkokia pabaiga man svarbu.</p>	<p>terapijai. Kiekvienoje sesijoje aptariamas artėjantis terapijos užbaigimas. Svarbu, kad egzistuoja terapijos užbaigimo etapas.</p>
<p>Ir kad pabaiga galėjo ateiti iš manęs, o ne iš jos, ne ji pasakė: „nu padirbėjome mes, kuo galėjau, tuo padėjau, toliau jau jūs čia irklaukit pats“. Man pačiam ta mintis atėjo, kad galiu irkluoti pats. Tai vat ta mintis man svarbi, kad aš galiu pats.</p>	<p>Svarbu, kad sprendimą baigti terapiją priėmė pats klientas.</p>
<p>T. <i>Papasakokite apie savo santykį su psichoterapeute.</i> P. Mhm. Nu vat sakau, kad ji kviesdavo į tą, labai man atrodė, kaip ji viską pasuka, kad mūsų santykis atsiranda. Atrodo, man svarbu apie kažką kitą. O tas svarbu, kad ji kažkaip gražiai mokėdavo: „o kaip čia mūsų santykyje tas yra? Ką apie mane galvojat? O kaip jums yra, kai aš sėdžiu ir nieko nesakau? O kaip, kad čia dar viena boba nori jums paaiškinti kažką?“ To labai tokio būdavo... drąsos kviesti į va tokį santykį – „kaip čia mūsų santykis?“</p>	<p>Svarbus terapeutės raginimas tyrinėti, kaip kliento pasakojami sunkumai pasireiškia terapiniame santykyje.</p>
<p>Man gal ne visada ir norėdavosi. Net sunkiau, negu pasakoti kaip darbe kažkas kažką pasakė, negu kalbėti, o kas čia yra nedasakoma. Tai va tas santykis, nu svarbus.</p>	<p>Sunkumų pasireiškimo terapiniame santykyje aptarimas atrodo sunkesnis nei pasakojimas apie sunkumus. Terapinio santykio aptarimas sunkus, todėl ne visada norisi. Terapinio santykio aptarimas svarbus, nors ir nelengvas.</p>
<p>Atsiminiau, ką tada pamiršau. Man vienos sesijos metu atėjo mintis, kad jinai nežino, kaip man geriau gyventi. Jeigu ji žinotų, ji pasakytų. Kad mano atžvilgiu ji yra pozityviai nusiteikusi, ir jei ji žinotų, kad mano atveju reikia taip ir taip daryti, tai ji man tą ir pasakytų. Tai man toks atėjo „ji gi irgi nežino, ji nieko negali pasakyti.</p> <p>Kad aš pats turėsiu pasakyti. Tas man buvo suvokimas.</p>	<p>Suvokimas, kad terapeutė nežino, kaip klientui reikia gyventi. Suvokimas, kad terapeutė yra geranoriška kliento atžvilgiu. Suvokimas, kad terapeutė nepasako, kaip klientui geriau gyventi dėl to, kad ji irgi nežino. Suvokimas, kad pats turės priimti sprendimą, kaip geriau gyventi.</p>
<p>Nes vienu metu atrodė, kad ji viską žino, o sėdi ir galvoja „čia aišku, ką daryti, tik jam neaišku. Nu tegul sėdi ir makaluojasi“. Kad man pasidarė aišku, kad ji nežino.</p>	<p>Įsivaizdavimas terapeutės kaip viską žinančios. Įsivaizdavimas, kad terapeutė žino išeitį, bet laukia, kol klientas pats atras. Suvokimas, kad terapeutė nežino, kaip klientui reikia gyventi.</p>
<p>Ir tas kažkaip labai išvadavo. Išvadavo gal nuo to, gal ir net tada ir kilo mintis, kad gali ta terapija baigtis. Jei tas žmogus linki man gero, bet jis irgi nežino, tai... nu aš pats kažkaip turėsiu priimti sprendimus, kurių nežinau pasekmių ir pasitikrinti.</p>	<p>Išvadavo suvokimas, kad terapeutė nežino, kaip klientui reikia gyventi. Sprendimų priėmimo galios susigražinimas, suvokus, kad terapeutė geranoriška, bet nežino atsakymų. Mintis apie terapijos užbaigimą kyla susigražinus sprendimų priėmimo galia.</p>