

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Juliana Lozovska

PSICHOTERAPINIŲ POKYČIŲ REFLEKSIJOS:
TERAPINIAI VEIKSNIAI IR PYKČIO RAIŠKOS KAITA

Daktaro disertacija
Socialiniai mokslai, psichologija (06 S)

Vilnius, 2014

Disertacija rengta 2009 – 2013 m. Vilniaus universitete.

Mokslinė vadovė:

Prof. dr. Gražina Gudaitė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai,
psichologija – 06 S)

TURINYS

PAGRINDINĖS SAŲVOKOS.....	6
ĮVADAS	7
1. TYRIMŲ APŽVALGA	14
1.1. Psichoterapijos veiksmingumo tyrimai	14
1.1.1. Psichoterapiniai veiksniai	15
1.1.1.1. Kliento veiksniai.....	17
1.1.1.2. Terapiniai santykiai	19
1.1.1.3. Lūkesčiai.....	21
1.1.1.4. Technikos bei modeliai.....	21
1.1.2. Subjektyviai reikšmingi terapiniai veiksniai.....	22
1.1.3. Subjektyviai reikšmingi psichoterapiniai pokyčiai.....	28
1.2. Pykčio raiška bei kaita psichoterapijoje	34
1.2.1. Pykčio kaitos psichoterapijoje tyrimų svarba	34
1.2.2. Pykčio samprata ir funkcijos.....	36
1.2.3. Pykčio kaitos tikslai ir veiksniai	36
1.2.3.1. Pykčio kaitos procesai	37
1.2.3.2. Terapiniai santykiai	40
1.2.3.3. Terapeuto savybės	42
1.2.3.4. Kliento savybės.....	43
1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	45
2. METODIKA	46
2.1. Tyrimo strategija	46
2.2. Tyrimo dalyviai	46

2.2.1. Tyrimo dalyvių paieška.....	46
2.2.2. Informacija apie tiriamuosius	47
2.3. Tyrimo metodai	48
2.4. Tyrimo eiga	51
2.5. Duomenų analizė.....	52
2.5.1. Duomenų transkribavimas	52
2.5.2. Bendrų temų paieška.....	52
2.5.3. Ekspertų dalyvavimas	54
3. TYRIMO REZULTATAI.....	56
3.1. Psichoterapinių istorijų analizė	56
3.2. Psichoterapiniai veiksniai.....	60
3.2.1. Kliento veiksniai	60
3.2.2. Terapiniai santykiai.....	65
3.2.3. Terapiniai procesai.....	74
3.2.4. Terapiniai metodai	79
3.3. Subjektyviai reikšmingi terapiniai pokyčiai.....	83
3.3.1. Tarpasmeninių santykių pokyčiai	85
3.3.2. Savęs pažinimas ir priėmimas.....	89
3.3.3. Emociniai pokyčiai	91
3.4. Pykčio raiška bei kaita psichoterapijoje	92
3.4.1. Pykčio raiška iki terapijos	97
3.4.2. Pykčio motyvai terapiniuose santykiuose.....	99
3.4.3. Pykčio raiška terapiniuose santykiuose	102
3.4.4. Pykčio kaitos veiksniai	105
3.4.5. Pykčio pokyčiai.....	107

4. REZULTATŪ APTARIMAS.....	110
IŠVADOS	118
LITERATŪRA	119
PRIEDAS.....	135

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Terapiniai santykiai – jausmai ir požiūriai, kuriuos išgyvena ir išreiškia vienas kitam terapeutas ir klientas.

Terapiniai veiksniai – su klientu, terapeutu, terapiniais santykiais ir procesais susiję veiksniai, padedantys siekti pokyčių terapijoje.

Pyktis – nepasitenkinimo arba priešiško jausmas, kylantis dėl realios ar įsivaizduojamos neteisybės ar skriaudos ir pasireiškiantis fiziologinėmis reakcijomis ir įvairiais psichiniais procesais.

ĮVADAS

Darbo problema. Šiame darbe siekiama atskleisti, kokius subjektyviai reikšmingus psichoterapijoje įvykusius pokyčius įvardija ilgalaikę psichoterapiją baigusios klientės, su kokiais subjektyviai reikšmingais veiksniais jos sieja šiuos pokyčius. Tokie klausimai, nepaisant nuolatinės psichoterapijos tyrimų plėtros, vis dar išlieka aktualūs. Šis tyrimas gali padėti geriau suprasti pokyčio psichoterapijoje mechanizmus, atskleisti moterų psichoterapinės patirties specifiką. Be to, analizuojant tyrimo duomenis, taip pat norima atkreipti dėmesį ir į vieną nepakankamai ištirtą pokyčių kriterijų – tai pykčio raiškos kaitą psichoterapijoje. Nors daugelis autorių sutinka, kad pyktis, agresija yra glaudžiai susiję tiek su destruktiviomis socialinėmis pasekmėmis (Norcross, Kobayashi, 1999), psichinėmis ir psichologinėmis problemomis (Carr ir kiti, 1996; Duarte, Thompson, 1999), tiek su konstruktyviomis augimo galimybėmis (Austin, 2005; Greene, 1986; Samuels, 1996), vis dar trūksta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama pykčio kaita psichoterapijoje (Kannan ir kiti, 2011; Mackay, Barkham, Stiles, 1998). Moterų refleksijos apie pykčio patirimą bei kaitą galėtų padėti geriau suprasti pykčio sąsajas su įvairiomis psichologinėmis problemomis, atskleisti pykčio transformacijos psichoterapijoje galimybes.

Darbo aktualumas. Psichoterapijos veiksmingumo tyrimai jau leido atsakyti į nemažai svarbių klausimų – tyrėjams pavyko atskleisti ne tik specifinius įvairių psichoterapinių intervencijų veiksnius (Strupp, Hadley, 1979), bet ir išryškinti bendrus sėkmingai psichoterapinei pagalbai būdingus terapinių santykių aspektus (Lambert, Bartley, 2001; Lambert, Ogles, 2004). Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio yra skiriama ne tik psichoterapijos rezultatų vertinimui, tačiau ir psichoterapinio proceso analizei, terapinių santykių kokybei (Gelso, Hayes, 1998), pokyčių mechanizmams. Šie klausimai apie pokyčio terapijoje vyksmą, sėkmingos ir nesėkmingos psichoterapijos skirtumus, nepaisant egzistuojančios gausios literatūros bei tyrimų, išlieka aktualūs ir dabar.

Jau atliktų psichoterapijos veiksmingumo tyrimų rezultatai, tyrimo metodų plėtotė leido ne tik geriau suprasti psichoterapijoje vykstančius procesus, tačiau ir pastebėti tam tikras žinių spragas, įvertinti skirtingų tyrimo strategijų poveikį terapijos veiksmingumo tyrimų rezultatams, užčiuopti įvairių metodų privalumus bei trūkumus. Pastaruoju metu akcentuojama būtinybė ne tik tyrinėti psichoterapijos pokyčius bei procesus per kiekybinių tyrimų prizmę, tačiau ir plėtoti kokybinių tyrimo metodų pritaikymą psichoterapijoje. Amerikos psichologų asociacijos (APA, 2006) ataskaitoje apie įrodymais grįstą praktiką pabrėžiama kokybinių tyrimų svarba. Ataskaitoje teigiama, kad šie tyrimai, atskleiddami bei aprašydami subjektyvias psichoterapijos dalyvių patirtis, gali reikšmingai prisidėti stiprinant bei plėtojant psichoterapinės praktikos ir tyrimų ryšį, padėti užtikrinti bei gerinti psichoterapinių paslaugų kokybę. Vis dėlto, nepaisant šių pastarųjų pokyčių psichoterapijos tyrimų politikoje, kokybinių psichoterapijos tyrimų vis dar trūksta (McLeod, 2001).

Siekiant geriau suprasti terapijoje vykstančius pokyčius, terapinius veiksnius, vis labiau akcentuojamas subjektyvaus pokyčių patyrimo aspektas. Tradiciniuose psichoterapijos tyrimuose, vertinant psichoterapijos veiksmingumą, paprastai remiamasi tam tikrais psichoterapijos rezultatų kriterijais, pagrįstais teorine paradigma. Neretai vienu iš reikšmingiausių terapijos tikslų yra laikomas simptomų sumažinimas ar pašalinimas. Vis dėlto kyla klausimas, kiek šie praktikų ar tyrėjų formuluojami lūkesčiai bei tikslai sutampa su klientų subjektyviu psichoterapijos patyrimu, kokius subjektyviai reikšmingus pokyčius bei su jais siejamus veiksnius akcentuoja patys klientai. Keli tyrimai rodo (Conolly, Strupp, 1996; Levitt, Butler, Hill, 2006), kad tiriamieji retai išskiria simptomų sumažėjimą kaip savaime reikšmingą pokytį. Dažniau kalbama apie tarpasmeninių santykių kaitą, geresnę savęs vertinimą ir priėmimą. Taigi jau atliktų tyrimų rezultatai rodo būtinybę ir toliau plėtoti kokybinius psichoterapijos veiksmingumo tyrimus, leidžiančius sukurti išankstiniais tyrėjų lūkesčiais neapribotą, subjektyviai bei individualiai patirčiai atvirą tyrimo erdvę. Šie tyrimai galėtų suteikti nemažai netikėtų žinių

apie psichoterapijos procesus, mažinti atotrūkį tarp tyrimų ir praktikos, integruoti abiejų terapijos dalyvių – terapeuto ir kliento – perspektyvas.

Kokybinių psichoterapijos veiksmingumo tyrimų plėtojimas aktualus ne tik pasauliniu mastu, tačiau ir Lietuvoje. Pastaruoju metu Lietuvoje atliekama nemažai tyrimų, kuriais siekiama pagilinti supratimą apie asmenybės struktūrinių darinių dinamiką, konkrečių kompleksų raišką bei sąsajas su psichopatologija. Analitinės psichoterapijos kontekste gilinamasi į gelmines trauminės patirties prielaidas (Grigutytė, Gudaitė, 2009), psichoterapijos galimybes įveikiant ilgalaikius politinių traumų padarinius (Gudaitė, 2004). Remiantis atvejų analizėmis, tiriama, kaip gelminio tapatumo išgyvenimas bei asmenybės vidiniai ir išoriniai santykiai keičiasi psichoterapijos procese (Rukšaitė, Gudaitė, 2008). Nepaisant šių jau atliktų tyrimų, būtina ir toliau plėtoti psichoterapijos tyrimų kryptį Lietuvoje. Dėl unikalios Lietuvos istorinės patirties, sovietizacijos paliktų traumų neįmanoma akiai perkelti užsienyje atliktų tyrimo rezultatų bei pritaikyti juos dirbant su Lietuvos žmonėmis. Siekiant užtikrinti efektyvią, kultūriniais ypatumams, tradicijoms, istorinei patirčiai jautrią psichoterapinę pagalbą, būtina atlikti išsamius psichoterapijos tyrimus čia, Lietuvoje.

Šiame darbe siekiama ne tik atskleisti subjektyvius psichoterapijos klientų įvardijamus pokyčius bei terapinius veiksnius, tačiau ir atkreipti dėmesį į vieną gana retai tyrinėjamą pokyčių aspektą – pykčio raiškos kaitą psichoterapijoje. Būtinybę tyrinėti pykčio raišką bei kaitą psichoterapijoje akcentuoja ne vienas mokslininkas (Norcross, Kobayashi, 1999; Mayne, Ambrose, 1999). Pyktį bei agresiją psichoterapijoje svarbu tyrinėti tiek teoriniais, tiek praktiniais sumetimais. Nemažai autorių pažymi, kad nors agresijos bei pykčio reiškinys yra aktualus bei svarbus psichiniame gyvenime, vis dar trūksta integruotos ir visapusiškos agresijos sampratos, kuri aprėptų bei paaiškintų įvairius šio reiškinio aspektus; autoriai nesutaria dėl agresijos ir pykčio tarpusavio sąsajų, sampratų, motyvacijos. Su šiais prieštaravimais įvairiose teorinėse paradigmos yra susijęs ir formalių diagnostinių kriterijų, pykčio vertinimo instrumentų trūkumas (Deffenbacher ir kiti, 1994;

DiGiuseppe ir kiti, 1994; Novaco, 1993; Spielberger ir kiti, 1995). Visos šios aplinkybės stabdo pykčio tyrimų plėtrą ir rodo šių tyrimų plėtros būtinybę. Pykčio raiškos bei kaitos psichoterapijoje tyrimai galėtų padėti plėtoti bei peržiūrėti turimų teorinių žinių bazę, plėtoti naujus, subjektyviai pykčio patirčiai jautrius tyrimo metodus.

Pastebėta, kad pyktis bei agresija kelia nemažai keblumų ne tik teoriniame lygmenyje, bet ir klinikinėje praktikoje. Keli tyrimai atskleidžia, kad nepriklausomai nuo patirties psichoterapeutai, susidūrę su klientų pykčiu, patiria diskomfortą. Tiriant psichoterapeutų požiūrį į daugiausiai streso psichoterapijoje keliantį klientų elgesį, nustatyta, kad klientų pykčio, agresijos, priešiško raiška terapeutų atžvilgiu buvo vertinama kaip vienas daugiausiai streso keliančių veiksnių (Deutsch, 1984; Farber, 1983). Kokybiniai subjektyvios pykčio raiškos bei kaitos tyrimai galėtų sudaryti tą erdvę, kuri leistų geriau suprasti šį reikšmingą, bet nemažą diskomfortą psichoterapijoje keliantį klausimą. Šios žinios galėtų padėti labiau įprasminti bei „prisijaukinti“ pykčio raišką psichoterapijoje, formuluoti idėjas apie pykčio kaitos kriterijus, kelti prielaidas apie veiksmingas pykčio kaitos intervencijas.

Pykčio psichoterapijoje tyrimai yra svarbūs ir dėl galimo agresijos bei pykčio poveikio psichinei bei fizinei sveikatai (Austin, 2005). Remiantis negausiais tyrimais, formuluojamos idėjos apie pykčio ir agresijos ryšį su įvairiais psichiniais (Berkovitz, 1990; Jack, 1991), fiziniais sutrikimais (Ali ir kiti, 2000; Faber, Burns, 1996), savižudybėmis (Van Elderen, Verkes, Arkesteijn, Komproe, 1996). Geresnis pykčio raiškos bei kaitos mechanizmų supratimas galėtų tapti raktu gydant šiuos sutrikimus bei sprendžiant problemas. Be to, pyktis ir agresija ne tik yra traktuojamas kaip reikšmingas įvairių sutrikimų bei psichologinių problemų kilmės veiksnys, pripažįstamas ir galimas pykčio bei agresijos indėlis teigiamų pokyčių procesuose – keliamos prielaidos apie agresijos reiškinio svarbą tarpasmeniniuose santykiuose, atsiskyrimo procesuose, kalbama apie kūrybines agresijos panaudojimo galimybes, agresijos sąsajas su transformacijos procesais (Austin, 2005; Greene, 1986; Jack, 1999; Kast, 2002; Norcross, Kobayashi, 1999; Samuels,

1996). Geresnis agresijos bei pykčio kaitos supratimas leistų efektyviau panaudoti konstruktyvų bei kūrybinį pykčio bei agresijos potencialą psichoterapijoje.

Be to, kalbant apie psichoterapijos veiksmingumą svarbu atsižvelgti ir į lyties veiksnio įtaką. Analizuojant pastaraisiais dešimtmečiais atliktus darbus, galima pastebėti, kad tyrimų rezultatai šiuo klausimu yra itin prieštaringi. Kaip teigia dalis tyrėjų, moterims ir vyrams psichoterapija yra ne vienodai veiksminga – moterys ne tik lengviau kreipiasi psichoterapinės pagalbos, bet ir yra atviresnės bei jautresnės psichoterapiniam gydymui (Kirshner ir kiti, 1978). Cottone ir kiti (2002) taip pat pažymėjo, kad vyrai dažniau nei moterys nutraukia terapiją, o jų psichoterapinio gydymo rezultatai nebuvo tokie ryškūs kaip moterų. Dabartiniu metu atliekama nemažai tyrimų, kuriais siekiama geriau suprasti psichoterapinio proceso ypatumus dirbant su vyrais, tačiau moterų atveju ši tyrimų kryptis vis dar lieka neišplėtota. Svarbu geriau suprasti, kokius subjektyviai reikšmingus terapijoje įvykusius pokyčius įvardija moterys, su kokiais terapiniais veiksniais sieja įvykusius pokyčius. Be to, vertėtų daugiau dėmesio atkreipti ir į specifines moterų problemas bei jų sprendimą terapijoje. Pykčio patyrimas, jo raiška, nors ir yra moterims opios srities, tačiau vis dar nesulaukė pakankamai tyrėjų dėmesio. Negausūs šios srities tyrimai rodo, kad moterys dažnai yra linkusios nutylėti, nuslėpti ar netiesioginiais būdais išreikšti savo pyktį. Su moterų pykčio patyrimo bei raiškos ypatumais yra siejama moterų depresijos (Alli ir kiti, 2000; Carr ir kiti, 1996; Duarte, Thompson, 1999; Jack, Dill, 1992), valgymo sutrikimų kilmė (Austin, 2005). Jack (1999) atlikta kokybinė moterų subjektyvaus pykčio patyrimo analizė atskleidžia, kad moterys pyktį dažnai vertina kaip gąsdinančią, su išprotėjimo baime, kalte besiribojančią patirtį (Jack, 1999). Moterų pykčio raiškos bei kaitos psichoterapijoje tyrimai galėtų padėti ne tik geriau suprasti subjektyvaus moterų pykčio patyrimo ypatumus, tačiau ir kelti prielaidas apie pykčio kaitos tikslus bei procesus psichoterapijoje.

Darbo naujumas ir jo reikšmė. Darbo naujumą galima apibrėžti keliamų tyrimo uždavinių bei naudojamų metodų specifika. Analizuojant

atliktus darbus, galima pažymėti, kad yra itin nedaug tyrimų, kurie atskleistų moterų įvardijamus subjektyviai reikšmingus psichoterapinius pokyčius bei veiksnius. Atsižvelgiant į šią spragą, siekiama sukurti tokią erdvę, kurioje moterys galėtų įgarsinti savo subjektyvią psichoterapinę patirtį. Be to, darbe plėtojamos idėjos ir apie galimą pykčio raiškos ir kaitos pritaikymą tiriant psichoterapijos veiksmingumą. Nors kiekybinių pykčio bei agresijos tyrimų yra nemažai, o teorinės prielaidos apie pykčio ir agresijos kilmę, raidą yra plėtojamos jau šimtmetį, tyrimų, kurie leistų geriau suprasti pykčio kaitos veiksnius psichoterapijoje, subjektyvią pykčio raiškos ir kaitos patirtį, kol kas atlikta tik vienetai (Kannan ir kiti, 2011). Be to, pykčio raiškos bei kaitos ypatumus itin svarbu tyrinėti moterų psichoterapijos kontekste. Daugelis autorių, kalbėdami apie moterų psichoterapiją, akcentuoja darbo su pykčiu būtinybę (Burtle, 1985; Greenspan, 1983; Laidlaw, 1990; Lerner, 1988). Gilbert (1980) teigimu, „pykčio patyrimas bei išreiškimas yra esminė moterų asmeninės galios plėtros prielaida“ (p. 259). Nepaisant šių teorinių įžvalgų bei akcentų, nėra atlikta tyrimų, kurie padėtų suprasti, kas iš tiesų vyksta terapijoje – kaip klientės patiria bei išreiškia savo pyktį terapijoje, su kokiais veiksniais sieja pykčio kaitą, kokius įvardija pykčio pokyčius.

Darbe pritaikyta ir nauja struktūruojančio interviu forma – psichoterapinės istorijos pasakojimas. Paprastai tiriant subjektyvų psichoterapijos veiksmingumą yra taikomas struktūruotas arba pusiau struktūruotas interviu. Kai kurių autorių (Binder, Holgersen, Nielsen, 2010) nuomone, nepaisant šių metodų privalumų, jie yra glaudžiai persipynę su tyrėjų lūkesčiais, teorine orientacija, dėl to gali atskleisti tik dalį subjektyvios patirties paveikslo. Pritaikant psichoterapijos istorijos metodą šiame tyrime buvo siekiama sudaryti galimybę iškilti asmeniškams, subjektyviems pasakojimams, neapribotiems tyrėjų dominančių klausimų. Kai kurių autorių teigimu, psichoterapinės istorijos sukūrimas gali atskleisti naratyvinio tapatumo formavimo ypatumus (Adler, Skalina, McAdams, 2008; Spence, 1982), atspindėti proceso visumą bei nurodyti svarbiausius vystymosi momentus.

Ginamieji teiginiai

1. Subjektyvus psichoterapijos veiksmingumas reflektuojamas atskleidžiant daugialypį pokyčių ir jų lemiančių veiksnių visumos vaizdą.
2. Abiejų psichoterapijos dalyvių įsitraukimas ir santykių lygiavertiškumas patiriamas kaip reikšmingas subjektyvus psichoterapijos veiksnys.
3. Pykčio raiškos kaita subjektyviai yra patiriama kaip svarbus terapinis pokytis.

1. TYRIMŲ APŽVALGA

1.1. Psichoterapijos veiksmingumo tyrimai

Psichoterapijos veiksmingumo tyrimų istorija trunka jau beveik šimtmetį. Šių tyrimų apžvalgos rodo, kad psichoterapija yra veiksminga (Lambert, 2013, Smith, Glass, Miller, 1980). Tą patvirtina didelių tiriamųjų bei terapeutų imčių, įvairių problemų tyrimai, atlikti taikant skirtingas terapines intervencijas, atsižvelgiant į klientų, jų šeimų, terapeutų bei visuomenės požiūrį į įvykusius pokyčius. Šių tyrimų apžvalgos nepalieka abejonių dėl terapijos veiksmingumo. Smith ir kitų (1980) atlikta metaanalizė rodo, kad terapijos pabaigoje vidutinis psichoterapijos klientas jaučiasi geriau nei 80 proc. asmenų, kuriems nebuvo taikytas psichoterapinis gydymas. Vėlesnės metaanalitinės tyrimų apžvalgos nepriklausomai nuo taikytos psichoterapijos rūšies ar kliento problemų tik patvirtino šį teigiamą terapijos poveikį.

Be to, kaip teigia Asay ir Lambert (1999), terapiniams pokyčiams įvykti nereikia nežmoniškų pastangų – gijimo kelias nėra toks ilgas. Howard ir kolegų (1986) meta-analizė, pacientų progreso sesijų metu analizė (Kadera, Lambert, Andrews, 1996) atskleidė, kad apie 75 proc. klientų savijauta reikšmingai pagerėja jau po 26 sesijų, arba šešių mėnesių kas savaitinių susitikimų. Vis dėlto šis klausimas dėl optimalios terapijos trukmės vis dar lieka atviras. Kai kurie tyrimai rodo, kad vieni terapiniai pokyčiai įvyksta anksčiau ir greičiau, kiti – vėliau: vilties ir tikėjimo atgavimas, ryškus simptomų sumažėjimas įvyksta ankstesnėse terapijos stadijose, todėl šiems rezultatams pasiekti užtenka trumpesnės psichoterapijos, o asmeniniams pokyčiams įvykti reikalingas ilgesnis psichoterapinis darbas.

Dar vienas svarbus psichoterapijos veiksmingumo momentas yra terapijoje įvykusių pokyčių stabilumas. Atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad psichoterapija ne tik padeda išspręsti situacines problemas, tačiau turi ilgalaikį išliekantį poveikį. Be abejo, negalima tikėtis, kad psichoterapija apsaugos asmenį nuo galimų psichologinių sunkumų, simptomų pasikartojimo ar

paaštrėjimo ateityje, tačiau ji gali suteikti tam tikras priemones, būdus, padėsiančius savarankiškai įveikti šias problemas. Nors kai kurios klientų grupės yra labiau pažeidžiamos šiuo klausimu, tačiau pastebėta, kad psichoterapijoje įvykusių pokyčių stabilumą gali padėti užtikrinti tam tikros terapeutų pastangos bei atitinkami terapijos užbaigimo tikslai. Pastebėta, kad pokyčiai yra stabilesni, kai klientai įsisažymina savo pačių atsakomybę, dalyvavimą bei įdėtas asmenines pastangas pokyčiams pasiekti (Lambert, 2013).

Taigi, kaip rodo jau atlikti tyrimai, psichoterapija yra veiksminga, o terapijoje įvykę pokyčiai yra gana stabilūs. Vis dėlto svarbu ne tik atsakyti į tokius fundamentalius psichoterapijos veiksmingumo klausimus, tačiau ir suprasti, kas daro terapiją veiksmingą.

1.1.1. Psichoterapiniai veiksniai

Ilgą laiką tyrinėjant psichoterapijos veiksnius buvo orientuojamasi į specifinių psichoterapinių intervencijų veiksmingumo išryškirimą. Psichoterapijos veiksmingumo tyrimų plėtrą lėmė įvairios finansinės, socialinės, politinės aplinkybės – buvo siekiama įrodyti tam tikros terapijos krypties pranašumus ar trūkumus (Strupp, Howard, 1992). Vis dėlto netrukus buvo pastebėta, kad, nepaisant teorinio psichoterapijos pagrindo, egzistuoja bendri terapiniai veiksniai (Lambert, 2013; Strupp, Howard, 1992). 1940 m. įvykusiame susitikime skirtingų psichoterapinių kryptių atstovai sutiko, kad tokie terapiniai veiksniai kaip parama, interpretacija, išvalga, elgesio pokyčiai, geri terapiniai santykiai, tam tikros terapeuto savybės yra bendros visoms psichoterapijos mokykloms (Watson, 1940; cit. pagal Grencavage, Norcross, 1990). Nors vėliau buvo pažymėta, kad tam tikri modeliai gali būti labiau tinkami dirbant su konkrečiomis problemomis, vis dėlto ne technika, o jos pritaikymo tarpasmeninis kontekstas lemia galutinius terapijos rezultatus (Butler, Strupp, 1986; Lambert, 2013). Daugelis sutinka, kad terapijoje

vykstančius pokyčius geriau paaiškina ne specifinės intervencijos, metodai, o visiems psichoterapiniams požiūriams būdingi bendrieji veiksniai.

Analizuojant literatūrą galima aptikti įvairių požiūrių į bendrųjų veiksnių išskyrimą. Bromberg (1962) teigia, kad visoms psichoterapinėms mokykloms yra būdingas vienintelis bendras veiksnys – klientas. Hynan (1981) šiuo bendru elementu laiko terapinius santykius. Šiuo metu dažniausiai remiamasi 1992 m. Lambert pasiūlyta bendrųjų veiksnių klasifikacija, pagal kurią išskiriamos keturios bendrųjų veiksnių kategorijos: su klientu bei išorinėmis aplinkybėmis susiję veiksniai, terapinių santykių veiksniai, lūkesčiai ir placebo poveikis, technikos / modelio veiksniai. Lambert (1992) teigimu, visi šie bendrieji veiksniai turi skirtingą svorį psichoterapinių pokyčių procesuose. Didžiausią įtaką galutiniams psichoterapiniams pokyčiams turi kliento veiksniai – ego stiprumas, savireguliacijos mechanizmai ir pan., taip pat išoriniai įvykiai, socialinė parama (40 proc.). Tokie terapinių santykių veiksniai kaip empatija, šiluma, priėmimas, skatinimas 30 proc. paaiškina terapinius rezultatus. Kliento lūkesčiai, tikėjimas terapijos veiksmingumu bei technikos taip pat iš dalies lemia psichoterapijos poveikį (15 proc.).

Šiek tiek kitokį bendrųjų veiksnių grupavimą pateikia Grencauge bei Norcross (1990). Atlikę 50 publikacijų metaanalizę, autoriai išskyrė penkias bendrųjų veiksnių grupes: kliento savybes (teigiami lūkesčiai, viltis, tikėjimas, kančios patyrimas ir aktyvus pagalbos ieškojimas), terapeuto savybes (teigiamos terapeuto savybės, vilties palaikymas bei skatinimas, šiluma ir teigiama nuostata, empatija, priėmimas), pokyčių procesai (katarsio patyrimo galimybė, naujų elgesio būdų įgijimas bei išbandymas, problemų paaiškinimas, sąmoningumo kaita bei išvalgos patyrimas, emocinis bei tarpasmeninis mokymasis, grįžtamasis ryšys ir t. t.), terapijos struktūra (technikų naudojimas, dėmesys vidinio pasaulio bei emocinių patirčių tyrinėjimui, rėmimasis teorija, gydanti aplinka, verbalinė bei neverbalinė komunikacija, terapijos bei terapijos dalyvių vaidmenų paaiškinimas), terapiniai santykiai (terapinės sąjungos sukūrimas, įsitraukimas ir perkėlimas). Lygindami šių terapinių veiksnių paplitimą Grencauge ir Norcross (1990) nustatė, kad dažniausiai publikacijose

minimas bendrasis veiksnys buvo pokyčių procesai – jis sudarė 41 proc. visų publikacijose išvardytų bendrųjų veiksnių. Duomenų analizė taip pat leido išskirti ir dažniausiai autorių minimas veiksnių kategorijas: 56 proc. autorių išskyrė terapinės sąjungos sukūrimą, 38 proc. – katarsio galimybę, 32 proc. – naujų elgesio būdų įgijimą bei išbandymą, 26 proc. – teigiamus klientų lūkesčius, 24 proc. – teigiamus terapeuto bruožus bei problemų paaiškinimą kaip reikšmingus bendrus terapinius veiksnius. Autoriai taip pat pažymėjo, kad rečiausiai buvo minimi su klientu susiję veiksniai.

Lygindami šiuos du bendrųjų veiksnių grupavimo būdus galime pastebėti, kad abiejose pripažįstama kliento veiksnių (lūkesčių, vilties, problemų ypatumų, įsitraukimo ir motyvacijos), terapeuto savybių (gebėjimo kurti santykį), psichoterapinių santykių kokybės bei terapijos struktūros, arba metodų, įtaka psichoterapijos veiksmingumui. Be to, Grenavage ir Norcross (1990) taip pat leidžia geriau suprasti ne tik aplinkybes, kurios kuria psichoterapinę erdvę, bet ir vidinius psichoterapinių pokyčių aspektus. Toliau trumpai aptarsime kiekvieną bendrųjų veiksnių grupę bei apžvelgsime šių veiksnių svarbą atskleidžiančius tyrimus.

1.1.1.1. Kliento veiksniai

Remdamasis atlikta tyrimų rezultatų apžvalga Lambert (1992) nurodo, kad 40 proc. terapijos rezultatus lemiančių veiksnių sudaro kliento veiksniai bei išorinis poveikis. Šiai bendrųjų veiksnių grupei priskiriamos tam tikros kliento savybės, aplinkos ypatumai, darantys įtaką psichoterapijos procesui. Dažniausiai minimi tokio pobūdžio veiksniai yra kliento problemų aštrumas, galimybės užmegzti santykį, ego stiprumas, psichologinė įžvalga, gebėjimas įvardyti problemą, motyvacija (Lambert, Anderson, 1996).

Kai kurie autoriai pabrėžia, kad, kalbant apie kliento veiksnius, svarbu atsižvelgti ne tik į kliento problemines sritis, tačiau ir į jo stiprybes. Psichoterapijos literatūroje dažnai akcentuojama klientų įžvalgos stoka, silpnos

ego struktūros, nebrandūs gynybos mechanizmai, asmenybės sutrikimai, neracionalus mąstymas ir t. t. Nors šios klientų savybės yra svarbios bei daro įtaką terapijos rezultatams, ne mažiau reikšmingas faktas yra tai, kad būtent klientas, būdamas visų šių problemų šaltiniu, yra ir aktyvus pokyčių „kurstytojas“ bei „terapijos herojus“ (Tallman, Bohart, 1999, p. 95).

Kalbėdami apie kliento veiksnius kai kurie autoriai pabrėžia kliento kaip aktyvaus terapijos dalyvio vaidmenį gijimo procese. Rennie (1992) atlikti tyrimai rodo klientų aktyvaus dalyvavimo, refleksijos svarbą terapiniame procese. Tallman ir Bohart (1999) akcentuoja vidines klientų gijimo galimybes. Siekdami išryškinti kliento įtakos reikšmę terapiniams rezultatams Tallman ir Bohart (1999) teigia, kad būtent su klientu susiję veiksniai yra svarbiausi terapijos procese – ne terapeutas ar technika, bet klientas daro terapiją veiksmingą. Šie autoriai pabrėžia klientų savigydos galimybes bei būtinybę vystyti jas terapijos eigoje. Klientas yra suprantamas kaip aktyvus terapinio proceso dalyvis bei pagrindinis terapijos veikimo variklis. Terapeuto, terapinių santykių paskirtis yra sukurti tinkamas sąlygas skleisti šio vidinio gijimo galimybėms. Autoriai pažymi, kad terapiniai santykiai, tam tikros terapinės intervencijos veikia tik dėl kliento įsitraukimo, noro bei galimybių pasinaudoti siūloma pagalba.

Klientų aktyvios savigydos galimybes iliustruoja savipagalbos grupių veiksmingumas, įvairių saviraiškos priemonių poveikis tiriamųjų psichinei sveikatai. Kaip rodo kai kurie tyrimai, terapeutas bei terapiniai santykiai nėra būtina pokyčių sąlyga – vien galimybė papasakoti ar parašyti savo istoriją darė gydantį poveikį traumas patyrusiems asmenims (Pennebaker, 1990; 1997). Šį vidinį gijimo potencialą iliustruoja ir tyrimai, atskleidžiantys spontanišką klientų savijautos pagerėjimą be psichoterapinių intervencijų. Howard ir kolegų (1986) tyrimo duomenimis, net 15 proc. klientų patyrė tam tikrą savijautos pagerėjimą, net nepradėję psichoterapijos kurso. Lawson (1994) tyrime šis procentas buvo dar didesnis – per 60 proc. klientų nurodė tam tikrus teigiamus problemas pokyčius iš karto, kai tik buvo susitarta dėl terapinio susitikimo. Remiantis šiais duomenimis, galima spėti, kad vien sprendimo

priėmimas bei susitikimo suderinimas aktyvuodavo šių klientų vidines gijimo galimybes, viltį bei tikėjimą pokyčiais, kurie ir lemdavo momentinį būsenos pagerėjimą.

Vis dėlto, nepaisant šių daug žadančių tyrimų rezultatų apie spontaniškus bei greitus tiriamųjų pokyčius bei savigydos galimybes, svarbu nepamiršti, kad psichoterapinis procesas yra sudėtingas, daugialypis ir dinamiškas reiškinys, kurio vyksmą lemia įvairių veiksnių sąveika. Momentinis klientų būsenos pagerėjimas terapijos pradžioje dar nereiškia stabilių ir ilgalaikių vidinių pokyčių. Viltis ir tikėjimas pasveikimo galimybe greičiau gali būti traktuojami ne kaip savaimė gydantys, bet kaip postūmis, skatinantis užmegzti ilgalaikius terapinius santykius, tvirtą terapinę sąjungą, kurioje pradeda veikti kiti pokyčių veiksniai. Tyrimai rodo, kad tiriamųjų viltis, motyvacija bei tikėjimas terapijos eigoje gali svyruoti, todėl tikėtina, kad įvairiais terapijos etapais konkrečių kliento veiksnių reikšmė bus skirtinga. Terapijos pradžioje terapijos rezultatus bei terapinį procesą lemia klientų viltis, tikėjimas, kad jiems bus padėta, o terapijos pabaigoje terapijos rezultatų stabilumą užtikrina klientų savęs kaip aktyvių terapijos dalyvių suvokimas. Tyrimuose pastebėta, kad terapijos rezultatus bei jų stabilumą lemia kliento asmeninio įnašo vertinimas – klientai, kurių terapija buvo sėkminga, terapijoje įvykusius pokyčius laikė savo pastangų bei asmeninio įsitraukimo rezultatu (Asay, Lambert, 1999).

1.1.1.2. Terapiniai santykiai

Vienas dažniausiai tyrinėjamų terapinių veiksnių yra terapiniai santykiai. Terapiniai santykiai yra apibrėžiami kaip jausmai ir požiūriai, kuriuos išgyvena ir išreiškia vienas kitam terapeutas ir klientas (Gelso, Hayes, 1998).

Tyrimais nustatytos tam tikros „būtinės ir pakankamos“ sąlygos, sukuriančios palankią terpę kliento asmenybės pokyčiams vykti, tai – terapeutų empatija, teigiamas požiūris, šiluma, nuoširdumas. Daugelis psichoterapinių

mokyklų sutinka, kad šie ir susiję terapiniai veiksniai yra itin reikšmingi psichoterapijos procese bei lemia terapinės sąjungos formavimąsi. Kaip rodo tyrimai, terapinių santykių kokybė daro reikšmingą įtaką psichoterapiniams pokyčiams. Vis dėlto pastebėta, kad svarbiau ne kaip išoriniai stebėtojai vertina terapinio santykio kokybę, o kaip patys klientai patiria šį santykį. Stipresnė koreliacija pastebėta tarp klientų terapinio proceso, santykių bei rezultatų vertinimo bei galutinių terapijos rezultatų (Horvath, Bedi, 2002).

Tyrimai taip pat leidžia kelti prielaidas ne tik apie palankius terapinių santykių aspektus, tačiau ir formuluoti idėjas apie neigiamą poveikį turintį terapeutų elgesį. Najavis ir Strupp (1994) atliko tyrimą su 16 praktikuojančių psichoterapeutų, kurie buvo įvardyti kaip „labiau ar mažiau veiksmingi“ atliekant laike ribotą dinaminę psichoterapiją (TLDP – *time limited dynamic psychotherapy*). Terapeutų veiksmingumas buvo vertinamas remiantis pacientų rezultatų vertinimais bei psichoterapijos trukme. Matuojant terapijos rezultatus buvo pasitelkiami klientų, terapeutų, nepriklausomų stebėtojų bei terapeutų supervizorių vertinimai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad labiau veiksmingi terapeutai dažniau reiškė teigiamas reakcijas – šilumą, supratimą, patvirtinimą, rečiau žemino, kaltino, ignoravo, prieštaravo, atstūmė klientus. Remdamiesi savo tyrimų rezultatais, autoriai teigia, kad „tokios bazinės žmogiško santykio savybės kaip šiluma, patvirtinimas bei puolimo ir kaltinimo nebuvimas gali būti pagrindinės veiksmingos psichoterapinės intervencijos sąlygos“ (Najavis, Strupp, 1994, p.121).

Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama terapinei sąjungai kaip svarbiam terapinių santykių aspektui. Terapinė sąjunga suprantama kaip sąmoningas abiejų dalyvių Ego (terapeuto ir kliento) susijungimas bendram darbui (Gudaitė, 2008). Siekdamas apibrėžti terapinę sąjungą Gaston (1990) išskyrė keturis terapinės sąjungos komponentus: klientų emocinį santykį terapeutų atžvilgiu, klientų gebėjimą įsitraukti bei tikslingai pasinaudoti terapija, terapeutų empatišką supratimą bei įsitraukimą, klientų ir terapeutų sutarimą dėl tikslų ir terapijos užduočių. Bordin (1976) išryškino tris sudedamąsias terapinės sąlygos dalis – užduotis, ryšius bei tikslus. Užduotys

apibrėžiamos kaip terapijos sesijoje vykstantys procesai, sudarantys terapinio darbo esmę. Būtina stiprios terapinės sąjungos sąlyga yra abiejų terapijos dalyvių sutarimas dėl šių užduočių svarbos bei adekvatumo. Terapijos tikslai yra terapinio proceso uždaviniai, dėl kurių sutinka abi pusės. Galiausiai ryšiai apibūdinami kaip teigiami tarpasmeniniai santykiai tarp terapeuto ir kliento, pasižymintys abipusiu pasitikėjimu bei priėmimu. Psichoterapijos tyrimai rodo, kad visi šie komponentai yra itin svarbūs formuojantis terapinei sąjungai bei daro įtaką galutiniams terapijos rezultatams (Lambert, 1992).

1.1.1.3. Lūkesčiai

Per pastaruosius keturis dešimtmečius atlikti psichoterapijos veiksmingumo tyrimai rodo, kad terapijoje svarbų vaidmenį atlieka klientų lūkesčiai. Lambert (1992) teigimu, šis bendras terapinis veiksnys 15 proc. yra atsakingas už terapijoje vykstančius pokyčius. Vienas pirmųjų, pabrėžusių klientų lūkesčių svarbą gijimo procese, buvo J.Frank (1973). Jis teigė, kad terapijoje itin didelę reikšmę turi klientų tikėjimas, kad jiems bus padėta. Frank su kolegomis (1959) atskleidė, kad lūkesčiai, su kuriais klientas ateina į terapiją, daro didelį poveikį terapijos rezultatams. Be to, jie taip pat pastebėjo, kad kuo labiau kenčia klientas, tuo didesnė pagerėjimo tikimybė. Daugelis šiuolaikinių tyrimų tvirtina tą patį – egzistuoja teigiamas ryšys tarp kliento lūkesčių bei pagerėjimo, ypač pradinėse terapijos stadijose (Garfield, 1994). Taigi vilties, tikėjimo veiksnys atlieka reikšmingą vaidmenį pokyčių procesuose.

1.1.1.4. Technikos bei modeliai

Nors daugelis tyrėjų sutinka dėl bendrųjų veiksnių svarbos psichoterapinių pokyčių procesuose, kai kurie vis dar skiria nemažai energijos, siekdami atskleisti specifinių intervencijų vaidmenį psichoterapijoje. Nedidelė dalis tyrimų rodo, kad elgesio ar kognityvinė elgesio terapija gali būti labiau

tinkama tam tikroms problemoms spręsti. Pvz., yra duomenų, kad panikos sutrikimo gydymas gali būti sėkmingesnis pasitelkiant kognityvines elgesio intervencijas (Barlow ir kolegos, 1989). Vis dėlto, atsižvelgiant į daugybę kitų tyrimų, šiuo metu yra laikomasi požiūrio, kad visos psichoterapijos kryptys yra veiksmingos. Specifinės intervencijos, metodai nors ir atlieka savo vaidmenį psichoterapinių pokyčių procese, tačiau jų reikšmė negali būti vertinama atsietai nuo kitų bendrųjų terapinių veiksmų – kliento, terapinių santykių, lūkesčių – įtakos. Technikos visuomet yra pritaikomos tam tikrame tarpasmeniniame kontekste, kuris vienaip ar kitaip koreguoja daromą technikų poveikį.

1.1.2. Subjektyviai reikšmingi terapiniai veiksniai

Vis dažniau akcentuojama būtinybė tyrinėti psichoterapijos procesą, veiksmus ir pokyčius iš kliento pozicijos (Tallman, Bohart, 1999). Iš tiesų ši idėja nėra nauja ir netikėta – vieni pirmųjų, pabrėžusių paciento perspektyvos svarbą psichoterapinių rezultatų atžvilgiu, buvo Strupp, Fox ir Lessler (1969), kurie teigė, kad pacientų refleksijos apie psichoterapinį procesą „geriau nei statistika ir procentai atskleidžia ne tik skausmą, nusivylimą, kančią ir neviltį, bet ir dėkingumą už suteiktą pagalbą, pokyčio pripažinimą, drąsą ir ryžtą pasitikti naujus gyvenimo iššūkius“ (p. 20). Vėliau subjektyvios klientų psichoterapinės patirties tyrimų svarbą akcentavo Conolly ir Strupp (1996), McLeod (2001), O'Brien ir Houston (2000). Šiuo metu kokybinių tyrimų plėtra yra viena prioritetinių psichoterapijos veiksmingumo tyrimų politikos gairių. Amerikos psichologų asociacijos (APA, 2006) ataskaitoje apie įrodymais grįstą praktiką pabrėžiama kokybinių tyrimų svarba. Ataskaitoje teigiama, kad šie tyrimai, atskleisdami bei aprašydami subjektyvias psichoterapijos dalyvių patirtis, gali reikšmingai prisidėti stiprinant bei plėtojant psichoterapinės praktikos ir tyrimų ryšį, padėti užtikrinti bei gerinti psichoterapinių paslaugų kokybę.

Subjektyvų klientų požiūrį bei psichoterapijos patyrimą svarbu tyrinėti dėl kelių priežasčių. Visų pirma, kaip rodo negausūs šioje srityje atlikti kokybiniai tyrimai, klientai nėra pasyvūs pagalbos gavėjai. Jie aktyviai dalyvauja, kuria, reflektuoja, įprasmina bei koreguoja vykstantį procesą (Rennie, 1992; 1994). Norint geriau suprasti, kas iš tiesų vyksta psichoterapijoje, būtina daugiau dėmesio skirti kliento veiksmų tyrinėjimui terapijoje, taip pat pastebėta, kad egzistuojantys teoriniai konstruktai nepakankamai atspindi realią klientų psichoterapinę patirtį. Subjektyvi klientų patirties analizė atskleidžia kur kas subtilesnius įvairių veiksmų niuansus bei leidžia geriau suprasti, kaip klientai iš tiesų patiria, supranta terapeutų empatiją, terapinę sąjungą bei kitus terapinius veiksmus. Siekiant užtikrinti veiksmingą psichoterapinę pagalbą, svarbios ne tik teorinės žinios, bet ir pakankamas jautrumas šiems subtiliems klientų patyrimo aspektams.

Tirdami subjektyvų terapinių veiksmų vertinimą psichologai ieško atsakymų, su kokiais terapiniais veiksniais tiriamieji sieja terapijoje įvykusius pokyčius. Vieni, norėdami aprėpti subjektyvių terapinių veiksmų visumą, tiriamiesiems sudaro galimybę įvardyti terapinius veiksmus be iš anksto suformuluotų kategorijų ar klausimų. Kiti koncentruojasi į konkrečius terapinius veiksmus bei subjektyvų jų patyrimą. Keliami klausimai, kaip klientai patiria, supranta terapeutų empatiją, terapinę sąjungą, kaip vertina terapeutų asmeninį atsivėrimą, kaip tvarkosi su konfliktinėmis situacijomis ir t.t.

Atsižvelgdami į terapinių santykių svarbą psichoterapijos procese tyrėjai nemažai dėmesio skiria įvairiems terapinių santykių kūrimo aspektams. Bachelor (1995), tyrinėdama klientų požiūrį į terapinę sąjungą skirtingais terapijos etapais, nustatė tris terapinės sąjungos rūšis: maitinančią ir puoselėjančią, orientuotą į išvalgą bei bendradarbiavimu grįstą terapinę sąjungą. Apibendrindama rezultatus autorė pabrėžia, kad teoriškai apibrėžti terapinės sąjungos komponentai nepakankamai atspindi subjektyvią klientų patirtį. Panašių išvadų Bachelor (1988) priėjo ir tirdama klientų požiūrį į terapiniuose santykiuose patiriamą empatiją. Remdamasi subjektyvia tiriamųjų

patirtimi, autorė išskyrė keturias empatijos rūšis – kognityvinę, emocinę, terapeuto pasidalijimo bei maitinančią, puoselėjančią (*nurturant*) empatiją. Kaip rodo šių tyrimų rezultatai, realiame gyvenime tiek terapinė sąjunga, tiek empatija nėra globalios ir vienalytės sąvokos, o subjektyvus šių veiksmų patyrimas gali būti labai individualus bei nevienareikšmis.

Tyrimuose taip pat siekiama atskleisti, kokį poveikį klientams turi tam tikras terapeutų elgesys. Vienas tokių prieštarigai vertinamų terapinių veiksmų yra terapeuto asmeninis atsiskleidimas terapijoje (Hill ir kiti, 1989). Kai kurie teigia, kad terapeuto asmeninis atsivėrimas skatina kliento atvirumą ir stiprina terapinį ryšį. Kita vertus, terapeutų atsivėrimas gali ir trikdyti, gluminti klientus (Patterson, 1985). Keliamos prielaidos, kad tai, kokį poveikį asmeninis terapeutų atsivėrimas turės klientams, priklauso nuo įvairių veiksmų – terapijos stadijos, kliento poreikių bei pasidalijimo interpretacijos, terapeuto atsivėrimo tikslų bei formų. Keli tyrimai leidžia geriau suprasti subjektyvų klientų požiūrį į terapeutų asmeninį pasidalijimą. Knox su kolegomis (1997) nustatė, kad asmeninio atsivėrimo veiksmingumas terapijoje priklauso nuo tam tikrų aplinkybių. Asmeninis terapeutų atsiskleidimas tiriamųjų buvo suvokiamas kaip padedantis tuo atveju, kai jis išskildavo klientui dalijantis tam tikra svarbia problema, kai juo buvo siekiama normalizuoti kliento patirtį, nuraminti klientą, kai buvo pasidalijama asmenine informacija apie save. Knox ir kolegų (1997) tyrimas atskleidžia, kad terapeuto asmeninio pasidalijimo veiksmingumas priklausė nuo aplinkybių, pasidalijimo tikslų bei asmeniškumo lygio.

Kitas reikšmingas terapinių santykių aspektas, kai svarbus abiejų terapijos dalyvių subjektyvus patyrimas, yra konfliktai, nesusipratimai, nesusikalbėjimai, aklovietės (Hill ir kiti, 1996). Geresnis šių terapijos kliūčių supratimas yra labai svarbus, kadangi būtent tokio pobūdžio tarpasmeninės sąveikos neretai tampa terapijos nutraukimo priežastimi. Kita vertus, taip pat galima teigti, kad sėkmingas šių probleminių situacijų išsprendimas gali virsti ir gydančiu patyrimu, stiprinančiu terapinę sąjungą bei suteikiančiu galimybę išbandyti naujus konfliktų sprendimo būdus. Vis dėlto, nepaisant šių

potencialiai konstruktyvių konflikto pasekmių, tokių situacijų patyrimas gali būti itin nemalonus abiem terapijos dalyviams (Pope, Tabachnick, 1993). Psichoterapeutai, susidūrę su neigiamomis klientų reakcijomis, pykčiu, patiria diskomfortą. Tiriant psichoterapeutų požiūrį į daugiausiai streso psichoterapijoje keliantį klientų elgesį, nustatyta, kad klientų pykčio, agresijos, priešiško raiška terapeutų atžvilgiu buvo vertinama kaip vienas labiausiai stresą keliančių veiksnių (Deutsch, 1984; Farber, 1983). Kitame tyrime nustatyta, kad klientų kritika terapijos ar terapeutų atžvilgiu terapeutų buvo įvertinta kaip viena iš keturių daugiausiai problemų keliančių situacijų psichoterapiniame darbe (Plutchik, Conte, Karasu, 1994). Kita vertus, subjektyvi klientų konfliktų, nesusipratimų terapijoje patirtis rodo, kokią svarbią įtaką terapiniams santykiams gali turėti konfliktinėje situacijoje kilusių neigiamų jausmų išsakymas. Rhodes ir kolegos (1994), pasitelkdami retrospektyvinę atgaminimo procedūrą, analizavo išspręstus ir neišspręstus nesusipratimus terapijoje. Jie nustatė, kad geri terapiniai santykiai bei klientų pasiryžimas pasidalyti neigiamais jausmais buvo svarbiausi veiksniai, užtikrinantys šių situacijų išsprendimą, o blogi terapiniai santykiai, terapeutų nenoras aptarti, priimti klientų neigiamas reakcijas lėmė kelių klientų sprendimą nutraukti terapiją. Šie negausūs tyrimai rodo, kad konfliktinių situacijų patyrimas terapijoje neretai yra neišvengiama ir nemažai sunkumų kelianti tarpasmeninių santykių dalis. Vis dėlto sėkmingas šių situacijų sprendimas gali reikšmingai sustiprinti terapinius santykius – pasitikėjimą, atvirumą bei aktyvų abipusį dalyvavimą. Geresniam šių terapinių santykių iššūkių bei jų įveikimo supratimui būtini tolesni tyrimai.

Dalis autorių atkreipia dėmesį, kad svarbu suprasti ne tik tiriamųjų požiūrį į konkrečius terapinius veiksnius, tačiau įsiklausyti ir į subjektyvų klientų patyrimą, neapribotą išankstinių tyrėjo nuostatų ar lūkesčių. Šiais tyrimais siekiama suprasti, kokius terapinius veiksnius išskiria patys klientai. Subjektyvių psichoterapinių patirčių analizė rodo, kokiems terapinių santykių, terapinių procesų veiksnių bei pokyčių aspektams klientai skiria daugiausiai dėmesio. Carey ir kolegos (2007), atlikę tyrimą su 27 psichoterapiją baigusiais

klientais, išskyrė šešias temas, apibūdinančias subjektyviai reikšmingus terapinius veiksnius:

- **Motyvacija ir pasirengimas pokyčiams.** Kalbėdami apie pokyčius nulėmusius veiksnius tiriamieji atkreipė dėmesį į tam tikras aplinkybes, pastūmėjusias kreiptis pagalbos – tai būsenos kritiškumas, gėdos prieš kitus jausmas, baimė būti kritiškai įvertintam aplinkinių, supratimas, kad vengimas problemos neišspręs, noras bei pasirengimas keistis.
- **Suvokti asmenybės aspektai.** Tiriamieji įvykčius pokyčius sieja ir su tam tikrais savo asmenybės aspektais, charakterio savybėmis, gyvenimo istorija, patirtomis traumomis, kultūrinėmis įtakomis.
- **Įrankiai bei strategijos.** Kai kurie tiriamieji terapijoje įvykčius pokyčius susiejo su įgytais įrankiais ir strategijomis – relaksacijos technikų pritaikymu, dienoraščio rašymu, aktyvumo lentelių naudojimu, namų darbų atlikimu.
- **Mokymasis.** Dalis tiriamųjų mokymąsi įvardijo kaip vieną reikšmingų pokyčio veiksmų. Kai kurie tiriamieji pasiekė naujų įžvalgų apie save, išmoko kitaip pažvelgti į situaciją, geriau įsisąmonino savo problemų priežastis.
- **Sąveika su terapeutu.** Dauguma tiriamųjų įvykčius pokyčius siejo su tam tikromis terapinių sąveikų ypatybėmis. Tiriamiesiems buvo svarbus nevertinantis terapeutų požiūris, išankstinių nuostatų nebuvimas, santykio naujumas, pagalbos ir paramos gavimas. Šie sąveikos aspektai kūrė saugią bei pasitikėjimo kupiną atmosferą, leidžiančią tiriamiems būti atviriems bei nuoširdiems terapijoje.
- **Išsikalbėjimas.** Kai kurie tiriamieji išsikalbėjimą laikė vienu svarbiausių pokyčio veiksmų. Galimybė išsakyti savo problemas, pasidalyti jausmais ir patirtimis sukėlė palengvėjimo jausmą.

Iš tiesų, lyginant subjektyvius terapinius veiksnius analizuojančius tyrimus, nors ir išskyla gana skirtingi temų pavadinimai, galima pastebėti ir nemažai panašumų. Daugelyje tyrimų išryškėja panašūs terapinių veiksmų

aspektai – tiriamieji kalba apie savo įtaką terapijai, asmeninę motyvaciją bei pasirengimą pokyčiams, akcentuoja terapeuto palaikymo, paramos svarbą pokyčių procesuose, apibūdina įgytus įrankius problemoms spręsti, apibrėžia konkrečius pokyčių procesus. Timulak (2007), lygindamas pastarųjų dešimtmečių kokybinių tyrimų rezultatus, siekė išryškinti pasikartojančius, dažniausiai klientų minimus subjektyvius terapinius veiksnius. Išanalizavęs septynis tyrimus, jis išskyrė devynias terapijoje svarbių veiksnių kategorijas:

- **Sąmoningumo, išvalgos patyrimas, savęs supratimas.** Šiai kategorijai buvo priskirti įvykiai, kai tiriamieji akcentavo geresnę savęs, savo elgesio, tarpasmeninių sąveikų supratimą.
- **Elgesio pokyčiai, problemų sprendimas.** Ši kategorija atspindėjo klientų naujų elgesio strategijų, tikslų siekimo būdų įgijimą.
- **Galios patyrimas.** Šiai kategorijai buvo priskirti įvykiai, susiję su tiriamųjų asmeninės galios, jėgos įgijimu, asmeninės raidos patyrimu, kylančiu dėl tarpasmeninio patvirtinimo terapijoje.
- **Palengvėjimo išgyvenimas.** Šiai kategorijai priskirtas atsipalaidavimo, palengvėjimo patyrimas, susijęs su saugumo terapiniuose santykiuose išgyvenimu, terapeuto empatija, patvirtinimu, tikėjimu, neigiamų jausmų atlaikymu.
- **Jausmų patyrimas, tyrinėjimas.** Tiriamieji nurodė jausmų raiškos, išgyvenimo terapijoje svarbą.
- **Supratimo patyrimas.** Klientai jautė, išgyveno gilų terapeuto supratimą, išreikštą ne tik žodžiais, tiriamieji įgijo naujos tarpasmeninių santykių patirties.
- **Klientų įsitraukimas.** Tiriamieji pabrėžė asmeninio įsitraukimo, aktyvaus dalyvavimo terapiniame procese svarbą.
- **Priėmimo, patvirtinimo, paramos, saugumo patyrimas.** Tiriamieji kalbėjo apie terapeuto palaikymo, paramos svarbą, priėmimą.

- **Asmeninio ryšio užmezgimas.** Tiriamiesiems buvo svarbu užmegzti asmeninį artimą ryšį su terapeutu.

Apibendrinant apžvelgtus subjektyvių terapinių veiksnių tyrimus, galima pažymėti, kad tiriamieji akcentuoja terapinių santykių reikšmę – supratimo patyrimą, priėmimą, patvirtinimą, paramą, asmeninio ryšio užmezgimą, atkreipia dėmesį į terapijoje vykstančius procesus – sąmoningumo, išvalgos patyrimą, jausmų tyrinėjimą, galios ir palengvėjimo jausmą, problemų sprendimą; mato savo aktyvų indėlį, lūkesčius, motyvaciją, asmeninį įsitraukimą. Iš tiesų subjektyviai reikšmingi terapiniai veiksniai dažnai sutampa su terapeutų lūkesčiais bei literatūroje formuluojamais bendrais terapiniais veiksniais, tačiau vertindami, kuriems veiksniams yra skiriama didesnė reikšmė, galime aptikti ir skirtumų. Kai kurie autoriai teigia, kad tiriamieji, kalbėdami apie terapijoje įvykusius pokyčius, daug dažniau nei terapeutai ar objektyvūs stebėtojai akcentuoja savo aktyvų indėlį ir įsitraukimą, motyvaciją keistis ir tikėjimą psichoterapine pagalba (Tallman, Bohart, 1999). Tiriamieji rečiau prisimena terapeutų interpretacijas, dažniau mini emocinius santykių aspektus. Be to, konkrečių terapinių veiksnių svarba, kaip ir galima tikėtis, yra itin individualus patyrimas, susijęs su asmens gyvenimo istorija, raidos ypatumais, problemomis. Vis dėlto, atsižvelgiant į jau atliktus tyrimus, galima teigti, kad subjektyvių psichoterapinių veiksnių analizė patvirtina bei pagilina konkrečių terapinių veiksnių supratimą, atskleidžia subtilius jų patyrimo niuansus, įtvirtina juos į asmeninę patirtį.

1.1.3. Subjektyviai reikšmingi psichoterapiniai pokyčiai

Kitas svarbus psichoterapijos veiksmingumo klausimas yra pokyčių vertinimas. Pastaruoju metu vis labiau akcentuojama būtinybė pažvelgti į terapijos rezultatų vertinimą iš kliento pozicijos. Nors atlikta nemažai psichoterapijos pokyčių tyrimų, tačiau daugelyje jų yra operuojama tam tikromis kategorijomis bei sąvokomis, atspindinčiomis pačių tyrėjų teorinę

orientaciją, lūkesčius bei požiūrį į terapijoje vykstančius procesus. Gerokai mažiau yra kokybinių tyrimų, kuriuose subjektyvi patirtis būtų tyrinėjama be išankstinių kategorijų (Binder ir kiti, 2009). Ši situacija, pasak kai kurių autorių, yra gana paradoksali. Carey ir kolegos (2007) atkreipia dėmesį, kad nors klientas yra ta erdvė, kurioje ir vyksta pokyčiai, klientų požiūris į terapijos rezultatus vis dar dažnai yra nepagrįstai ignoruojamas.

Iš tiesų kokybinių tyrimų svarba bendrame psichoterapijos veiksmingumo tyrimų kontekste išryškėja lyginant kiekybinių bei kokybinių tyrimų rezultatus. Nemažai kokybinių tyrimų rodo, kad tiriamieji, kalbėdami apie terapijoje įvykusius pokyčius, dažnai akcentuoja ne tradicinius psichoterapijos veiksmingumo kriterijus, simptomų sumažėjimą, tačiau žvelgia į terapijos rezultatus iš platesnės perspektyvos, apimančios asmenybės, tarpasmeninių santykių kaitą. Conolly ir Stroop (1996), apžvelgdami tyrimus, kuriuose buvo analizuojamas subjektyvus pacientų pokyčių suvokimas, išskyrė dvi reikšmingas kategorijas – savojo aš vaizdo pokyčius bei simptomų sumažėjimą. Autoriai pabrėžia, kad tradiciniai psichoterapijos tyrimai per daug dėmesio skiria antrajai pokyčių kategorijai. Panašias tendencijas pažymėjo ir Levitt, Butler ir Hill (2006). Jų tiriamieji, kalbėdami apie terapijos pokyčius, retai išskirdavo simptomų sumažėjimą kaip savaime reikšmingą pokytį. Pacientai dažniau kalbėjo apie bendrus pokyčius – tarpasmeninių santykių kaitą, geresnį savęs vertinimą ir priėmimą. Taigi, kaip rodo jau atliktų tyrimų rezultatai, kokybiniai psichoterapijos veiksmingumo tyrimai gali praplėsti, pagilinti ir net koreguoti teorinėmis prielaidomis grįstą psichoterapijoje vykstančių pokyčių supratimą bei šitaip mažinti atotrūkį tarp realios patirties ir teorinių paradigmu.

Analizuojant tyrimus, kuriuose buvo nagrinėjami subjektyviai reikšmingi terapiniai pokyčiai, paaiškėjo, kad klientų požiūris į psichoterapinius pokyčius gali būti tyrinėjamas iš skirtingų perspektyvų. Tyrėjai kelia klausimus, kaip patys tiriamieji įvardija, patiria bei įprasmina psichoterapijoje įvykusius pokyčius:

- **Pokyčių įvardijimas.** Tyrėjus domina, kokius terapijoje įvykusius pokyčius įvardija patys tiriamieji (Binder, Holgersen, Nielsen, 2010; Connolly, Strupp, 1996; Nilsson ir kiti, 2007), kaip šie įvardyti pokyčiai yra susiję su psichoterapijos kryptimi ir pan. Pvz., Nilsson ir kiti (2007), tyrinėdami kognityvinę elgesio ir psichodinaminę psichoterapiją baigusių pacientų subjektyvią patirtį, pastebėjo, kad tiriamųjų terapijoje įvykusių pokyčių apibūdinimas buvo glaudžiai susijęs su psichoterapijos forma. Kalbėdami apie terapijoje įvykusius pokyčius kognityvinę elgesio psichoterapiją baigę tiriamieji dažniau akcentuodavo gebėjimą tvarkytis su specifinėmis problemomis pritaikant terapijoje įgytas technikas, o psichodinaminės psichoterapijos klientai dažniau atkreipdavo dėmesį į savirefleksijos bei su asmenybe susijusius pokyčius.
- **Pokyčių patyrimas.** Tyrimais siekiama atskleisti, kaip tiriamieji patyrė pokyčio vyksmą, kaip atpažino vykstančius pokyčius, kokias pokyčių stadijas atskleidžia tiriamųjų pasakojimai (Carey ir kiti, 2007; Clarke ir kiti 2004; Rodgers, 2006). Carey ir kolegų (2007) tyrime buvo siekiama atskleisti, kaip tiriamieji aprašo pokyčio procesą. Analizuojant duomenis pastebėta, kad tiriamieji pokyčių patyrimą apibūdina tiek kaip palaipsnį procesą, tiek pasitelkdami ryškius, įsimintinus pokyčio momentus. Aprašydami savo pokyčio patyrimą tiriamieji akcentavo šio pokyčio momento gyvybingumą, išskirtinumą, dažnai buvo vartojamos ryškios metaforos: „tai tarsi garų iš puodo išsiveržimas“.
- **Pokyčių įprasminimas.** Tyrėjai siekia atskleisti ne tik subjektyviai reikšmingus terapijoje įvykusius pokyčius, bet ir stebi, kaip tiriamieji pasakoja apie šiuos pokyčius, kaip juos įprasmina gyvenimo istorijos kontekste (Kuhnlein, 1999; Valkonen, Hanninen, Lindfors, 2011). Valkonen, Hanninen ir Lindfors (2011), siekdami atskleisti terapinius pokyčius iš klientų perspektyvos, atliko tyrimą, kuriame tyrinėjo tiriamųjų pokyčių įvardijimą vidinio naratyvo kontekste. Jie ne tik

domėjosi tiriamiesiems aktualiais terapiniais pokyčiais, tačiau ir siejo juos su pradiniu terapijos atskaitos tašku – tiriamųjų problemų supratimu, kreipimosi motyvais, lūkesčiais terapijos pradžioje. Nustatyta, kad tai, kaip tiriamieji kalba, įprasmina terapijoje įvykusius pokyčius, priklauso nuo to, kokią asmeninę istoriją jie atsineša į psichoterapiją. Kituose tyrimuose pastebėta, kad tai, kokius psichoterapinius pokyčius akcentuoja tiriamieji, yra susiję su pradiniais tiriamųjų lūkesčiais, gyvenimo istorija, savojo aš vaizdu. Psichoterapijos rezultatai yra glaudžiai susiję su tuo, kaip asmenys interpretuoja, supranta save bei savo problemas pradėdami terapiją (Nillson ir kiti, 2007).

Tyrimuose nagrinėjami ne tik skirtingi pokyčių patyrimo aspektai, tačiau ir skirtingos pokyčio raiškos sritys. Vieni autoriai į pokyčius žvelgia pro psichinių procesų prizmę (Carey ir kiti, 2007), kiti analizuoja pokyčius iš vidinių ir išorinių santykių perspektyvos arba kalba apie rezultatus kaip tam tikrų psichologinių, socialinių ir kitų įgūdžių plėtrą.

Plačių pokyčio kategorijų išskyrimo pavyzdį galime rasti Carey ir kolegų (2007) atliktame tyrime. Po pokalbių su dvidešimt septyniais psichoterapiją baigusiais klientais, Carey ir kolegų (2007) tiriamųjų išvardytus psichoterapijos rezultatus sugrupavo į tris plačias kategorijas:

- **Jausmų pokyčiai.** Kalbėdami apie emocinės sferos pokyčius tiriamieji atkreipė dėmesį į nemalonių fizinių, psichosomatinių simptomų sumažėjimą, emocinės būsenos pokyčius, rečiau išgyvenamus pykčio, kaltės, liūdesio, bejėgiškumo jausmus, atsiradusią teigiamą nuotaiką, džiaugsmo, ramybės patyrimą.
- **Požiūrių pokyčiai.** Tiriamieji dažnai minėjo ir pasikeitusį požiūrį į gyvenimą, atsinaujinimo patyrimą, didesnę įvairių vidinių bei išorinių patirčių priėmimą.

- **Elgesio pokyčiai.** Tiriamieji taip pat išskyrė reikšmingus elgesio pokyčius, įvykusius terapijoje – didesnę fizinę aktyvumą, interesų plėtrą, gebėjimą „suimti“ save į rankas.

Palyginimui norėtume pateikti Binder ir kolegų (2010) atliktą kokybinį tyrimą. Atlikę pusiau struktūruotą pokalbį su dešimt terapiją baigusiu klientų, autoriai išskyrė keturias subjektyviai reikšmingų pokyčių kategorijas: naujų sąveikos būdų įgijimą, simptomų sumažėjimą ar elgesio pokyčius, geresnę savęs supratimą ir įžvalgą, savęs priėmimą ir vertinimą. Analizuojant duomenis galima pastebėti, kad nors išskiriamos temos nėra tolygios apibendrinimo prasme, tačiau jose atsispindi keli svarbūs pokyčių aspektai:

- **Naujų sąveikos būdų įgijimas.** Apibūdindami terapijos rezultatus dauguma tiriamųjų akcentavo tarpasmeninių santykių pokyčius – didesnę saugumo jausmą, gebėjimą pasirinkti tinkamus draugus, pasikeitusį kitų žmonių vertinimą, gilesnių artimų santykių užmezgimą. Apibūdindami, kaip jie supranta santykių gilumą, tiriamieji nurodė atviresnius, nuoširdesnius santykius, empatiją bei jautrumą kitų atžvilgiu, didesnę pasitikėjimą savimi bei savęs įtvirtinimą.
- **Simptomų sumažėjimas, arba elgesio būdų pokyčiai.** Visi tiriamieji simptomų pokyčius laikė labai reikšmingais terapijos rezultatais. Dažniausiai tiriamieji nurodė emocinės būsenos pokyčius. Tiriamieji mini, kad ne tik rečiau išgyvenami neigiami jausmai, pasikeitė ir jų gebėjimas reguliuoti, atlaikyti neigiamas emocijas. Terapijos eigoje atsirado ir daugiau teigiamų jausmų. Apibūdindami elgesio pokyčius tiriamieji pažymėjo, kad rečiau bėga nuo problemų.
- **Geresnis savęs supratimas ir įžvalga.** Dauguma tiriamųjų taip pat pabrėžė, kad terapija padėjo kitaip pažvelgti į save, įsisąmoninti senus ir netinkamus tarpasmeninio elgesio būdus.
- **Savęs priėmimas ir vertinimas.** Geresnę savęs pažinimą, supratimą terapijoje lydėjo ir didesnis tiriamųjų savęs priėmimas, palankesnis savęs vertinimas, mažesnis kritiškumas savęs atžvilgiu, didesnė

užuojauta sau. Daugelis tiriamųjų šiuos pokyčius siejo su terapiniais santykiais, išgyveno gilų dėkingumo terapeutui jausmą.

Lygindami šių dviejų tyrimų rezultatus matome, kad nors autorių formuluojamos pokyčių kategorijos nesutampa, jų turinys neretai persidengia. Tai, ką Carey ir kolegos (2007) vadina jausmų pokyčiais, Binder ir kolegos (2010) priskiria simptomų sumažėjimo ar elgesio būdų pokyčių grupei. Taip pat galima pastebėti tam tikrų panašumų tarp minčių pokyčių (Carey ir kiti, 2007) ir geresnio savęs supratimo, įžvalgos ir savęs priėmimo bei vertinimo pokyčių temų Binder ir kolegų tyrime (2010). Tik antruoju atveju, siekdami išryškinti du skirtingos šios vidinės sferos aspektus, autoriai atskiria savęs pažinimą ir didesnę sąmoningumą savo motyvų ir elgesio atžvilgiu nuo santykio savęs atžvilgiu pokyčių. Šie pastebėti temų persidengimai nereiškia išskirtų temų identiškumo – gilinantis į tai, kokie turinio vienetai buvo priskiriami grupėms, galima atrasti ir reikšmingų skirtumų. Lygindami kokybiniais tyrimais gaunamus rezultatus galime pastebėti tiek reikšmingų sutapimų, tiek skirtumų tarp tiriamųjų išskiriamų subjektyviai reikšmingų pokyčių. Šie skirtumai gali būti susiję su įvairiais kintamaisiais – metodologiniais aspektais, tiriamųjų ypatumais, tyrėjų teorine orientacija, įsitikinimais, lūkesčiais, lemiančiais, kokiu būdu yra grupuojami gaunami rezultatai.

Apibendrinami galime pažymėti, kad atlikti tyrimai atskleidžia, kaip klientai įvardija, išgyvena bei įprasmina psichoterapijoje įvykusius pokyčius, kokiems pokyčių aspektams teikia didžiausią reikšmę. Nors ieškodami bendrų subjektyvių psichoterapinių pokyčių tendencijų galime susidurti su tam tikrais sunkumais bei didele gautų rezultatų grupavimo bei apibendrinimo įvairove, vis dėlto, remiantis atliktų tyrimų analizėmis, galima teigti, kad egzistuoja ir tam tikri panašumai. Daugelis tiriamųjų akcentuoja ne tiek simptomų sumažėjimą, kiek platesnį pokyčių kontekstą – tarpasmeninių santykių kaitą, geresnį savęs vertinimą, priėmimą, supratimą. Taigi, kaip matome, subjektyvios psichoterapinės patirties analizė gali padėti geriau suprasti

įvairius terapinių pokyčių aspektus, koreguoti bei pagilinti teorinėmis prielaidomis grįstą psichoterapijoje vykstančių pokyčių supratimą.

1.2. Pykčio raiška bei kaita psichoterapijoje

1.2.1. Pykčio kaitos psichoterapijoje tyrimų svarba

Analizuojant jau atliktus psichoterapijos veiksmingumo tyrimus, galima pažymėti, kad tam tikri subjektyvios patirties aspektai yra dažniau paliečiami nei kiti. Tyrimuose dažniau yra nagrinėjami sėkmingos psichoterapijos atvejai, gydantys veiksniai, įvykę pokyčiai, o terapijos nesėkmės, konfliktinės situacijos, klientų nepasitenkinimas, subjektyvios psichoterapinio proceso kliūtys neretai lieka šešėlyje (Maione, Chenail, 1999). Vienas tokių opių, nepakankamai ištirtų klausimų psichoterapijoje yra pykčio raiška bei kaita terapiniuose santykiuose. Šių tyrimų trūkumą kai kurie autoriai sieja su tam tikromis teorinėmis bei praktinėmis kliūtėmis – nesutarimais dėl pykčio bei agresijos tarpusavio sąsajų, sampratų, motyvacijos (Mayne, Ambrose, 1999), formalių diagnostinių kriterijų, pykčio vertinimo instrumentų ribotumu (Deffenbacher ir kiti, 1994; DiGiuseppe ir kiti, 1994; Novaco, 1993; Spielberger ir kiti, 1995).

Pykčio kaitos psichoterapijoje tyrimų svarbą akcentuoja ne vienas mokslininkas (Norcross, Kobayashi, 1999; Mayne, Ambrose, 1999). Pastebėta, kad tokios neigiamos emocijos kaip pyktis, neapykanta, susierzinimas, nepasitenkinimas kelia nemažai problemų psichoterapijoje. Tiriant psichoterapeutų požiūrį į daugiausiai streso psichoterapijoje keliantį klientų elgesį, nustatyta, kad klientų pykčio, agresijos, priešiško raiška terapeutų atžvilgiu buvo vertinama kaip vienas daugiausiai streso keliančių veiksnių (Deutsch, 1984; Farber, 1983). Kokybiniai subjektyvios pykčio raiškos bei kaitos tyrimai galėtų sudaryti tą erdvę, kuri leistų geriau suprasti šį reikšmingą, bet nemažai diskomforto psichoterapijoje keliantį klausimą. Šios žinios galėtų padėti labiau įprasminti bei „prisijaukinti“ pykčio raišką psichoterapijoje,

formuluoti idėjas apie pykčio raiškos kriterijus, kelti prielaidas apie veiksmingas pykčio kaitos intervencijas.

Pykčio kaitą svarbu tyrinėti dar ir dėl to, kad būtent su pykčiu susijusios problemos dažnai būna vienos esminių priežasčių, atvedusių žmones į psichoterapiją. Tai gali būti tiesioginiai bei įsisašmoninti kreipimosi motyvai – nesugebėjimas išreikšti savo pykčio, reguliuoti pykčio raiškos, perdėta ar per maža pykčio kontrolė, pykčio nukreipimas į save. Su pykčio priėmimu, reguliavimu bei raiška susijusios problemos gali atsispindėti ir asmens tarpasmeniniuose santykiuose – sunkumuose brėžiant ribas, reguliuojant tarpasmeninį atstumą. Galiausiai su pykčiu susijusios problemos gali būti asmens visiškai neįsisašmonintos bei slypėti po kitais psichiniais bei fizininiais sutrikimais. Tyrimai leidžia kelti prielaidas apie pykčio raiškos ypatumų sąsajas su depresija (Jack, 1999), padidėjusiu kraujospūdžiu, širdies ir kraujagyslių ligomis (Faber, Burns, 1996), žarnyno ligomis (Ali ir kiti, 2000), savižudybėmis (Van Elderen, Verkes, Arkesteijn, Komproe, 1996). Taigi geresnis pykčio pažinimas, priėmimas bei raiška gali būti traktuojami kaip vieni svarbiausių psichoterapijos uždavinių, kurių sprendimas padėtų sumažinti ar pašalinti simptomus.

Galiausiai geresnis pykčio kaitos mechanizmų supratimas gali padėti ne tik sumažinti simptomus, tačiau ir užtikrinti sėkmingą asmens funkcionavimą bei raidą. Vis dažniau akcentuojamos ne tik destruktivos, bet ir konstruktyvios pykčio, agresijos panaudojimo galimybės. Daugelis psichologų sutinka, kad pyktis yra tikslinga reakcija ir kad jis atlieka įvairias adaptyvias funkcijas. Terapijoje svarbu ne pašalinti pykčio problemą, o užtikrinti adaptacinių pykčio funkcijų veikimą, pykčio įprasminimą, atkurti tinkamą bei konstruktyvų pykčio panaudojimą. Tai svarbu siekiant užtikrinti sėkmingą asmens raidą bei funkcionavimą.

1.2.2. Pykčio samprata ir funkcijos

Įvairiuose žodynuose pyktis yra apibūdinamas kaip nepasitenkinimo arba priešiško jausmas, kylantis dėl realios ar įsivaizduojamos neteisybės ar skriaudos. Ši žmogaus egzistencijos bazinė emocija pasireiškia fiziologinėmis reakcijomis ir įvairiais psichiniais procesais. Pyktis gali kilti dėl poreikių frustracijos, ribų pažeidimų, susidūrimo su kliūtimis, siekiant tam tikro tikslo ir kt. Šaltiniuose yra analizuojamas destruktivus pykčio aspektas, kuris neretai siejamas su tam tikra psychopatologija (Kassinove, Tafrate, 2006). Kita vertus, pyktis yra reikalingas – jis gali atlikti reguliacinę funkciją, ypač situacijose, susijusiose su savigny, kompetencijos įtvirtinimu, su socialinės distancijos nustatymu (Izard, Kobak, 1991). Psychodinaminėje psychologijoje pykčio reakcijos yra siejamos su poreikių frustracija, gynyba, vidinių struktūrų plėtra, tapatumo formavimusi, savasties įtvirtinimu ir atkūrimu (Kast, 2011; Kohut, 1977). Pykčio reakcijos reguliuoja ir socialinę elgesį, tarpasmenines sąveikas (Bowlby, 1973; Fosshage, 1998; Samuels, 1996), atsiskyrimo procesus. Adaptyvus bei konstruktyvus pykčio veikimas raišos eigoje dėl tam tikrų priežasčių gali būti sutrikdytas bei užblokuotas. Terapijoje ne tiek yra svarbu pašalinti ar sumažinti pykčio reakcijas, kiek padėti žmogui jas suprasti, įsisąmoninti jų motyvus, geriau suprasti po pykčio jausmais slypinčius poreikius.

1.2.3. Pykčio kaitos tikslai ir veiksniai

Analizuojant psychoterapinę praktiką kyla klausimas, kokios sąlygos skatina pykčio dinamiką bei didina konstruktyvaus pykčio panaudojimo galimybes. Tyrimai atskleidžia prieštaringas tendencijas: kai kurie autoriai mano, kad intensyvus pykčio sužadimas bei raiška jau patys savaime yra veiksmingi, t. y. gydantys. Pavyzdžiui, Van Velsor ir Cox (2001) nustatė, kad pykčio sužadimas ir išreiškimas gali turėti didelį terapinį poveikį dirbant su seksualinę prievartą patyrusiomis moterimis. Kiti tyrimai rodo, kad pykčio

sužadınimas ir patyrimas neturi laukiamo poveikio problemos sprendimui (Bohart, 1977; 1980; Bushman, 2002). Šiuolaikinėse teorijose bei tyrimuose yra linkstama prie labiau integruoto požiūrio bei teigiama, kad pykčio kaita yra sudėtingas ir įvairialypis procesas, kuriam įtaką daro įvairūs terapiniai veiksniai. Be katarsio galimybių, emocijų tyrinėjimo, svarbūs ir kognityviniai procesai – pykčio įprasminimas, pykčio motyvų supratimas. J. L. Fosshage (1998) pabrėžia, kad, atsižvelgiant į agresijos bei pykčio, savęs įtvirtinimo bei savisaugos funkcijas, svarbu ne bandyti sukontroliuoti ar panaikinti agresiją, bet suvokti jos prasmę, tikslingumą, jos motyvus dabartinėje situacijoje, užčiuopti giliau glūdinčias problemines schemas bei jų kilmę.

Analizuojant keliamas teorines prielaidas bei atliktus tyrimus, galima išskirti kelias terapinių veiksnių grupes, siejamas su pykčio kaita terapijoje. Daugelis pripažįsta, kad pykčio įsisąmoninimas, emocinis patyrimas, emocinės patirties reflektavimas, įprasminimas, kognityvinė pykčio reakcijų motyvų analizė, emocijų reguliavimo įgūdžių lavinimas, konstruktyvių pykčio raiškos būdų plėtra padeda spręsti su pykčiu susijusias problemas. Be to, sutinkama, kad sėkmingas šių procesų vyksmas yra susijęs su terapinių santykių kokybe, tam tikromis terapeuto savybėmis.

1.2.3.1. Pykčio kaitos procesai

Kaip rodo jau atliktų tyrimų analizė, pykčio kaita psichoterapijoje yra siejama su pykčio įsisąmoninimu, patyrimu ir raiška; pykčio reakcijų sulaikymu ir reguliavimu; pykčio įprasminimu, reflektavimu.

- **Pykčio įsisąmoninimas ir patyrimas.** Nors tyrimų rezultatai šio terapinio veiksnio atžvilgiu yra gana prieštaringi, vis dėlto daugelis sutinka, kad pykčio įsisąmoninimas ir patyrimas yra būtina pykčio kaitos prielaida (Greenberg, 2002; Greenberg, Pascual-Leone, 2006; Martin, 1986). Terapinis pykčio sužadınimo bei išreiškimo poveikis

priklauso nuo įvairių kliento veiksmų – sąmoningumo pykčio atžvilgiu, pykčio motyvų, pykčio raiškos ypatumų. Manoma, kad tuo atveju, kai asmuo pasižymi perdėta pykčio kontrole ar pykčio neigimu, pykčio patyrimo bei išreiškimo skatinimas gali turėti terapinį poveikį, o susidūrus su sunkiai kontroliuojamu pykčiu bei išorine agresija, svarbus tampa pykčio įsisąmoninimas bei sulaikymas, pykčio motyvų tyrinėjimas. Pykčio išreiškimas taip pat nėra veiksmingas, kai pyktis yra antrinė emocija, apsauganti nuo kitų skausmingų jausmų įsisąmoninimo – šiuo atveju svarbus pykčio sulaikymas bei ryšio su pirminėmis emocijomis užmezgimas.

- **Pykčio sulaikymas, reguliavimas.** Be pykčio patyrimo ir raiškos, kitas svarbus pykčio kaitos veiksnys yra galimybių reguliuoti pykčio reakcijas didinimas. Su emocijų reguliacija yra siejamas pykčio reakcijų nustatymas ir įvardijimas, pykčio išgyvenimas bei toleravimas (Greenberg, Pascual-Leone, 2006), psichologinio atstumo sukūrimas bei atsitapatinimas, teigiamų emocijų sukėlimas bei savęs nuraminimo įgūdžių lavinimas (Greenberg, 2002). Pastebėta, kad reguliuoti bei mažinti stiprius jausmus gali padėti diafragminis kvėpavimas, meditacija, relaksacija, vidinės kalbos vystymas. Be to, emocinės reguliacijos pokyčiai yra susiję ne tik su naujų įgūdžių įgijimu, tačiau ir su didėjančia empatija bei užuojauta sau, besiformuojančia terapinių santykių metu. Saugi, priimanti, palaikanti, empatiška atmosfera ne tik padeda atkurti emocinę pusiausvyrą, tačiau leidžia formotis ir vidiniams savęs nuraminimo, savi-reguliacijos gebėjimams (Fosha, 2000).
- **Pykčio reflektavimas, įprasminimas.** Literatūroje pabrėžiama, kad pykčio kaitą taip pat lemia klientų pykčio reakcijų supratimas, įprasminimas, po pykčiu slypinčių poreikių įsisąmoninimas, pykčio reakcijų susiejimas su praeities išgyvenimais (Martin, 1986). Šiame darbo etape yra svarbus ir pykčio reakcijų tikslingumo suvokimas.

Suvokus savo pykčio motyvus, po jais slypinčius nepatenkintus poreikius ar ribų pažeidimus, toliau gali būti imtasi konkrečių veiksmų, kurie leistų atkurti vidinę pusiausvyrą, brėžti ribas ar pašalinti kliūtis. Tyrimai rodo, kad pykčio įvardijimas bei įprasminimas skatina gilesnius išgyvenimus, dažnesnį teigiamų emocijų patyrimą, mažina diskomfortą (Clarke, 1989).

Vis dėlto daugelis šių išvalgų yra paremtos negausiais empiriniais tyrimais bei teorinėmis prielaidomis. Dažniau koncentruojamasi į konkretaus veiksnio, pavyzdžiui, pykčio patyrimo ir raiškos, poveikį pykčio kaitai, rečiau tyrinėjama terapinių veiksmių visuma. Gilinantis į jau atliktus tyrimus beveik nepavyko aptikti tyrimų, kuriuose būtų analizuojamas objektyvus ar subjektyvus požiūris į pykčio kaitą psichoterapijoje. Viena tokių retų pykčio kaitos studijų yra Kannan bei kolegų (2011) atliktas tyrimas, kuriame mokslininkai analizavo psichoterapijos metu kilusias su pykčiu susijusias situacijas. Analizuodami aštuonių moterų, lankusių trumpalaikę kognityvinę elgesio, humanistinę ar eklektinę psichoterapiją, sesijų įrašus, taip pat moterų išgyvenamo pykčio vertinimus sesijoje, autoriai išskyrė šešias proceso stadijas, lemiančias pykčio kaitą psichoterapijoje. Visų pirma sėkmingas pykčio išsprendimas buvo susijęs su pykčio įvardijimu, išgyvenimu, su pykčiu susijusios situacijos, aplinkybių nupasakojimu ir tyrinėjimu, pykčio motyvų analize. Tiriamosios pyktį dažnai siejo su neteisybės jausmo išgyvenimu, baime būti įskaudintai. Antroje stadijoje tiriamosios toliau tyrinėjo savo įprastus pykčio raiškos būdus, elgesį. Be to, terapeutai neretai atkreipdavo dėmesį į pačių tiriamųjų poreikius, slypinčius po pykčio reakcijomis. Kai kuriais atvejais buvo svarbios praeities ir dabarties grėsmių sąsajos. Ketvirtoje stadijoje buvo siekiama kitaip pažvelgti į problemą, terapeutai atkreipdavo klientų dėmesį į tuos situacijos aspektus, kuriuos klientės gali kontroliuoti. Penktoje stadijoje buvo ieškoma būdų, kaip klientės galėtų reguliuoti savo pykčio reakcijas, tyrinėjami savęs įtvirtinimo būdai tarpasmeninėse situacijose. Neretai po pykčiu glūdinčių poreikių pripažinimas skatino tiriamąsias labiau pasitikėti savimi, įtvirtinti save ir savo poreikius. Šeštoje stadijoje tiriamosios

toliau tyrinėjo kitas emocijas bei jų sąsajas su pykčio reakcijomis, analizavo pykčio apsaugines funkcijas, bandė numatyti ateities situacijas, kuriose galėtų susidurti su pykčiu. Šis tyrimas atskleidė, kad pykčio kaitą lemia sudėtinga įvairių tarpusavyje sąveikaujančių terapinių veiksnių visuma – pykčio įvardijimas, išgyvenimas psichoterapijoje, pykčio motyvų bei raiškos būdų analizė, po pykčiu glūdinčių poreikių įsisąmoninimas, kontrolės jausmo bei galios atkūrimas, pykčio reakcijų reguliavimas ir naujų savęs įtvirtinimo būdų paieška, pykčio sąsajų su kitomis emocijomis tyrinėjimas, pykčio adaptyvių funkcijų įsisąmoninimas, ateities situacijų numatymas.

Kaip matome, nemaža dalis teorinių prielaidų bei Kannan ir kolegų (2011) tyrimo išvadų sutampa. Pykčio kaitai yra svarbus tiek pykčio patyrimas, išreiškimas, tiek pykčio įprasminimas bei motyvų supratimas, pykčio reakcijų reguliavimas. Be to, kaip rodo anksčiau minėtas tyrimas, pykčio kaitai svarbus ne tik vidinis darbas, tačiau ir išorinių, naujų savęs įtvirtinimo būdų paieška, pasirengimas ateities konfliktinėms situacijoms. Šį teorinėmis prielaidomis bei objektyviais ekspertų vertinimais paremtą pykčio kaitos supratimą svarbu būtų praplėsti subjektyviu klientų pykčio kaitos patyrimu.

1.2.3.2. Terapiniai santykiai

Pykčio reakcijų iškilimas, raiška, tyrinėjimas visuomet vyksta tam tikrame tarpasmeniniame kontekste, todėl sėkmingam pykčio kaitos vyksmui užtikinti yra svarbūs tam tikri terapinio santykio veiksniai. Daugelis klientų į psichoterapiją ateina turėdami nemažai įsitikinimų, lūkesčių bei baimių dėl galimų destruktivių pykčio bei agresijos pasekmių. Empatiška, palaikanti aplinka, saugumo išgyvenimas gali padėti klientams įžengti į šią daug baimės keliančią teritoriją bei ryžtis pykčio reakcijų tyrinėjimui. Kaip rodo tyrimai, pacientai įsisąmonina, įsileidžia anksčiau išstumtus jausmus tuomet, kai jaučiasi saugūs psichoterapijos metu (Weis, 1971). Su terapeuto pagalba – atlaikymu, išbuvimu ir pagarba emocinei patirčiai – klientai gali užmegzti ryšį

su šiomis anksčiau netyrinėtomis teritorijomis, atsiverti šiai patirčiai, patirti palengvėjimą bei judėti didesnio pykčio įprasminimo link (Martin, 1986). Kaip teigia Winnicott (1947), dėmesingas, atidus, tačiau nevertinantis santykis su agresija bei kitomis vidinio gyvenimo aistromis, pagarbus smalsumas net ir pačių sunkiausių, nepriimtinausių bei gėdingiausių afektų atžvilgiu patys savaime gali būti gydantys. Tyrimai taip pat patvirtina gero terapinio santykio, stiprios terapinės sąjungos poveikį produktyviam emociniam darbui. Sesijų emocinis intensyvumas, emocijų sužadimas leidžia numatyti terapijos rezultatus tuo atveju, kai tai susiję su gera terapine sąjunga (Beutler, Clarkin, Bongar, 2000).

Siekiant suprasti, kaip terapiniai santykiai keičia klientų pykčio patyrimą, reguliavimą bei raišką, keliamos prielaidos apie galimybes įgyti naujos tarpasmeninių santykių patirties, plėtoti vidinius emocijų reguliavimo gebėjimus. Terapeuto pykčio atlaikymas, pykčio reakcijų normalizavimas, priėmimas padeda klientui kitaip įvertinti savo emocinę patirtį, išbandyti naujus pykčio raiškos būdus, tyrinėti pykčio motyvus bei priežastis. Pykčio bei agresijos patyrimas bei atlaikymas terapiniuose santykiuose gali reikšmingai pakeisti abu terapijos dalyvius, pagilinti jų santykius, leisti plėtoti agresijos ir pykčio moduliacijos, savęs įtvirtinimo santykyje galimybes. Tiek terapeuto, tiek kliento pykčio atlaikymas, išgyvenimas mažina pykčiui priskiriamos destrukcijos lūkesčius, leidžia užmegzti ryšį su gyvybiškai svarbiomis pykčio bei agresijos funkcijomis bei priskirti jas naujiems vidinės organizacijos scenarijams, kompleksams (Fosshage, 1998).

Be to, terapiniai santykiai, kuriuose jautriai reaguojama į kliento emocinio patyrimo kaitą, kuria pagrindą vidinėms savęs sužadimo ar nuraminimo galimybėms: kai klientas jaučiasi apimtas per stiprios emocijos, santykis gali būti raminantis, pripažįstantis, mažinantis emocinę įtampą (Fosha, 2000), kai kliento emocinio sužadimo lygis yra nepakankamas dėl vengimo ar intelektualizavimo, santykiai gali būti empatiškai provokuojantys bei sužadinantys emocinį aktyvumą (Greenberg, 2002). Jautrus terapeuto prisiderinimas, empatija yra ypač svarbi emocijų reguliacijos raidoje.

Gebėjimas nuraminti save, empatija sau yra įgyjama internalizuojant raminančias bei apsaugančias kito funkcijas (Fosha, 2000).

1.2.3.3. Terapeuto savybės

Literatūroje taip pat galima rasti prielaidų apie tam tikras terapeuto asmenybės ypatybes, reikšmingai veikiančias klientų pykčio raišką bei kaitą psichoterapijoje. Šiam terapiniam procesui svarbią įtaką daro paties terapeuto asmenybė, jo pasirengimas dirbti su pykčiu, agresija, savęs pažinimas ir priėmimas. Nepakankamas terapeuto sąmoningumas pykčio atžvilgiu gali stabdyti terapinį procesą – vietoj adekvataus atsako į šį iššūkį, pagalbos išgyvenant bei tyrinėjant agresijos raišką, terapeutas, nepakankamai įvertinęs pykčio tikslumą, gali pasiūlyti greitą ir besąlygišką palaikymą, supratimą ar nuraminimą (Harris, 1998). Tokia terapeuto pozicija gali ne tik užkirsti kelią pykčio transformacijai, bet ir reikšti, kad šių su pykčiu susijusių temų tyrinėjimas yra nepageidaujamas bei vengtinas. Tokiomis aplinkybėmis pykčio ir agresijos klausimas ne tik paliekamas nuošalyje, jis gali tapti kliūtimi, stabdančia augimą terapijos metu. Optimalus, jautrus terapeuto reagavimas, aiškus vidinis atskaitos taškas gali būti pasiektas tik tyrinėjant bei užmezgant ryšį su savo vidiniu pasauliu, pačiais primityviausiais jo sluoksniais (Winnicott, 1947). Terapeutas turi užimti tam tikrą paradoksalią poziciją – išsaugoti atvirumą savo paties giliam sužeistumo ar įniršio jausmui, bet susilaikyti nuo šių impulsų proveržio.

Taigi terapeuto sąmoningumas savo paties pykčio bei agresijos atžvilgiu, gebėjimas sulaikyti pykčio raišką, pykčio reakcijų tikslumo supratimas, jautrus bei empatiškas reagavimas į kliento pykčio jausmus, gera šių jausmų motyvų diferenciacija gali padėti vesti klientą pykčio transformacijos link.

1.2.3.4. Kliento savybės

Kai kurie autoriai atkreipia dėmesį, kad pykčio raiška bei kaita psichoterapijoje yra glaudžiai susijusi su tokiais kliento veiksniais kaip gyvenimo istorija, patirtos traumos, problemų aštrumas. Psichoterapiniame darbe ypač svarbu atsižvelgti į lyties veiksnio įtaką. Pykčio patyrimas, įsisąmoninimas bei išreiškimas moterims dažnai kelia nemažai problemų (Juntunen, Cohen, Wolszon, 1997). Pastebėta, kad moterys gerokai dažniau nei vyrai yra linkusios neigti, ignoruoti ar slopinti pykčio reakcijas (Lerner, 1988). Pykčio išgyvenimas moterims neretai kelia baimės, kaltės, nerimo ar gėdos jausmus. Jack (1999) atlikta subjektyvaus pykčio patyrimo analizė atskleidžia, kad moterys pyktį dažnai vertina kaip gąsdinantį, besiribojantį su išprotėjimo baime. Šie su pykčiu susiję įsitikinimai, baimės apriboja ir moterų konstruktyvaus pykčio panaudojimo galimybes. Tyrimai rodo, kad moterims yra daug sunkiau įtvirtinti save, išsakyti savo nuomonę, išreikšti nepasitenkinimą ar apginti ribas.

Šios moterų pykčio patyrimo bei raiškos problemos yra siejamos su lyčių socializacijos procesais – moterys dažnai neturi pakankamai galimybių eksperimentuoti su savo pykčiu, agresija, ieškoti tinkamų būdų pykčiui išreikšti, savo riboms apginti (Campbell, 1993; Naffine, 1987).

Atsižvelgiant į šiuos moterų sunkumus, susijusius su pykčio patyrimu bei raiška, daugelis autorių pabrėžia darbo su pykčiu psichoterapijoje būtinybę (Burtle, 1985; Greenspan, 1983; Laidlaw, 1990; Lerner, 1988). Gilbert (1980) teigimu, „pykčio patyrimas bei išreiškimas yra esminė moterų asmeninės galios plėtros prielaida“ (p. 259). Nepaisant šių teorinių įžvalgų bei akcentų, vis dar trūksta tyrimų, kurie padėtų suprasti, kas iš tiesų vyksta terapijos metu – kaip tiriamosios patiria bei išreiškia savo pyktį, su kokiais veiksniais sieja pykčio kaitą, kokius pykčio pokyčius įvardija.

Apibendrinant apžvelgtą literatūrą, galima pažymėti, kad pastaraisiais dešimtmečiais vis daugiau tyrimų siekia atskleisti subjektyvų psichoterapijos patyrimą. Vienuose tyrimuose analizuojama subjektyvių terapinių veiksmių

visuma, tiriamiesiems sudaroma galimybė įvardyti terapinius veiksnius bei pokyčius be iš anksto suformuluotų kategorijų ar klausimų, kituose koncentruojamasi į konkrečius terapinius veiksnius bei subjektyvų jų patyrimą. Ši tendencija psichoterapijos veiksmingumo tyrimų srityje yra labai reikšminga, kadangi ilgą laiką, kalbant apie psichoterapijos procesus, buvo remiamasi teorinėmis prielaidomis, terapeutų ar nepriklausomų stebėtojų įžvalgomis, o pačių klientų požiūris neretai buvo ignoruojamas. Neseniai atlikti klientų subjektyvios psichoterapinės patirties tyrimai leido naujai pažvelgti į psichoterapinį procesą, papildyti teorines prielaidas subtiliais asmeninio patyrimo niuansais, išryškinti individualios patirties, lūkesčių bei poreikių sąsajas su psichoterapinio proceso ypatumais. Vis dėlto, nepaisant reikšmingų pokyčių, bandymų integruoti klientų perspektyvą į psichoterapijos procesų supratimą, tyrimų šioje srityje vis dar trūksta. Tyrimuose dažnai naudojami struktūruojantys klausimai, paremti tam tikrais tyrėjų lūkesčiais, dominančiomis sritimis bei nukreipiantys tiriamuosius tam tikra linkme. Taigi svarbu sukurti tokią tyrimų erdvę, kuri sudarytų galimybę tirti ne tik atskirus tyrėjus dominančius terapinius veiksnius ar pokyčius, tačiau leistų iškilti individualiai, subjektyviai klientų patirčiai, subjektyvios patirties visumai.

Be to, reikia taip pat atkreipti dėmesį į vieną itin retai psichoterapijos veiksmingumo tyrimuose nagrinėjamą problemą – pykčio raišką bei kaitą psichoterapijoje. Nors teorinės prielaidos apie pykčio ir agresijos kilmę bei vaidmenį asmens psichiniame gyvenime yra plėtojamos visą šimtmetį, tyrimų, kurie leistų geriau suprasti pykčio raišką bei kaitą psichoterapijoje, beveik nėra. Pavyko atrasti tik vieną tyrimą, kuriame iš nepriklausomų vertintojų perspektyvos buvo analizuojami psichoterapijoje vykstantys pykčio kaitos procesai (Kannan ir kiti, 2011). Apžvelgus atliktas studijas nerasta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamas subjektyvus pykčio raiškos bei kaitos patyrimas. Taigi atliekant tyrimą siekta atkreipti dėmesį ir į tai, kiek reikšminga yra pykčio raiškos bei kaitos tema psichoterapijos klienčių refleksijose, ieškoma atsakymų, kaip moterys išgyvena, išreiškia pyktį terapijos metu, kokius pykčio

pokyčius pastebi, su kokiais terapiniais veiksniais sieja pykčio kaitą psichoterapijoje.

1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šio tyrimo tikslas yra atskleisti subjektyviai išgyvenamus psichoterapinius pokyčius, su jais siejamus terapinius veiksnius ir pykčio kaitą psichoterapiniame procese.

Tyrimo uždaviniai:

- Atskleisti, kokius svarbiausius psichoterapinius pokyčius nurodo ilgalaikę psichoterapiją baigusios tiriamosios.
- Aprašyti, su kokiais terapiniais veiksniais tiriamosios sieja įvykusius pokyčius.
- Atskleisti, kokie pykčio raiškos bei kaitos ypatumai išryškėja psichoterapinėse istorijose.
- Aprašyti, su kokiais terapiniais veiksniais tiriamosios sieja pykčio kaitą terapijos metu.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo strategija

Atsižvelgiant į keliamus tikslus, skirtingų tyrimo strategijų privalumus bei trūkumus, šiame tyrime buvo pritaikyta kokybinė tyrimo strategija, leidžianti analizuoti subjektyvius asmenybės parametrus, atskleisti išgyvenimų įvairovę, turinį ir užtikrinti gilesnį jų supratimą (Fischer, 2006; Gudaitė, 2007). Be to, kokybinės tyrimų strategijos pritaikymas yra itin aktualus bei prasmingas psichoterapijos veiksmingumo tyrimų srityje. Pasak McLeod (2001), kokybiniai tyrimai sudaro galimybę geriau suprasti psichoterapinį procesą bei įsiklausyti į abiejų terapijos dalyvių patirtis. Šiuo atveju kokybinių tyrimo metodų panaudojimas leido įsigilinti, „įsiklausyti“ į subjektyvius psichoterapijos klientų išgyvenimus, reikšmingus terapinius veiksnius bei terapijoje įvykusius pokyčius. Geresnis šios subjektyvios kliento perspektyvos pažinimas yra labai svarbus siekiant užtikrinti psichoterapinių paslaugų kokybę. Kaip rodo pastaruoju metu atliekami tyrimai (Horvath, Bedi, 2002), terapijos rezultatai yra glaudžiai susiję su pačių klientų terapinių santykių išgyvenimu ir vertinimu, o psichoterapeutų ir klientų išskiriami terapiniai veiksniai ne visada sutampa.

2.2. Tyrimo dalyviai

2.2.1. Tyrimo dalyvių paieška

Tyrimo dalyvių buvo ieškoma keliais būdais. Visų pirma buvo parengtas skelbimas, kuriuo buvo kviečiama sudalyvauti ilgalaikės psichoterapijos veiksmingumo tyrime. Kvietime buvo nurodytas minimalus tiriamųjų amžius pradėjus terapiją (18 m.), psichoterapijos trukmė (mažiausiai 1,5 metų), tiriamųjų lytis (moterys). Į šį kvietimą atsiliepė keturi žmonės, atitinkantys

nurodytus kriterijus. Vis dėlto, tariantis dėl pokalbio, du žmonės tyrime dalyvauti atsisakė.

Toliau tyrimo dalyvių buvo ieškoma pasitelkiant analitinės krypties psichoterapeutų, sutikusių dalyvauti tyrime, pagalbą. Parengus kvietimą, informuojantį apie tyrimo tikslą, psichoterapeučių buvo prašoma susisiekti su, jų manymu, kriterijus atitinkančiomis klientėmis, baigusiomis psichoterapiją per pastaruosius 1–3 m. Psichoterapeutės informuodavo tyrėjus apie klienčių sutikimą dalyvauti tyrime. Toliau su tiriamosiomis būdavo susisiekiama asmeniškai, sutiriamas susitikimo laikas, vieta, atsakoma į tiriamosioms iškilusius klausimus. Tokiu būdu buvo atrinktos dar penkios tyrimo dalyvės.

2.2.2. Informacija apie tiriamuosius

Iš viso tyrime dalyvavo septynios moterys (26–37 m.), turinčios nebaigtą aukštąjį arba aukštąjį išsilavinimą. Visos tiriamosios baigė psichoterapiją per pastarųjų 1–3 metų laikotarpį. Psichoterapijos trukmė – nuo 1,5 iki 4,5 metų. Penkios tiriamosios dalyvavo analitinėje psichoterapijoje. Viena tiriamoji nurodė baigusi egzistenciniais-humanistiniais principais grįstą terapiją. Viena tiriamoji, nebūdama tikra, kaip įvardyti psichoterapijos kryptį, nurodė, kad terapeutė dažniausiai naudojo geštaltinės psichoterapijos metodus. Visos psichoterapeutės buvo moterys.

Tiriamosios kreipėsi dėl terapijos, turėdamos įvairių emocinių problemų – dažnai jautė liūdesį, pyktį, susidūrė su tarpasmeninių santykių problemomis, netektimis, išgyveno nuovargį. Pirmoje lentelėje nurodyta informacija apie tiriamųjų dalyvius – tiriamųjų vardai (vardai pakeisti), amžius, išsilavinimas, kreipimosi motyvai bei terapijos trukmė.

1 lentelė. Informacija apie tyrimo dalyvius

Tiriamosios vardas	Amžius	Išsilavinimas	Kreipimosi motyvai	Terapijos trukmė
Vaida	34 m.	Aukštasis	Tarpasmeninių santykių problemos	4 metai
Aušra	31 m.	Aukštasis	Emociniai sunkumai	1,5 metų
Akvilė	30 m.	Aukštasis	Netektis, santykių problemos	3,5 metų
Beata	30 m.	Aukštasis	Emociniai sunkumai, liūdesys	2 metai
Rima	26 m.	Nebaigtas aukštasis	Emociniai sunkumai	4,5 metų
Raimonda	27 m.	Studentė	Emociniai sunkumai	1,5 metų
Laima	37 m.	Aukštasis	Santykių problemos, nuovargis	4 metai

2.3. Tyrimo metodai

Šiame tyrime buvo pritaikyta nauja struktūruojančio interviu forma – psichoterapinės patirties istorijos pasakojimas. Psichoterapijos istorijos pasakojimas yra mūsų pačių pasiūlytas metodas (idėja pritaikyti psichoterapinės istorijos metodą psichoterapijos veiksmingumui tirti kilo G. Gudaitei). Istorijos sukūrimas, mūsų supratimu, yra svarbus dėl keleto dalykų:

visų pirma jis atspindi procesą su savita dinamika (klientas yra kviečiamas reflektuoti ne konkretų rezultatą, bet reiškinių tėkmę). Antra, tokia forma gali atskleisti naratyvinio tapatumo formavimo ypatumus, kurie dažnai nurodomi šiuolaikiniuose psichoterapijos veiksmingumo tyrimuose (ypač tuose, kur tiriamas tęstinis psichoterapijos poveikis) (Adler, Skalina, McAdams, 2008; Spence, 1982). Naratyvinio tapatumo teorija teigia, kad asmuo formuoja tapatumą, integruodamas gyvenimo patirtis į vidinę istoriją, apimančią asmens praeitį, suvoktą dabartį bei įvaizduojamą ateitį ir suteikiančią visumos, tęstinumo bei tikslingumo jausmą. Šiuo atžvilgiu psichoterapijos istorijos metodas sudaro galimybę tyrinėti psichoterapinę patirtį platesnio gyvenimo kontekste. Trečia, istorija ne tik atskleidžia proceso visumą, bet ir nurodo svarbiausius vystymosi momentus – tiek terapinių pokyčių momentus, tiek su jais siejamus veiksnius. Toks pasirinkimas yra svarbus, kai tiriame dinamiškus reiškinius.

Atliekant tyrimą, tiriamųjų buvo prašoma papasakoti savo psichoterapijos istoriją įvardijant tai, kas joms buvo svarbiausia terapijoje. Buvo pateikiamas tik vienas klausimas: „Kaip jau žinote, atliekame tyrimą, kuriame siekiame detaliau atskleisti, aprašyti psichoterapijoje vykstančius procesus. Ar galėtumėte papasakoti man savo psichoterapijos istoriją? Man svarbu išgirsti viską, kas jums atrodė reikšminga asmeninės psichoterapijos procese“. Viso pokalbio metu tyrėja neužduodavo papildomų klausimų, tik palaikė pokalbį supratimo reakcijomis. Tiriamajai nutraukus pasakojimą, tyrėja galėdavo paklausti: „Ar dar norėtumėte man ką nors papasakoti? Ar yra svarbių įvykių, istorijų, patirčių, kurių dar nepaminėjote?“.

Tiriamosioms baigus pasakoti savo psichoterapines istorijas, tiriamųjų buvo prašoma atsakyti į papildomus klausimus. Pusiau struktūruoto pokalbio metu buvo siekiama užtikrinti duomenų surinkimą bei papildyti pirmo pokalbio metu gautą informaciją. Atsižvelgiant į pirmo tyrimo metu surinktus duomenis, tiriamųjų buvo prašoma atsakyti į klausimus, susijusius su toliau nurodytomis temomis:

- **Kreipimosi motyvai, aplinkybės.** Tiriamųjų buvo klausama, dėl kokių priežasčių jos kreipėsi terapijos, kas paskatino pradėti asmeninę psichoterapiją.
- **Psichoterapeuto pasirinkimas.** Tiriamųjų buvo klausama, kaip jos pasirinko psichoterapeutą, kokie momentai buvo svarbūs priimant sprendimą.
- **Terapijos pradžia.** Tiriamųjų buvo klausama, kaip jos jautėsi terapijos pradžioje, kas buvo svarbu terapijos pradžioje.
- **Terapiniai santykiai.** Tiriamųjų buvo prašoma daugiau papasakoti apie santykius su terapeute, terapeutės atžvilgiu išgyventus jausmus, lūkesčius. Kiekvienu atveju buvo prašoma plačiau papasakoti apie išgyventą jausmą, jo motyvus, jeigu įmanoma iliustruoti konkrečia terapine situacija. Tiriamųjų taip pat buvo klausama, kaip terapiniai santykiai keitėsi psichoterapijos eigoje.
- **Terapiniai veiksniai.** Tiriamųjų buvo prašoma prisiminti, kas, jų nuomone, turėjo gydomąjį poveikį, su kokiais terapiniais veiksniais jos sieja įvykusius pokyčius.
- **Terapinės kliūtys.** Tiriamųjų buvo klausama, kas, jų nuomone, terapijoje kliudė, nepatiko, ką jos, turėdamos tokią galimybę, pakeistų savo psichoterapijoje.
- **Terapijos pabaiga.** Tiriamųjų buvo prašoma daugiau papasakoti apie terapijos pabaigą, kaip buvo priimtas sprendimas užbaigti terapiją, kas tuo metu atrodė svarbu, kaip jautėsi terapijos pabaigoje.
- **Terapiniai pokyčiai.** Tiriamųjų buvo prašoma įvardyti reikšmingus terapijoje įvykusius pokyčius. Kaip jos vertina šiuos pokyčius iš dabartinės perspektyvos? Kas pasikeitė terapijai pasibaigus?
- **Reikšmingiausias terapinis epizodas.** Tiriamųjų buvo prašoma prisiminti ir plačiau papasakoti reikšmingą terapijos sesiją ar epizodą, kas tuo metu atrodė svarbu, veiksminga.

2.4. Tyrimo eiga

Gavus tyrime dalyvauti sutikusių tiriamųjų kontaktus, su jomis buvo susisiekiama telefonu arba elektroniniu paštu, suderinamas susitikimo laikas bei vieta. Su dalimi tiriamųjų pokalbis vyko tyrimą atlikusios tyrėjos kabinete. Su kitomis tiriamosiomis, joms pačioms pageidaujant, tyrimas buvo atliekamas jų darbo vietoje.

Pokalbio pradžioje su tiriamosiomis buvo užmezgamas pradinis kontaktas, prisistatoma. Tiriamosios dar kartą buvo informuojamos apie tyrimo atlikimo kontekstą, tyrimo tikslą, konfidencialumą, galimybę nutraukti dalyvavimą tyrime bet kuriuo tyrimo etapu.

Toliau tiriamosioms buvo pateikiamas pirmasis tyrimo klausimas – tiriamųjų prašoma papasakoti savo psichoterapijos istoriją bei tai, kas joms atrodė svarbu, reikšminga terapijos eigoje. Ši pokalbio dalis paprastai trukdavo nuo 40 min. iki 1 val. 20 min. (vidutiniškai apie 1 val.). Pasakojimo metu tiriamosioms nebuvo užduodami papildomi klausimai. Pokalbis buvo palaikomas supratimo reakcijomis. Jeigu pokalbio metu tiriamosioms iškildavo klausimų ar abejonių dėl pasakojimo turinio, tyrėja nuramindavo, kad pasakojimui nėra keliami jokie apribojimai ar reikalavimai – norima sužinoti viską, kas joms atrodė svarbu, reikšminga.

Po trumpos pertraukos (5–10 minučių) su tiriamosiomis buvo atliekamas pusiau struktūruotas pokalbis. Atsižvelgiant į tai, kiek išsami buvo tiriamųjų psichoterapijos istorija, tiriamosioms buvo pateikiami papildomi klausimai. Ši pokalbio dalis paprastai trukdavo nuo 40 min. iki 1 val. 30 min. (vidutiniškai apie 1 val.). Tyrimo pabaigoje tiriamųjų taip pat buvo klausiama apie amžių, išsilavinimą, terapijos trukmę, padėkojama už dalyvavimą tyrime, informuojama apie galimybę papildyti refleksijas elektroniniu paštu. Tiriamųjų taip pat buvo klausiama, ar jos nenorėtų susipažinti su tyrimo duomenų analize bei išsakyti savo pastabas bei komentarus dėl galutinio tyrimo aprašymo.

Iš viso vienas pokalbis trukdavo nuo 1 val. 20 min. iki 2 val. 30 min. (vidutiniškai apie 2 val.) Pokalbis buvo įrašomas į diktofoną. Tyrėja taip pat

pasižymėdavo iškylančias svarbias temas, tiriamųjų emocines reakcijas, kūno kalbą.

Po kiekvieno tyrimo tyrėja užsirašydavo savo refleksijas apie tyrimą – pokalbio aplinkybes, tyrimo metu kilusius jausmus, mintis, pastebėjimus, asociacijas.

2.5. Duomenų analizė

2.5.1. Duomenų transkribavimas

Pokalbių įrašai buvo transkribuojami pačios tyrėjos. Transkribuojant buvo užrašomas ne tik žodinis pasakojimo turinys, tačiau ir tiriamųjų emocinės reakcijos, pauzės, balso garsumo pokyčiai, pasižymimos tyrėjai kilusios įžvalgos, įspūdžiai.

2.5.2. Bendrų temų paieška

Visi transkribuoti duomenys toliau buvo analizuojami remiantis teminės analizės principais (Braun, Clarke, 2006). Vienas svarbių šio metodo privalumų yra jo lankstumas bei galimybė taikyti jį nepriklausomai nuo teorinės paradigmos. Metodas ne tik sudaro galimybę išsaugoti duomenų įvairovę, pastebėti duomenyse ryškėjančius dėsningumas, tačiau ir interpretuoti juos remiantis pasirinkta teorine paradigma. Taikant šį metodą buvo analizuojamas ne tik pažodinis teksto turinys, tačiau ir atliekama interpretacinė duomenų analizė. Analizuojant pažodinį arba semantinį teksto turinį buvo remiamasi pačių tiriamųjų žodžiais, mintimis apie psichoterapijos procesą bei veiksmingumą. Šios analizės pagrindu buvo išskiriami kodai bei generuojamos temos. Kodas nurodo tam tikrą tyrėją dominančią semantinę duomenų savybę bei gali būti apibrėžtas kaip smulčiausias duomenų elementas ar vienetas, atspindintis tam tikrą tyrinėjimo reiškinių prasmę (Boyatzis, 1998), o temos yra

suprantamos kaip platesni, kodus jungiantys, analizės vienetai. Toliau buvo palaipsniui judama nuo duomenų aprašymo prie interpretavimo.

Tyrimė buvo atliekama indukcinė temų analizė. Šis indukcinis požiūris reiškia, kad temos buvo išskiriamos remiantis tik tyrimo metu surinktais duomenimis, nesistengiant jų pritaikyti prie iš anksto suformuluotų kategorijų (Braun, Clarke, 2006). Temos yra kildinamos iš surinktų duomenų, o ne tam tikrų teorinių paradigms ar ankstesnių tyrimų. Šis požiūris leidžia išsaugoti duomenų unikalumą bei turtingumą.

Atliekant duomenų analizę buvo vadovaujamas šiais teminės analizės žingsniais (Braun, Clarke, 2006):

- **Susipažinimas su duomenimis.** Su duomenimis buvo susipažįstama juos renkant, transkribuojant, kelis kartus skaitant transkribuotus pokalbių įrašus. Jau duomenų rinkimo etape tyrėja atkreipdavo dėmesį į tiriamųjų emocines reakcijas tyrimo metu ir pasižymėdavo pastabas apie pasakojime pasikartojančius motyvus, reikšmingus psichoterapinės istorijos momentus. Duomenų transkribavimas suteikė dar vieną galimybę įsigilinti į pasakojimo turinį, įsijausti į tiriamųjų intonacijų bei emocijų raišką, pokyčius. Galiausiai, transkribavus pokalbio įrašus, tekstas buvo dar kartą kelis kartus įdėmiai skaitomas teksto paraštėse bei užrašuose pasižymint kylančias įžvalgas bei idėjas apie galimus kodus. Šis pakartotinis kontaktas su duomenimis leido „panirti“ į psichoterapines istorijas, susidaryti bendrą įspūdį, pastebėti pasikartojančius motyvus.
- **Pradinis duomenų kodavimas.** Toliau tyrimo dalyvių pokalbių transkripcijos buvo skaidomos į smulkesnius vienetus bei koduojamos. Kiekvienos transkripcijos tekstas buvo koduojamas nuosekliai teksto paraštėse pasižymint pradinius kodų pavadinimus. Koduojant buvo siekiama per daug nesusiaurinti kodo ištraukų ir išsaugoti platesnį išskirto elemento kontekstą. Be to, tos pačios teksto ištraukos galėjo tuo

pat metu būti priskirtos keliems skirtingiems kodams. Užkodavus duomenis, dėl didelės informacijos gausos tolesniuose duomenų analizės etapuose buvo nuspręsta naudoti tik dalį tyrimo metu surinktos informacijos. Buvo analizuojami duomenys, surinkti pirmos pokalbio dalies metu, kai tiriamosios pasakojo savo psichoterapines istorijas.

- **Temų paieška.** Sukodavus visus turimus duomenis, toliau tarp išskirtų kodų buvo ieškoma panašumų; kodai jungiami į platesnes potemes ar temas. Tie patys kodai galėjo būti priskirti kelioms skirtingoms potemėms ar temoms. Šio duomenų analizės etapo pabaigoje buvo parengta lentelė, kurioje atsispindėjo tyrimo metu išskirtos temos, jas sudarantys kodai bei iliustruojančios pokalbių ištraukos.
- **Temų apžvalga.** Šiame duomenų analizės etape buvo peržvelgiamos išskirtos temos – vertinama, ar yra pakankamai duomenų šioms temoms išskirti, ar temas sudarantys kodai neprieštaruoja tarpusavyje, ar išskirtos temos yra pakankamai skirtingos tarpusavyje. Perskaičius visas temas sudarančias sukoduotas teksto ištraukas, buvo vertinamas temos vientisumas. Šiame procese kai kurios temos buvo jungiamos tarpusavyje, kitos esant reikalui tikslinamos, reformuluojamos. Galiausiai buvo vertinama, kiek visas temų sąrašas atitinka tiek individualias istorijas, tiek duomenų visumą. Šio duomenų analizės etapo pabaigoje buvo sudaryta galutinė temų lentelė su kodais bei iliustruojančiomis ištraukomis.
- **Temų įvardijimas bei apibrėžimas.** Šiame duomenų analizės etape dar kartą buvo peržvelgiamos išskirtos temos, formuluojami galutiniai temų pavadinimai bei temų apibūdinimai.

2.5.3. Ekspertų dalyvavimas

Siekiant užtikrinti duomenų analizės patikimumą, tyrime buvo pakviestos dalyvauti dvi ekspertės, turinčios kokybinės tyrimo duomenų

analizės patirties, taip pat įgijusios išsilavinimą klinikinės psichologijos bei analitinės psichoterapijos srityje. Ekspertės buvo supažindintos su tyrimo tikslu bei uždaviniais, teminės analizės taikymo principais.

Ekspertėms buvo pateiktas transkribuotas pokalbio tekstas, taip pat lentelės su pirminiais kodais bei teksto ištraukomis. Jų buvo prašoma peržiūrėti kodų pavadinimus, pateikti savo pasiūlymus dėl kodų pavadinimų ar naujų kodų išskyrimo. Kartu su ekspertėmis buvo aptariamose kilusios idėjos, derinami galutiniai kodų pavadinimai, pasižymimos įžvalgos dėl kodų grupavimo, kodų bei temų teorinio interpretavimo galimybės. Atsižvelgiant į ekspertų pasiūlytus pakeitimus, buvo suformuluoti galutiniai kodų pavadinimai bei temos.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Psichoterapinių istorijų analizė

Psichoterapinių istorijų analizė leido atskleisti, su kokiais terapiniais veiksniais tiriamosios sieja terapijoje įvykusius pokyčius bei kokius terapijoje įvykusius pokyčius pastebi. Visi su terapijos veiksmingumu susiję veiksniai buvo sugrupuoti į kliento, terapinių santykių, terapinių procesų bei terapijos metodų temas, o psichoterapijoje įvykę pokyčiai buvo suskirstyti į emocinių, savęs pažinimo ir priėmimo bei tarpasmeninių santykių pokyčių temas. Toliau, siekiant sudaryti bendrą psichoterapinių istorijų vaizdą, bus trumpai aprašytos visos analizės metu išryškėjusios veiksmų bei pokyčių temos.

- **Kliento veiksniai.** Daugelis tiriamųjų, pasakodamos savo psichoterapines istorijas, prisimena, kokiomis *aplinkybėmis* kreipėsi pagalbos, kas pastūmėjo pradėti psichoterapiją, su kokiomis *kliūtimis* susidūrė ieškodamos pagalbos. Kaip pažymi kai kurios tiriamosios, psichoterapija prasidėjo ne nuo pirmo susitikimo, bet anksčiau – tada, kai buvo priimtas sprendimas kreiptis pagalbos. Psichoterapinės istorijos taip pat atskleidžia su kokiais *jausmais, lūkesčiais* tiriamosios pradėjo terapiją. Beveik visose istorijose išryškėja vilties, tikėjimo psichoterapija svarba. Kai kurios istorijos atskleidžia, kad lūkesčiai terapijos atžvilgiu yra dinamiški bei kintantys terapijos eigoje. Dalis tiriamųjų pažymi, kad psichoterapijos metu patyrė tam tikrą nusivylimą psichoterapija, tačiau kartu įgijo labiau realistinį pokyčio galimybių supratimą. Dalis tiriamųjų savo *atsakomybę, įsitraukimą, asmeninę motyvaciją* bei pasirengimą keistis mini kaip vienus svarbiausių terapinių veiksmų.
- **Terapiniai santykiai.** Daugelis tiriamųjų pabrėžia, kad vienas svarbiausių gydomųjų veiksmų buvo terapiniai santykiai. Terapiniame santykyje išgyventas *saugumas, pasitikėjimas, priėmimas* sudarė

palankią terpę iškilti įvairioms tiriamųjų emocinėms patirtims. Be to, daugelis tiriamųjų pabrėžia, kad terapijoje išgyventas *artumo, intymumo jausmas, buvimo suprastai ir priimtai* patyrimas leido įgyti naujos tarpasmeninių santykių patirties. Terapeučių tinkama *empatija, palaikymas, padaršinimas, patvirtinimas* padėjo geriau suprasti save, savo poreikius, keisti požiūrį į save, išdrįsti užimti aktyvią poziciją savo gyvenimo atžvilgiu. Be to, terapiniai santykiai svarbūs ne tik kaip palaikymo bei stiprinimo šaltinis, tačiau taip pat kaip galimybė išbandyti naujus tarpasmeninio elgesio būdus. Terapijos eigoje tiriamosioms tapo svarbi *lygiaverčio dalyvavimo terapiniame santykyje* galimybė, *asmeninis terapeučių įsitraukimas* bei atsivėrimas, abipusis jausmų patyrimas, dalijimasis bei *kalbėjimas apie tarpusavio santykius*. Galiausiai tiriamosios kalba apie *terapinių santykių užbaigimo* momentą – kliūtis, baimes bei abejones, su kuriomis susidūrė terapijos pabaigoje, terapinės patirties aptarimo bei įvykusių pokyčių įvardijimo svarbą, fizinių patirties aspektų reikšmę atsisveikinant. Be to, psichoterapinių istorijų dalimi tapo ir *po terapijos vykstantys procesai*. Daugelis tiriamųjų net praėjus metams ar daugiau po terapijos vis dar reflektuoja apie terapijoje įgytą patirtį, įvykčius pokyčius, svarsto apie terapijos pratęsimo galimybes, išgyvena vidinių santykių su terapeute tęstinumą, tęsia savarankišką savęs pažinimą pasitelkdamos terapijoje įgytus metodus.

- **Terapiniai procesai.** Kalbėdamos apie tai, kas terapijoje turėjo gydomąjį poveikį, tiriamosios kalba apie *emocinio patyrimo* terapijoje svarbą. Galimybė išgyventi, išreikšti nuslopintus liūdesio, pykčio, kaltės ar gėdos jausmus sukėlė palengvėjimą, padėjo geriau atpažinti, priimti, suprasti jausmus. Be emocinio patyrimo ir jausmų raiškos, tiriamosios taip pat pabrėžia *refleksijos* svarbą –terapijos metu jos turėjo galimybę ne tik išgyventi jausmus, tačiau ir geriau suprasti bei įsisąmoninti šių jausmų motyvus, už jų glūdinčius poreikius, savo lūkesčius kitų žmonių bei savęs atžvilgiu. Šiame emocinio patyrimo bei reflektavimo procese

tiriamosios galėjo tyrinėti įvairius savęs aspektus, geriau pažinti bei priimti save. Galiausiai, be šių vidinių emocinio patyrimo bei refleksijos procesų, ne mažiau svarbus buvo ir *veiksmo galimybių* realizavimas. Tiriamosios galėjo ne tik tyrinėti savo jausmus bei poreikius terapiniame santykiyje, tačiau palaikomos terapeutės taip pat ieškoti išorinių šių poreikių patenkinimo galimybių. Tiriamosioms buvo svarbu pajusti savo galimybę veikti, dalyvauti, realizuoti savo idėjas, reguliuoti tarpasmeninius santykius, išbandyti naujus elgesio būdus, interesus, pomėgius. Šios naujos veiksmo galimybės, aktyvus įsitraukimas į gyvenimą kėlė tiriamųjų pasitikėjimą savimi, atnešė galios ir laisvės patyrimą.

- **Terapijos metodai.** Pasakodamos psichoterapines istorijas daugelis tiriamųjų atkreipia dėmesį į tam tikrų metodų pritaikymo psichoterapijoje svarbą. Beveik visos tiriamosios sutinka, kad *sapnų analizė* buvo ypač reikšminga psichoterapijoje. Sapnų analizė tiriamosioms padėjo geriau suprasti savo problemas, išsikelti terapijos tikslus, įsisąmoninti savo poreikius. Sapnus tiriamosios pasitelkė kaip veidrodį, atspindintį terapijoje vykstančius procesus, pokyčius. Sapnai atliko ne tik informacinę, bet ir maitinančią funkciją – suteikė jėgų, tikėjimo vykstančiu procesu bei vidine išmintimi. Kitas svarbus daugelio tiriamųjų minėtas metodas buvo *aktyvi vaizduotė*. Emocinis išskylančių vaizdinių patyrimas, išreiškimas bei analizė sudarė tiriamosioms galimybę tyrinėti vidinius santykius, įsisąmoninti nuslopintus jausmus, poreikius, motyvus, reguliuoti emocijas. Rečiau tiriamosios minėjo smėlio dėžės, paveikslėlių, namų darbų skyrimo, patarimų ir instrukcijų, pasidalijimo literatūra svarbą. Kalbėdamos apie metodų veiksmingumą tiriamosios taip pat dažnai atkreipė dėmesį į terapeutų jautrumą tiriamųjų poreikiams, metodų priderinimą prie tiriamųjų interesų bei pomėgių.

Analizuojant psichoterapines istorijas, buvo išskirtos temos, jungiančios tiriamųjų nurodytus psichoterapijoje įvykusius pokyčius. Dauguma tiriamųjų

mini tarpasmeninių santykių kaitą, geresnį savęs pažinimą bei priėmimą, reikšmingus emocinės sferos pokyčius.

- **Tarpasmeninių santykių pokyčiai.** Psichoterapinėse istorijose iškyla keli svarbūs tarpasmeninių santykių pokyčių aspektai. Kaip atskleidžia istorijų analizė, pokyčiai vyko tiek vidiniuose, tiek išoriniuose tiriamųjų santykiuose. Daugelis tiriamųjų pažymi, kad terapijos eigoje keitėsi jų lūkesčiai kitų žmonių atžvilgiu, keitėsi kitų elgesio supratimas, veiksmų interpretavimas. Be to, didėjo sąmoningumas ir savo pačios užimamai pozicijai santykiuose. Daugelyje terapinių istorijų aukos vaidmens įsisąmoninimas bei atsitapatinimas, didesnis savo asmeninės galios bei įtakos pajautimas, savo laisvės ir autonomijos išgyvenimas tapo raktu į tolesnę tarpasmeninių santykių kaitą. Pasak tiriamųjų, šie vidiniai pokyčiai pasireiškė ir išoriniuose santykiuose – po terapijos tiriamosios gali drąsiau užmegzti ar palaikyti santykius, reguliuoti tarpasmeninį atstumą, brėžti ribas, išreikšti savo nepasitenkinimą. Kita vertus, kai kurios tiriamosios pažymi, kad terapijos eigoje keitėsi ir jų kitų žmonių priėmimas, supratimas, empatija – po terapijos jos pastebi daugiau teigiamų kitų žmonių savybių, geriau supranta kitų žmonių poreikius, problemas.
- **Savęs pažinimas ir priėmimas.** Daugelis tiriamųjų pažymi, kad terapijoje jos geriau pažino įvairius savęs aspektus, įsisąmonino savo elgesio būdus, pripažino savo poreikius, atrado naujus interesus bei pomėgius. Psichoterapinių istorijų analizė atskleidžia, kad konkrečių tapatumo aspektų tyrinėjimo svarba yra susijusi su tiriamųjų gyvenimo istorija. Vienoms buvo svarbu pripažinti bei priimti savo emocionalumą, jautrumą, seksualumą, kitoms – įsisąmoninti savo agresyvius impulsus, savybes bei labiau įtvirtinti save, trečioms – atrasti bei vystyti savo motinišką, globėjišką pusę, plėtoti motiniškus įgūdžius. Be to, terapijoje keitėsi ir tiriamųjų savo poreikių supratimas, priėmimas, atsirado didesnis rūpestis savimi, noras apsaugoti save.

- **Emociniai pokyčiai.** Kalbėdamos apie šiuos pokyčius tiriamosios atkreipia dėmesį į dažniau išgyvenamas *teigiamas emocijas* bei *bendrą savo emocinės būsenos pasikeitimą* – didesnę džiaugsmo bei malonumo patyrimą, didesnę energijos kiekį bei aktyvumą, vilties atgavimą, pasikeitusį požiūrį bei interesą gyvenimo atžvilgiu. Tiriamosios taip pat mini sumažėjusį neigiamų jausmų intensyvumą, *rečiau išgyvenamus pykčio, liūdesio* jausmus. Kitas svarbus aspektas emocinėje sferoje yra geresnis *savo jausmų supratimas, atpažinimas bei priėmimas*, kai kurioms tiriamosioms tai ypač aktualu pykčio jausmų atžvilgiu. Tiriamosios taip pat pažymi pasikeitusias *emocijų reguliavimo galimybes*. Po terapijos norėdamos sumažinti įtampą, geriau suprasti savo išgyvenimus tiriamosios pasitelkia aktyvią vaizduotę, vidinius pokalbius su terapeute ar savimi. Galiausiai tiriamosios taip pat atkreipia dėmesį ir į *pasikeitusias emocinės raiškos galimybes*. Po terapijos tiriamosios gali drąsiau išreikšti savo pyktį, nepasitenkinimą. Tuo atveju, kai pykčio protrūkiai buvo tiriamųjų problema, atsirado didesnės pykčio sulaikymo bei kontrolės galimybės.

3.2. Psichoterapiniai veiksniai

Psichoterapinių istorijų analizė atskleidė, su kokiais terapiniais veiksniais tiriamosios sieja terapijoje įvykusius pokyčius. Tiriamosios akcentuoja kliento, terapinių santykių, terapinių procesų bei terapinių metodų svarbą.

3.2.1. Kliento veiksniai

Daugelis tiriamųjų, pasakodamos savo psichoterapines istorijas, prisimena, kokiomis aplinkybėmis priėmė *sprendimą kreiptis pagalbos*, kas

paskatino pradėti psichoterapiją, su kokiomis kliūtimis susidūrė ieškomamos pagalbos. Psichoterapinės istorijos taip pat atskleidžia *vilties, tikėjimo svarbą* psichoterapijos pradžioje, lūkesčių kaitą terapijos eigoje. Dalis tiriamųjų savo *atsakomybę, įsitraukimą, asmeninę motyvaciją* bei pasirengimą keistis mini kaip vienus svarbiausių terapinių veiksnių.

2 lentelė. Kliento veiksniai, juos apibūdinančios temos, kodų pavyzdžiai, tiriamosios

Temos ir jų apibūdinimai	Kodai	Tiriamosios
Sprendimo priėmimas Kalbėdamas apie psichoterapijos pradžią tiriamosios apibūdina sprendimo priėmimo procesą, kuriame susidūrė su tam tikromis kliūtimis bei veiksniais, paskatinusiais pradėti terapiją.	Tiriamoji matė savo problemas. Tiriamajai problemos neatrodė tokios rimtos. Tiriamoji nesikreipė pagalbos dėl finansinių kliūčių. Tiriamoji jautė gėdą, pralaimėjimo jausmą. Studijos pastūmėjo pradėti terapiją.	Vaida, Aušra, Laima, Beata, Raimonda, Rima
Viltis, tikėjimas, lūkesčiai Besikreipdamas pagalbos tiriamosios išgyveno viltį, tikėjimą pokyčiais bei psichoterapijos galimybėmis	Terapijos pradžioje tiriamoji turėjo vilties, tikėjo pokyčiais. Tiriamoji tikėjosi greitų pokyčių. Tiriamosios lūkesčiai keitėsi terapijos eigoje. Tiriamoji išgyveno nusivylimą terapija. Tiriamoji suvokė terapijos galimybių ribotumą.	Vaida, Beata, Raimonda, Laima, Aušra
Motyvacija, įsitraukimas Tiriamosios pabrėžia savo asmeninio įsitraukimo, pastangų	Tiriamoji jautė vidinį pasirengimą pradėti terapiją. Tiriamoji buvo labai įsitraukusi į terapinį darbą. Tiriamoji terapijos metu jautėsi	Laima, Beata, Akvilė, Raimonda, Aušra,

svarbą bei jų kaitą psichoterapijame procese	bejėgė, negalinti nieko pakeisti. Tiriamoji buvo neįsitraukusi į terapinį darbą.	
--	--	--

- Sprendimo priėmimas.** Daugelis tiriamųjų, pasakodamos savo psichoterapines istorijas, atkreipia dėmesį, kad savo poreikį bei norą kreiptis pagalbos buvo įsisąmoninusios jau anksčiau, tačiau dar kurį laiką nesiėmė aktyvių veiksmų (*„Kelias nuo savo problemos supratimo ir apsisprendimo iki jau aktyvaus veiksmo, kad jau reikia kreiptis ir daryti, buvo toks besitęsiantis ir tarsi pirmas veiksmas; aš galvoju, kad tai man buvo pradžia“* – Beata). Daugelis terapinių istorijų atskleidžia, kad tiriamosioms nebuvo lengva kreiptis pagalbos. Kai kurios tiriamosios savo vengimą sieja su finansiniais sunkumais, nepakankamai rimtomis problemomis (*„Nepaisant to, kai aš žiūriu į savo gyvenimą, ten buvo kažkokių kančių, tokia depresija, toks laikas, bet man atrodė, kad turbūt turi būti labai gili riba, kad kažkas baisiai blogai, kad tu kreiptumeisi“* – Vaida), gėdos ar pralaimėjimo jausmais (*„Kitas dalykas yra kažkoks toks vidinis jausmas, kad baisu, kad pralaimiu, kad pats nesusitvarkai su savo gyvenimu, kažkokios gėdos jausmas“* – Vaida). Kreiptis pagalbos tiriamąsias paskatino paaštrėjusios problemos, netikėti gyvenimo įvykiai, netektys, mokslai, artimieji ar draugai, pasidaliję teigiama psichoterapine patirtimi.
- Viltis, tikėjimas, lūkesčiai.** Daugelis tiriamųjų pažymi, kad pradėti asmeninę psichoterapiją jas paskatino viltis ir tikėjimas, kad psichoterapija joms padės (*„Aš turbūt geriausiai atsimenu tą būseną, kai atėjau, kai buvo tikrai labai blogai, bet tuo pačiu ir kažkoks mažytis tikėjimas, kad man pavyks iš to išeiti, rasti kažkokį kelią ir išsikapstyti iš tos duobės, kurioje aš esu, ir kad man tarsi išties pagalbos ranką, aš taip įsivaizduoju“* – Beata). Kelios tiriamosios prisimena, kad terapijos pradžioje tikėjosi, laukė greitų pokyčių: *„Buvo daug tokios vilties, kažkokio įsitikinimo, kad tuoj čia viskas greit keisis“* (Vaida).

Psichoterapinių istorijų analizė taip pat atskleidžia, kad viltis, tikėjimas psichoterapinės pagalbos galimybėmis, lūkesčiai yra gana dinamiški psichoterapijos procese. Kelios tiriamosios, reflektuodamos savo psichoterapinę patirtį, pamini, kaip kito jų lūkesčiai terapijos atžvilgiu – stebuklo bei greitų pokyčių lūkesčius keitė labiau realistinis psichoterapinio proceso vertinimas, psichoterapijos ribotumo supratimas ir priėmimas. („*Prieš nueinant į tą terapiją man atrodė, kad aš truputį per daug suteikiau atsakomybės tai terapijai ir panašiai, atrodė, ateisi ir išeisi visas kaip dzene, nirvaną pasiekęs žmogus, atrodė, kad ten įvyks kažkoks stebuklas ir visos tavo problemos pasibaigs*“ – Raimonda.) Tiriamųjų greitų pokyčių lūkesčius keičia pokyčio kaip visą gyvenimą trunkančio proceso supratimas: „*Dabar aš suprantu, kad tikriausiai nėra kažkokio tokio taško, kai tu jautiesi, kad išgijai, tiesiog kažkaip susitari sustoti, o paskui tu vis tiek kažkiek gyveni su ta dalimi terapeuto, ne terapeuto*“ (Vaida). Viena psichoterapinė istorija atskleidžia, kad ši lūkesčių bei terapijos galimybių suvokimo kaita gali būti išgyvenama labai skausmingai. Greitų pokyčių nebuvimas, sunkumai, su kuriais tenka susidurti terapijoje, kėlė tiriamosios nusivylimo jausmus („*Aš pamenu tokius žodžius, kad aš terapija apskritai esu nusivylusi*“ – Laima), pykčio reakcijas („*Tas pyktis buvo ne pačiai terapeutei, bet pačiai terapijai. Mano įsivaizdavimo, mano iliuzijos atsisakymas vyko per tai, kad terapija nėra vienintelis auksinis būdas*“ – Laima). Vis dėlto šis nemažai iššūkių keliantis procesas, stebuklo lūkesčių atsisakymas gali atnešti ir teigiamų pokyčių – savo atsakomybės bei pasirinkimo suvokimą, reikalavimų sumažėjimą, ribotumo priėmimą: „*Tas pykčio prasiveržimo momentas man atnešė laisvę, tokio pasirinkimo laisvę – taip, aš pasirinkau šitą kelią ir aš juo eisiu, pamatymą, kad galima rinktis visaip*“ (Laima).

- **Motyvacija, asmeninis įsitraukimas.** Kai kurios tiriamosios pabrėžia savo pasirengimo pokyčiams, asmeninių pastangų, įsitraukimo į terapinį procesą svarbą („*Pradėjau lankytis, nes supratau, kad aš neįsitraukiau*“)

džiaugsmo ir kad kažkas tikrai yra negerai, aš noriu kažką keisti savo gyvenime“ – Aušra; „Jau atėjo man viduje laikas“ – Laima). Šis tiriamųjų noras kažką keisti savo gyvenime yra svarbus ne tik terapijos pradžioje, bet ir jos eigoje. Kai kurios tiriamosios atkreipia dėmesį į savo aktyvų dalyvavimą, pastangas, pasiruošimą susitikimams: „Visada buvo toks jausmas, kad aš irgi daug dirbu terapijos metu. Nėra taip, kad aš sumoku jai 80 litų, o paskui viskas – uždarau duris, čia jos darbas, jeigu čia kažkas nepavyksta. Labiausiai jos skatinimas ir mano pačios darbas“ (Beata). Analizuojant tiriamųjų pasakojimus galima pastebėti, kad jų įsitraukimas, aktyvus dalyvavimas terapijoje yra kintantis – tiriamosios atsimena momentus, kai jautėsi bejėgės, neįsitraukusios, nesuinteresuotos terapiniu procesu. Šiuos motyvacijos pokyčius tiriamosios sieja su savo emocine būseną, terapinių santykių ypatumais, savo bendravimo sunkumais bei tiesioginio kontakto vengimu, pykčio jausmais terapeutei. Terapijos pradžioje ir kriziniais laikotarpiais kai kurios tiriamosios neretai jausdavosi bejėgės, užimdavo pasyvesnę poziciją, tikėjosi iš terapeutės didesnio palaikymo, paskatinimo, nukreipimo („Aš pati jaučiausi tokia bejėgė, o ji norėjo mane mokyti, globoti; aš buvau tokia pasyvi, ir maždaug padėkite man“ – Aušra; „Aš dažnai ateidavau į konsultaciją nežinodama, ką sakyti; nebuvo taip, kad šiandien aš noriu kalbėti apie tai, išsikeliu temą; aš atsisėsdavau ir tarsi laukdavau pirmo klausimo iš terapeutės“ – Akvilė). Kitos tiriamosios atveju neįsitraukimas, žema motyvacija bei terapijos prasmės nematymas tapo viena iš terapijos pabaigos priežasčių („Sunku ateiti kiekvieną savaitę, kai ten nevyksta nieko didelio. Kalbėjimas, kaip aš šiandien praleidau dieną, kažkaip pradėjo varginti, nes pradėjo atrodyti, kad pradedi ieškoti tokių smulkmenų, pūsti burbulą“ – Raimonda). Kaip matome, tiriamųjų aktyvaus dalyvavimo poreikiai gali būti skirtingi. Viena tiriamoji itin jautriai reagavo į terapeutės aktyvų poveikį procesui ir siekė didesnės asmeninės įtakos psichoterapijos eigai, o kita buvo nusivylusi per mažu terapeutės įsitraukimu, per

didelėmis ir trikdančiomis asmeninio poveikio galimybėmis („*Buvo labai keista, kai pradėjau; ypač pirmais kartais buvo baisu, kad ji atsisėda ir tyli, tarsi laukia, kad tu pasakytum kažką ar pradėtum kalbėti. O tau kaip tik surakina viską ir apskritai norisi prasmegti žemėje*“ – Raimonda). Iš to galima spręsti, kad tiek tiriamųjų motyvacija, tiek aktyvaus dalyvavimo galimybės bei poreikiai yra gana individualūs bei kintantys psichoterapijos eigoje.

3.2.2. Terapiniai santykiai

Daugelio tiriamųjų teigimu, vienu svarbiausių terapinių veiksnių yra terapiniai santykiai. Terapiniame santykiuje buvo svarbūs tiek *emocinio patyrimo aspektai*, tiek *reflektavimo apie terapinį santykį galimybės*. Tiriamosios visų pirma akcentuoja *saugumo, pasitikėjimo terapeute jausmą, artumo bei intymumo išgyvenimą*. Šie terapinio santykio aspektai sudarė stabilų pagrindą tolesnei terapinių santykių ir procesų eigai. Terapijos eigoje didelį terapinį poveikį turėjo terapeutų *empatija, supratimas, priėmimas, palaikymas, padėsinimas, patvirtinimas bei atspindėjimas*. Terapijos pabaigoje tiriamosioms buvo svarbus *lygiaverčio, draugiško*, mažiau vaidmenimis grįsto santykio patyrimas, asmeninis terapeutų įsitraukimas bei atsivėrimas. Tiriamosioms buvo svarbu ne tik patirti, bet ir *kalbėti apie tarpusavio santykius*, įsisąmoninti terapinių santykių ypatumų ryšį su praeities išgyvenimais. Daugelis tiriamųjų taip pat kalba apie *terapinių santykių užbaigimą* kaip reikšmingą terapijos momentą. Terapijos pabaigoje tiriamosioms buvo svarbu pasiruošti santykių užbaigimui, tyrinėti su atsiskyrimu susijusius jausmus, įvardyti terapijoje įvykusius pokyčius, išgirsti terapeutų grįžtamąjį ryšį. Galiausiai psichoterapijos istorijos atskleidžia ir *po terapijos vykstančius procesus* – tiriamųjų bandymus suprasti psichoterapijoje įvykusius pokyčius bei procesus, atspindi tiriamųjų teigiamų jausmų

terapeutėms išgyvenimą, abejones bei ketinimus pratęsti terapinius santykius, vidinių terapinių santykių tęstinumą.

3 lentelė. Terapinių santykių temos, jų apibūdinimai, kodai, tiriamosios

Tema ir jos apibūdinimas	Kodai	Tiriamosios
<p>Saugumas, pasitikėjimas Tiriamosios pabrėžia saugumo ir pasitikėjimo išgyvenimo terapiniuose santykiuose svarbą.</p>	<p>Tiriamoji išgyveno saugumą terapijoje. Tiriamoji užmezgė saugų ryšį su terapeute. Tiriamoji pasitikėjo terapeutės kompetencija, nuoširdumu. Tiriamoji galėjo laisvai reikšti savo jausmus.</p>	<p>Akvilė, Raimonda, Rima, Vaida, Laima, Aušra, Beata</p>
<p>Artumas, intymumas Terapinių santykių intymumą, artumą kūrė abipusis emocinis įsitraukimas, terapeutų atvirumas.</p>	<p>Tiriamoji jautė artimą ryšį su terapeute. Terapinis santykis buvo ypatingas artumu, šiluma. Terapeutės asmeninis pasidalijimas kūrė artumo jausmą.</p>	<p>Akvilė, Laima, Beata</p>
<p>Empatija, supratimas Tiriamosios terapeutų empatiją, palaikymą, supratimą įvardija kaip svarbius gydomuosius veiksnius.</p>	<p>Tiriamoji jautė terapeutės palaikymą. Tiriamoji jautėsi suprasta, palaikoma. Terapeutės pastangos suprasti turėjo gydomąją galią. Terapijoje svarbus buvo terapeutės emocinis įsiklausymas, prisiderinimas.</p>	<p>Aušra, Akvilė, Rima, Laima, Vaida</p>
<p>Padrąšinimas, paskatinimas Terapijoje svarbų vaidmenį atliko terapeutės padrąšinimas, paskatinimas išreikšti save, užmegzti santykius.</p>	<p>Terapeutė skatino tiriamosios atsiskyrimą nuo tėvų. Terapeutė skatino tiriamosios saviraišką, pomėgius. Terapeutė skatino užmegzti santykius.</p>	<p>Vaida, Akvilė, Beata, Rima, Laima</p>
<p>Patvirtinimas,</p>	<p>Terapeutė atspindėjo tiriamosios</p>	<p>Beata, Vaida,</p>

<p>atspindėjimas</p> <p>Terapeutės patvirtino tiriamųjų teigiamas savybes, poreikius, terapijoje vykstančius pokyčius.</p>	<p>poreikius.</p> <p>Terapeutė patvirtino tiriamosios moteriškumą.</p> <p>Terapeutė patvirtino tiriamosios gebėjimus, savybes.</p> <p>Terapijoje buvo svarbus terapeutės vykstančių pokyčių patvirtinimas.</p>	<p>Aušra, Rima, Laima</p>
<p>Lygiavertis dalyvavimas santykiuje</p> <p>Tiriamosioms buvo svarbios lygiaverčio santykio galimybės.</p>	<p>Terapeutės asmeninis pasidalijimas kūrė santykio lygiavertiškumą.</p> <p>Terapijos eigoje santykis tapo partneriškas, draugiškas.</p>	<p>Raimonda, Akvilė, Vaida, Rasa</p>
<p>Terapinių santykių užbaigimas</p> <p>Terapinių santykių pabaigoje tiriamosioms buvo svarbu tyrinėti savo jausmus, baimes, abejones dėl terapijos užbaigimo, įvardyti įvykusius pokyčius, gauti terapeutų grįžtamąjį ryšį.</p>	<p>Terapijos pabaigoje buvo svarbu tyrinėti su atsiskyrimu susijusius jausmus.</p> <p>Tiriamajai buvo sunku užbaigti terapiją dėl prisirišimo.</p> <p>Tiriamajai buvo sunku užbaigti terapiją dėl abejonių savo jėgomis.</p> <p>Užbaigti terapiją padėjo terapeutės padrąsinimas.</p> <p>Terapijos pabaigoje buvo svarbu įvardyti įvykusius pokyčius.</p> <p>Terapijos pabaigoje buvo svarbus terapeuto patvirtinimas, grįžtamas ryšys.</p> <p>Terapijos pabaigoje buvo svarbi terapinių santykių atnaujinimo galimybė.</p>	<p>Akvilė, Beata, Rasa, Aušra, Raimonda, Vaida</p>
<p>Po terapijos vykstantys procesai</p> <p>Po terapijos tiriamosios pastebi vidinių terapinių santykių tęstinumą, reflektuoja apie terapinį procesą, tęsia savarankišką savianalizę.</p>	<p>Tiriamoji įsisąmonina vidinių terapinių santykių tęstinumą.</p> <p>Po terapijos tiriamoji tariausi su vidine terapeute.</p> <p>Po terapijos tiriamoji išgyvena šiltus jausmus terapeutei.</p> <p>Tiriamoji bando įsivardyti terapijoje įvykusius pokyčius.</p> <p>Tiriamoji bando suprasti įvykusią situaciją.</p>	<p>Aušra, Vaida, Raimonda, Beata, Rima, Akvilė</p>

	Tiriamaoji pastebi problemų atsinaujinimą. Tiriamaoji tęsia sapnų analizę. Tiriamaoji siekia suprasti savo jausmus.	
--	---	--

- Saugumas, pasitikėjimas.** Daugelis tiriamųjų mini išgyvenusios saugumo jausmą terapiniame santykiyje. Vienos šį jausmą patyrė nuo pat pirmųjų terapinių santykių akimirku („*Nuo pat pirmo mūsų susitikimo; manęs terapeutė paklausė pabaigoje, kaip tu dabar jautiesi, man labai iškilo tas žodis, ir dabar atsimenu – saugumas*“ – Akvilė). Kitos pažymi, kad saugumo jausmas formavosi bei stiprėjo terapijos eigoje. Pradžioje buvo išgyvenama baimė, nesaugumas, atmetimo lūkestis: „*Visą laiką nesaugumas, netikrumas, pasitikrinimas. Jeigu aš taip pasakysiu, ar mane priims ar nepriims <...> tarsi ledu eitum, pasitikrini žingsnį*“ (Vaida). Saugumo patyrimą tiriamosios sieja su terapeutės palaikymu, pastangomis bei emociniu įsitraukimu, buvimo šalia patyrimu: „*Man buvo labai saugi aplinka ir tas palaikymas terapeutės, tas buvimas šalia, labai žmogiškas*“ (Akvilė). Analizuojant psichoterapines istorijas galima pastebėti, kad saugumo jausmo išgyvenimas, pasitikėjimas terapeute yra glaudžiai persipynę psichoterapinėse istorijose. Galima išskirti kelis svarbius aspektus, kuriuos akcentuoja tiriamosios – tai pasitikėjimas terapeutės kompetencija ir žiniomis, pasitikėjimas terapeutės įsitraukimu, nuoširdumu bei galimybėmis priimti, suprasti. Kelios tiriamosios pažymi, kad terapijos veiksmingumas buvo glaudžiai susijęs su jų pasitikėjimu terapeutės kompetencija, autoritetu, profesionalumu („*Aš visą laiką galvojau, kad ji viską gerai daro*“ – Rima). Kita vertus, nemažiau svarbus tikėjimas ne tik terapeuto profesine kompetencija, bet ir emociniu įsitraukimu, nuoširdumu. Kaip teigia viena tiriamaoji: „*Turbūt tas mane labiausiai gydė, kad aš žinau, kad yra žmogus, kuris*

visada man atėjus <...> bus čia ir bandys mane suprasti, gal ne visada teisingai, bet...“ (Aušra). Tikėjimas, kad būs priimtas, kuria atvirą bei intymią atmosferą įvairių savęs aspektų tyrinėjimui, spontaniškai emocijų raiškai: *„Svarbus buvo žinojimas, kad nesvarbu, kokioje būsenoje aš esu, esu ne viena, aš galėjau verkti, galėjau juoktis, galėjau elgtis pakankamai laisvai, kad nesvarbu, kokia tu esi, nereikia nei apsimetinėti nei ką, tave priims“* (Beata).

- **Artumo, intymumo išgyvenimas.** Kitas tiriamosioms svarbus terapinių santykių aspektas yra artumo, intymumo išgyvenimas santykiyje. Tai tiriamosios apibūdina buvimo šalia, buvimo kartu vaizdiniais ir metaforomis: *„Aš labiausiai prisimenu ne konkrečius žodžius, bet tą emocinį buvimą šalia, kartu, tą visa širdimi išbuvimą, tas yra iki šiol, aš tą atsimenu labai stipriai ir tas vedė visą kelią ir vedė“* (Akvilė). Kita tiriamoji artumo patirtį apibūdina šilumos, gyvybės pojūčiu terapiniame santykiyje: *„Ir tas jausmas abipusis, man atrodo, labai gerai jausdavau ir matydavau šilumą <..> aš turėjau žmogų, kuris buvo gyvas, kuris manęs klausėsi, kuris atliepdavo ir aš galėjau bet kokia būti“* (Beata). Ši artumo, intymumo santykiyje patirtis padeda tiriamosioms atsiverti, tyrinėti įvairius savęs aspektus, įsisąmoninti bei išreikšti nuslopintas emocijas.
- **Empatija, supratimas, palaikymas.** Beveik visos tiriamosios mini emocinio palaikymo svarbą terapiniuose santykiuose. Ši terapeuto funkcija yra ypač svarbi pradiniuose terapijos etapuose bei kriziniais laikotarpiais. Emocinį terapeutės palaikymą tiriamosios apibrėžia akcentuodamos įvairius jo aspektus, taip pat atkreipia dėmesį į maitinančią bei apsaugančią funkciją. Viena vertus, terapeutų palaikymas stiprina bei didina tiriamųjų pasitikėjimą savimi (*„tuo <...> laiku atsimenu palaikymą, šilumą, sustiprinimą manęs“* – Vaida), maitina bei suteikia vilties krizinėse situacijose (*„Buvo toks etapas, kai man gyvybiškai reikėjo palaikymo, kurį gaudavau. Iki to pykčio man*

terapeutė buvo ir kaip vilties šaltinis, ir kaip stiprybės šaltinis, tas šaltinis, kuris gali mane stiprinti, kažkaip atstatyti mane, padėti“ (Laima). Kita vertus, terapeutų palaikymas atlieka ir apsauginę funkciją, padeda atlaikyti neigiamus jausmus, aplinkos spaudimą. Ši terapeutės vaidmenį taikliai iliustruoja vienos tiriamosios pasitelkta metafora apie gėlės auginimą: *„jaučiau, kad mane kaip tą gėlę auginu, neleidžia nukirsti <...> jausmas, kad tarsi leidžia man gyventi“* (Vaida). Kalbėdamos apie palaikymo išgyvenimą tiriamosios dažnai jį mini kartu su buvimu išgirstu, suprastu, matomu jausmu.

- **Padrąšinimas, paskatinimas.** Dalis tiriamųjų, kalbėdamos apie terapinius veiksnius, pabrėžė terapeutės padrąsinimo, paskatinimo svarbą. Terapeutės skatino klientes atsiskirti nuo tėvų, tyrinėti savo poreikius, realizuoti idėjas, priimtus sprendimus, užmegzti santykius ar išbandyti naujus elgesio būdus. Viena tiriamoji šią terapeutės poziciją apibrėžia kaip vieną svarbiausių terapiniame procese: *„Kartais vis pagalvoju apie psichoterapiją, kad kartais psichoterapija iš tikrųjų yra kažkoks didelis ir platus paskatinimas, pasakymas, kad tu gali <...> kažkokia tvirta vyriška ranka, pastūmėjimas“* (Vaida). Padrąšindamos terapeutės atliko svarbų vaidmenį priimant sprendimus bei įgyvendinant išorinius pokyčius, stiprino tiriamųjų pasitikėjimą savimi bei galios jausmą.
- **Patvirtinimas, atspindėjimas.** Daugelis tiriamųjų, kalbėdamos apie tai, kas joms buvo veiksminga terapijoje, nurodo terapeutės patvirtinimo, atspindėjimo svarbą. Tiriamosios atspindėjimą apibūdina kaip teigiamą tam tikrų savybių, gebėjimų įvertinimą, galimybių ar resursų patvirtinimą, terapijoje įvykusių pokyčių įvardijimą. Tiriamosios pažymi, kad šios terapeutų išvalgos, grįžtamas ryšys sutvirtino jų pasitikėjimą savimi, padėjo kitaip įvertinti anksčiau neigiamomis laikytas savybes, palaikė bei stiprino tikėjimą pokyčių galimybėmis. Psichoterapinės istorijos atskleidžia, kokį didelį poveikį gali turėti

terapeuto įžvalgos apie tiriamųjų moteriškumą, seksualumą, motiniškumą, emocionalumą, kūrybingumą ar dvasingumą. („<...> kažką mes turbūt irgi apie moteriškumą, apie grožį kažką šnekėjom, sakiau (terapeutei), kad nepasitikiu savim; paskui ji sako, bet kaip tu juokiesi, tu pažiūrėk, taip iš esmės, iš širdies, krūtininiu juoku, taip nuoširdžiai. Ir aš labai patikėjau“ (Vaida). Svarbus gali būti ne tik teigiamas pačių tiriamųjų atspindėjimas, bet artimų žmonių teigiamų savybių įvardijimas. Viena vertus, tai tiriamosioms leidžia kitaip pažvelgti į artimą žmogų, kita vertus, tai taip pat gali sustiprinti tiriamųjų pasitikėjimą savimi, savo sprendimais: „Ji kažkaip taip teigiamai atspindėdavo jo (partnerio) elgesį, teigiamai vertindavo jį, ir man tuo metu atsivėrdavo akys, nes aš tos perspektyvos nebuvau mačiusi. <...> man tai buvo tarsi koks patvirtinimas, kad, ko gero, mano partnerio pasirinkimas gal ir geras“ (Beata). Galiausiai daugelis tiriamųjų atkreipia dėmesį, koks reikšmingas terapijoje yra įvykusių pokyčių pastebėjimas, atspindėjimas. Kaip tai įvardija viena tiriamoji, svarbu, kad „kažkas paliudyty, kad kažkas tokio vyksta“ (Vaida). Tai didina tiriamųjų tikėjimą terapiniu procesu, savo pačių galimybėmis ir resursais.

- **Lygiavertis dalyvavimas santykiuje.** Analizuojant psichoterapines istorijas galima pastebėti, kad terapijos eigoje svarbiu tampa ir terapinių santykių lygiavertiškumas, abipusiškumas. Kai kurios tiriamosios šį santykių etapą sieja su terapijos pabaiga, kai terapijoje išgyvenama mažiau įtampos, santykis tampa paprastesnis („Kažkaip tas paprastumas atsiranda“ – Raimonda), labiau lygiavertis („dviese maždaug vienodi žmonės kalbasi apie kažkokius dalykus“ – Vaida), draugiškesnis („Atsirado draugo ryšys, tie statusai nebebuvo tokie ryškūs kaip anksčiau“ – Raimonda). Lygiaverčio, intymaus santykio plėtros galimybė yra susijusi ne tik su terapinių santykių etapu, tačiau ir su terapeuto asmeniniu atsivėrimu ir įsitraukimu: „Dabar atsimenu, kad man buvo toks svarbus trumpas, tarp kitko, pasidalijimas terapeutės

patirtimi <...> priėmiau tokį artimumą. Tarsi artimumo jausmas ir priėmimas, ir kontaktas toks, ryšys ir pasitikėjimas <...> tarsi ir jinai pasitiki, kažkiek prisiartino. Man buvo labai gera dėl tokio pasitikėjimo ir artimumo, apibusiškumo“ (Akvilė).

- **Terapinių santykių užbaigimas.** Kalbėdamos apie savo psichoterapinę patirtį dalis tiriamųjų nemažai dėmesio skyrė psichoterapinių santykių užbaigimo svarbai. Terapijos pabaigoje buvo svarbu skirti pakankamai laiko terapijos užbaigimui, atsisveikinimui: *„Dabar prisimenu, kaip mes užbaigėme terapiją. Tai buvo ilgas procesas“* (Akvilė). Daugeliui tiriamųjų buvo sunku užbaigti terapinius santykius. Šiuos sunkumus jos sieja su prisirišimu prie terapeutės (*„Aišku, vis tiek atsisveikinant buvo sunku, per ketverius metus prisirišimas į kasdienybę jau buvo įaugęs. Tikrai toks labai artimas“* – Akvilė), abejonėmis dėl savo jėgų, galimybių savarankiškai tvarkytis su problemomis (*„Ar aš čia tikrai galėsiu pati, vis tiek ir tų metų praėjo kažkaip nemažai ir daug tos patirties“* – Vaida; *„Sunku patikėti, kad jau esu tiek savarankiška, kiek ji pati mane matė“* – Beata). Neretai galutinį sprendimą užbaigti terapiją padėjo terapeutų palaikymas, paskatinimas, padrąsinimas (*„Aš sakau, gal dar kokį kartą, dar po mėnesio ar po metų, o ji sako, ne, turim baigti“* – Vaida). Terapeutų patvirtinimas, pokyčių atspindėjimas kai kurioms tiriamosioms padėjo patikėti savo jėgomis savarankiškai tvarkytis su problemomis: *„Pati psichoterapeutė pasakė, kad aš matau, kad tikslas yra pasiektas, kurį mes buvom užsibrėžę, ir manau, kadangi mes jį pasiekėme, tai turime sustoti <...> aš manau, kad tu esi pasiruošus eiti ir pati tvarkytis, ir man tai buvo labai svarbu <...> priėmiau tai kaip profesionalo įvertinimą, jog aš galiu, kaip paskatinimą toliau keliauti vienai“* (Beata). Daliai tiriamųjų atsisveikinant buvo svarbi terapinių santykių pratęsimo, atnaujinimo galimybė. Iš tiesų šita galimybė yra vertinama gana prieštaringai: *„Nežinau, ar čia gerai, bet ji visada paliko tą atvirą kelią, gali ateiti kada nori“* (Aušra); *„Yra gera žinoti, kad visada gali sugrįžti ir priims,*

apie mane žino ir nereikės kartoti to paties iš naujo“ (Aušra). Kelios tiriamosios pasinaudojo šia galimybe ir kreipėsi į terapeutes, atsidūrusios krizinėse situacijose, tačiau tai buvo vienkartiniai susitikimai ir terapija toliau nebuvo tęsiama. Be to, terapijos pabaigoje daugeliui tiriamųjų buvo svarbu ne tik tyrinėti jausmus, susijusius su terapinių santykių užbaigimu, bet taip pat aptarti terapijoje įvykusius pokyčius, ryškiausius terapijos momentus. Kai kurioms tiriamosioms šie terapijos pabaigoje įvardyti pokyčiai yra kaip atskaitos taškas, padedantis įvertinti savo emocinę būseną, raišą: „Gerai, kad terapijoje buvo, kaip psichologė sakė, trys susitikimai prieš užbaigiant ir kad buvo įvardyta, ką gerai padarėme, ką pasiekėme ir kokius dalykus aš sau radau. Kažkaip tas įvardijimas gerai, dabar; kai pagalvoji, tai tarsi sugrįžti į tą poziciją ir palyginti, į kurią pusę aš dabar einu, ir jeigu ne ten einu, kaip man atgal sugrįžti“ (Raimonda). Kelios tiriamosios taip pat atkreipia dėmesį, kad terapijos pabaigoje buvo labai svarbu patirti asmeninį terapeutų įsitraukimą, apsikabinti ar gauti simbolinių dovanų atsisveikinant, išgirsti terapeutų asmeninį pasidalijimą išpūdžiais: „Kai mes jau ėjom į pabaigą ir apibendrinom viską, ką pasiekėm, viską, ką aš pasiekiau, ji labai šiltai pakalbėjo, buvo tokia motiniška, aš tai pajaučiau iš jos; ji atvirai pasakė, kad jai buvo labai įdomu ir faina, kad jai irgi patiko su manim dirbti. Tai dar labiau patvirtino ir sutvirtino viską“.

- **Po terapijos vykstantys procesai.** Psichoterapinės istorijos atskleidžia ne tik tai, kas tiriamosioms buvo svarbu psichoterapijos eigoje, tačiau leidžia suprasti ir su kokiais išgyvenimais, iššūkiais tiriamosios susiduria terapijai pasibaigus. Vienas ryškiausių daugelio tiriamųjų pastebėjimų yra vidinių santykių su terapeute tęstinumas. Neretai tiriamosios, šiek tiek abejodamos ar sutrikusios, pasakoja apie savo besitęsiančius vidinius dialogus su terapeute, vidinio terapeutės vaizdinio svarbą, šiltus jausmus bei užplūstančius teigiamus prisiminimus apie terapinį procesą. („Mano galvoj ji dar ilgai buvo

kaipo tokia; aš vis kažkam įvykus mintyse pergaltodavau ir tarsi pasakodavau jai apie tai, kas įvyko, arba girdėdavau, ką ji man pasakys“ – Aušra; „*Aš kažkaip labai sutapatinau ją su savo tuo vidiniu balsu ir tas persikėlė ir į šitą gyvenimą, tarsi nesąmoningai girdi, ką pasakytų ar kuria linkme palenktų*“ – Raimonda; „*Aš kartais pagalvoju, kad tam tikra prasme tie mūsų santykiai tęsiasi, nes aš prisimenu savo psichoterapeutę. Ji tapo tarsi kažkokia vidine dalimi, su ja pasikalbu*“ – Beata.) Iš tiesų, kaip atkreipia dėmesį viena tiriamoji, šis vidinių ir išorinių santykių neatitikimas kelia nemažai klausimų: „*Ir dabar galvoju, jeigu susitiktumėme, negali tik pasisveikinti su žmogum, vis tiek yra ryšys ir tau brangus tas žmogus; nepradėsi sakyti, kaip man gerai ar man blogai, iš tikrųjų neaiškus santykis likęs. Už to kambario, koks tas gyvenimas yra*“ (Raimonda). Dalis tiriamųjų, pasakodamos savo psichoterapines istorijas, kalba ir apie kitus svarbius po terapijos vykstančius procesus. Tiriamosios ir terapijai pasibaigus aktyviai bando įvertinti psichoterapinius pokyčius, suprasti, kas vyko terapijoje, pastebi, ko trūko terapiniuose santykiuose, analizuoja sunkumų kėlusias išspręstas ir neišspręstas situacijas. Dalis tiriamųjų taip pat atkreipia dėmesį į savo problemų atsinaujinimą, sunkumus, su kuriais tenka susidurti gyvenime, tačiau taip pat pastebi ir savo pasikeitusias galimybes tvarkytis su problemomis, atsigauti po neigiamų emocijų patirčių. Dalis tiriamųjų tęsia tolesnę savianalizę, tyrinėja įvairius savęs aspektus, stengiasi suprasti savo jausmus, išlaikyti terapijos pasiekimus.

3.2.3. Terapiniai procesai

Reflektuodamos apie terapinę patirtį tiriamosios atkreipia dėmesį į tam tikrus terapinius procesus – emocijų patyrimą, refleksiją ir įžvalgą bei veiksmo galimybes. Daugelis tiriamųjų pabrėžia *emocinio patyrimo* svarbą terapijoje. Galimybė išgyventi, išreikšti nuslopintus pykčio, liūdesio, nevilties, gėdos,

kaltės jausmus sukėlė palengvėjimą, padėjo geriau suprasti ir priimti jausmus. Terapijoje buvo svarbu ne tik atlaikyti neigiamus jausmus, bet ir patirti teigiamas emocijas. Terapiniai santykiai sudarė galimybę įgyti teigiamos emocinės patirties santykyje su terapeute. Be emocijų patyrimo, tiriamosios taip pat pabrėžia *refleksijos bei įžvalgos* svarbą terapijoje – tiriamosios tyrinėjo savo jausmų motyvus, sąsajas su praeities išgyvenimais, geriau įsisąmonino savo elgesio būdus, lūkesčius kitų žmonių atžvilgiu, geriau pažino ir priėmė įvairius savęs aspektus, savo poreikius, interesus. Dalis tiriamųjų pabrėžia ir *veiksmo galimybių* svarbą terapijoje. Palaikomos terapeutų tiriamosios galėjo realizuoti savo idėjas už terapijos ribų, spręsti problemas, išbandyti naujus elgesio būdus, užmegzti, reguliuoti santykius, atrasti naujų pomėgių bei interesų. Toliau 4-oje lentelėje pateikiamos terapinius procesus atspindinčios temos, jų apibūdinimai bei tiriamosios, kurioms buvo aktualios šios procesų temos.

4 lentelė. Terapinius procesus apibūdinančios temos, kodai, tiriamosios

Temos ir jų apibūdinimas	Kodai	Tiriamosios
<p>Emocinis patyrimas Tiriamosioms buvo svarbu išgyventi, išreikšti nuslopintus pykčio, liūdesio, nevilties, baimės, gėdos ir kaltės jausmus, įgyti teigiamos emocinės patirties santykyje su terapeute.</p>	<p>Pykčio išgyvenimas terapijoje buvo itin reikšmingas. Tiriamoji įsisąmonino savo pyktį tėvo atžvilgiu. Tiriamoji įsisąmonino savo jausmus tėvams. Tiriamoji įsisąmonino savo mirties baimę, susijusią su atsiskyrimu. Tiriamoji galėjo laisvai reikšti savo jausmus terapijoje. Tiriamoji galėjo išreikšti savo pyktį piešdama. Tiriamajai buvo svarbi galimybė verkti terapijoje. Tiriamoji terapijoje susidūrė su stipriais neigiamais jausmais.</p>	<p>Vaida, Aušra, Akvilė, Beata, Raimonda, Laima, Rima</p>

	<p>Tiriamoji jautė pyktį terapeutei. Terapijos pradžioje tiriamoji jautė nesaugumą, baimę. Tiriamoji bijojo terapeutės atmetimo. Tiriamoji bijojo terapeutės pykčio. Išgyvenusi pyktį tiriamoji patyrė išsilaisvinimą. Po kiekvienos sesijos tiriamoji jausdavo emocinį palengvėjimą. Tiriamoji išgyveno teigiamas emocijas santykiyje su terapeute.</p>	
<p>Refleksija, išvalgos patyrimas Tiriamosioms buvo svarbu tyrinėti, įvardyti savo jausmus, lūkesčius, įprasinti juos savo gyvenimo kontekste, suprasti jų ryšį su poreikiais, įsisąmoninti įvairius savo tapatybės aspektus.</p>	<p>Tiriamoji pasiekė išvalgų terapijoje. Tiriamoji patyrė terapinį išvalgos poveikį. Tiriamoji įsisąmonino savo pykčio ryšį su praeities išgyvenimais. Tiriamoji susiejo savo agresiją su atsiskyrimo poreikiais. Tiriamajai buvo svarbu pamatyti atsiskyrimo baimę platesniame šeimos kontekste. Tiriamoji įsisąmonino savo lūkesčius tėvo atžvilgiu. Tiriamoji įsisąmonino savo santykių su mama ir vyru panašumus. Tiriamajai buvo svarbi savo moteriškumo tyrinėjimo tema. Tiriamoji tyrinėjo savo santykį su kūnu. Terapija padėjo atrasti, įsisąmoninti tam tikrus savojo aš aspektus. Tiriamoji savo jausmus terapeutės atžvilgiu susiejo su</p>	<p>Akvilė, Laima, Raimonda, Vaida, Beata, Rima</p>

	<p>praeities išgyvenimais.</p> <p>Tiriamoji įsisažmonino savo pykčio terapeutei motyvus.</p> <p>Tiriamoji įsisažmonino savo atsakomybę bei pasirinkimą terapiniuose santykiuose.</p> <p>Tiriamajai buvo svarbu tyrinėti savo jausmus terapiniame santykiyje.</p>	
<p>Veiksmo galimybės</p> <p>Tiriamosioms buvo svarbu realizuoti savo idėjas, išbandyti kitokius elgesio būdus, įgyvendinti išorinius pokyčius.</p>	<p>Tiriamajai buvo svarbu kurti savo erdvę, atsiskirti nuo tėvų.</p> <p>Tiriamoji pabandė užmegzti ryšį su tėvu.</p> <p>Tiriamoji pradėjo atviriau kalbėti su tėvu.</p> <p>Tiriamoji prisiėmė daugiau atsakomybės už santykius.</p> <p>Terapija padėjo tiriamajai įgyvendinti išorinius pokyčius.</p> <p>Tiriamoji realybėje įgyvendindavo problemas sprendimą.</p> <p>Tiriamoji atrado naujus pomėgius.</p> <p>Tiriamajai buvo svarbu pamatyti, kad ji gali veikti.</p>	<p>Vaida, Beata, Laima, Rima, Aušra</p>

- Emocinis patyrimas.** Daugelis tiriamųjų mini emocinio patyrimo svarbą terapiniame procese. Tiriamosios kalba apie liūdesio, nuoskaudos, baimės, pykčio, neapykantos, kaltės ir gėdos jausmų iškilimą terapijoje. Dažnai šie išskylantys jausmai būdavo susiję su santykiais su tėvais, partneriais. Tiriamosioms buvo svarbu įsileisti šiuos jausmus, juos įvardyti, pripažinti, priimti bei išreikšti. Vienas dažniausiai minimų jausmų psichoterapinėse istorijose yra pyktis tėvų atžvilgiu. Tiriamosioms buvo svarbu patirti, įsileisti, įvardyti savo jausmus, atlaikyti juos, išreikšti (*„Jaučiu, kad ten įvyko kažkoks esminis pokytis <...> kažką išnešiojus savyje, ir kad terapeutė atlaikė tą pyktį,*

aš ten galėjau labai stipriai piešti, reaguoti, pykti, dalyvauti“ – Vaida). Šiuos suintensyvėjusius jausmus terapijos metu lydėdavo palengvėjimas, nuostaba: *„Palengvėjimas, kuris atsirasdavo, ko gero, po kiekvienos sesijos ir po kiekvienos sesijos jis buvo vis stipresnis ir stipresnis, ir netgi nesvarbu, ar aš tos sesijos metu verkdavau, ar kalbėjau apie kažkokius ypač stiprius momentus“* (Beata); *„Beveik visada išeidavau atsigavusi, tokia apsiraminusi, viskas atrodydavo įmanoma“* (Rima). Jausmų įsisąmoninimą, patyrimą tiriamosios sieja su reikšmingais pokyčiais: *„Po to pradėjo vykti tokie pokyčiai, kai aš išlaisvinau savo pyktį ir nuoskaudas tėvams, įsisąmoninau visus tuos jausmus ir man pasidarė lengviau gyventi ir kvėpuoti“* (Aušra).

- **Refleksija, sąmoningumas.** Daugelis tiriamųjų pabrėžia refleksijos, įžvalgos svarbą terapijoje (*„Aš tikrai atsimenu, kad sėdžiu tam fotelyje, ir tą būseną tokią atsimenu, tokią įžvalgą <...> Kaip yra gera suprasti, jauti, tarsi sąmoningumas praplatėja, matymas, ir tai yra žiauriai geras jausmas. Ir dėl tokių akimirkų verta, jos neįkainojamos“* – Akvilė). Tiriamosioms buvo svarbu geriau suprasti savo jausmų motyvus, poreikius, įvairius savęs aspektus, lūkesčius kitų žmonių atžvilgiu, tyrinėti jausmų sąsajas su praeities išgyvenimais, pamatyti juos platesniame savo gyvenimo kontekste (*„Aš pamačiau, kad mano mamos giminės istorijoje tai [atsiskyrimo baimė] yra atsikartojanti tema, kad jos sesuo turėjo panašią, ko gero, savarankiškumo baimę, pati mama tą patį išgyveno, jai labai baisu yra atsiskirti, ir aš tą patį turiu“* – Laima). Tai padėjo tiriamajai labiau priimti, suprasti savo bei kitų patirtį (*„Man tai padėjo ramiau priimti ir pačią mamą, suprast, kad ji pati kenčia nuo to, jos augimo istorija yra labai skaudi“* – Laima).
- **Veiksmo galimybės.** Dalis tiriamųjų pabrėžia veiksmo galimybių realizavimą terapijoje bei už jos ribų. Įsisąmoninusios savo jausmus, pažinusios poreikius tiriamosios galėjo imtis ir išorinių pokyčių – tiriamosioms buvo svarbu atsiskirti nuo tėvų, realizuoti terapijoje

kilusias idėjas, išbandyti naujus problemų sprendimo būdus, užmegzti ar atnaujinti santykius, atrasti naujus pomėgius bei interesus („*Aš pasidariau aktyvesnė, atradau daugiau pomėgių*“ – Aušra). Kaip teigia viena tiriamoji, šis savo veiksmo galimybių įsisąmoninimas buvo vienas svarbiausių terapinių veiksnių: „*Žinai, terapijoje tas ir svarbiausia, kas skatino pokyčius – pamatyti, kad ne taip baisu daryti kažką, konkrečius veiksmus*“ (Beata). Šiai tiriamajai buvo svarbu iš pradžių ieškoti problemos sprendimų, planuoti veiksmus („*Labai svarbu būdavo, kai aš pati atrasdavau terapijos metu, pvz., iškildavo konkretus klausimas ir tekdavo fantazuoti, ką galima kalbėti apie konkretų elgesį, kaip galima pasiekti savo tikslą*“ – Beata), o vėliau juos įgyvendinti realiame gyvenime („*Jos lengvas nukreipimas sužadindavo ne tik mano vaizduotę, bet visą idėjų gaminimo aparatą. Aš paskui tikrai galėjau įgyvendinti, o kitą kartą ir pasidalyti apie tai, kaip man sekėsi, kaip man pavyko*“ – Beata).

3.2.4. Terapiniai metodai

Psichoterapinės istorijos atskleidžia, kad daugeliui tiriamųjų buvo svarbus sapnų analizės metodo pritaikymas terapijoje. Sapnų analizė padėjo tiriamosioms geriau suprasti savo problemas, išsikelti terapijos tikslus, įsisąmoninti savo poreikius. Be to, sapnuose tiriamosios taip pat išvelgė terapijoje vykstančių pokyčių patvirtinimą. Kitas svarbus tiriamųjų minimas metodas yra aktyvi vaizduotė, darbas su vaizdiniais. Emocinis iškylančių vaizdinių patyrimas, išreiškimas bei analizė sudarė tiriamosioms galimybę tyrinėti vidinius santykius, įsisąmoninti nuslopintus jausmus, poreikius, motyvus, reguliuoti emocijas. Tiriamosios taip pat minėjo piešimo, smėlio dėžės metodų, teorinių žinių įgijimo svarbą terapiniame procese.

5 lentelė. Terapijos metodus atspindinčios temos, jų apibūdinimas, kodai, tiriamosios

Temos ir jų apibūdinimas	Kodai	Tiriamosios
<p>Sapnų analizė Sapnų analizė tiriamosioms padėjo geriau suprasti save, savo problemas, poreikius, suprasti vykstančius pokyčius.</p>	<p>Sapnų analizė padėjo suprasti terapijos tikslus, atspindėjo problemas. Sapnų tyrinėjimas padėjo suprasti savo poreikius. Sapnų analizė padėjo suprasti savo santykių motyvus. Tiriamąją stiprino sapnų ir vaizdinių analizė.</p>	<p>Vaida, Akvilė, Raimonda, Laima</p>
<p>Aktyvi vaizduotė Tyrinėdamas vaizdinius tiriamosios galėjo įsisąmoninti savo jausmus, poreikius, elgesio būdus, reguliuoti emocijas.</p>	<p>Tiriamoji terapijoje galėjo tyrinėti savo baises fantazijas apie tėvą. Iškylantys gyvūnų simboliai atspindėjo tiriamosios emocinius poreikius, būsenas. Tiriamoji vaizdinyje atpažino save, savo išgyvenimus. Iškylantys vaizdiniai padėjo tiriamajai reguliuoti neigiamas emocijas.</p>	<p>Beata, Akvilė, Raimonda, Laima</p>
<p>Piešimas Piešimas tiriamosioms padėjo išreikšti savo jausmus, stebėti terapijoje vykstančius pokyčius.</p>	<p>Tiriamoji pastebi terapinio proceso atsispindėjimą piešiniuose. Tiriamajai buvo svarbus piešimo metodo pritaikymas. Piešdama tiriamoji galėjo išreikšti savo pyktį.</p>	<p>Vaida, Rima, Laima</p>
<p>Smėlio dėžė Smėlio dėžės pritaikymas padėjo užmegzti kontaktą su terapeute, įvardyti savo jausmus.</p>	<p>Tiriamajai patiko žaidimų taikymas terapijoje. Žaidimas smėlio dėžėje padėjo tiriamajai apibūdinti savo emocinę būseną. Smėlio dėžės metodas padėjo tiriamajai bendrauti su terapeute.</p>	<p>Rima, Raimonda</p>
<p>Teorinės žinios,</p>	<p>Svarbus teorinių žinių įgijimas</p>	<p>Akvilė, Beata,</p>

mokymas Teorinės žinios padėjo geriau suprasti terapinį procesą, savo problemas.	terapijoje. Terapeutė patarė įsigyti knygą. Tiriamoji įgijo teorinių žinių apie kompleksų veikimą.	Laima
--	--	-------

- Sapnų analizė.** Pasakodamos psichoterapines istorijas dauguma tiriamųjų atkreipia dėmesį į tam tikrų metodų pritaikymo psichoterapijoje svarbą. Beveik visos tiriamosios sutinka, kad sapnų analizė buvo ypač reikšminga psichoterapijoje (*„Terapijos istorijoje darbas su sapnais ir vaizdiniais buvo vieni stipriausių momentų“* – Laima). Kelios tiriamosios sapnų analizę įvardija kaip vieną svarbiausių pokyčio variklių terapijoje (*„Turbūt stipriausias tas dalykas, kuris čia pradžioj nelabai tinka, bet man nuo sapnų aiškinimo prasidėjo daug dalykų“* – Raimonda). Sapnų tyrinėjimas yra svarbus įvairiais terapijos etapais ir atlieka tam tikras funkcijas savęs pažinimo procese. Terapijos pradžioje sapnai tiriamosioms padėjo geriau suprasti savo problemas, išsikelti terapijos tikslus. Kelios tiriamosios, iliustruodamos šią sapnų pritaikymo galimybę, atskleidžia pirmuosius sapnus, su kuriais atėjo į terapiją, susiedamos sapno simbolius su savo sunkumais bei užduotimis (*„Tie sapnai buvo apie mano gyvenimą, apie santykius su vyru, su tėvu, kaip aš tuos egzaminus išlaikysiu“* – Vaida). Vėliau terapijos eigoje sapnų analizė padėjo tiriamosioms geriau suprasti savo poreikius, gyvenimo tikslus (*„Per sapnus, per aiškinimąsi savo poreikių, ko aš gyvenime jau seniai norėjau, atėjo man toks aiškus sprendimas“* – Laima), atspindėjo terapijoje vykstančius procesus bei pokyčius. Sapnų analizė ne tik atskleidė vidinius resursus, tačiau ir suteikė jėgų, tikėjimo vykstančiu procesu bei vidine išmintimi: *„Aš galėjau labai aiškiai atsirinkti, kad tai mano vidus man sako, kaip yra, man tai labai daug stiprybės suteikė“* (Laima).

- **Aktyvios vaizduotės pritaikymas.** Kitas svarbus momentas, kurį mini daugelis tiriamųjų, yra aktyvios vaizduotės pritaikymas terapijoje. Išskylančių vaizdinių analizė sudarė tiriamosioms galimybę tyrinėti vidinius santykius, įsisąmoninti nuslopintus neigiamus jausmus, savo poreikius, motyvus, reguliuoti emocijas. Šio metodo pritaikymas ypač aktualus kalbant apie pykčio jausmų tyrinėjimą. Pasitelkusios aktyvią vaizduotę kelios tiriamosios turėjo galimybę tyrinėti savo agresyvias fantazijas tėvų atžvilgiu, patirti bei įsisąmoninti nuslopintus pykčio jausmus. Terapijoje išskylančių vaizdinių tyrinėjimo svarbą tiriamosios taip pat sieja su galimybe pažinti, įsisąmoninti kai kuriuos savo elgesio aspektus, motyvus bei nuo jų atsitapatinti. Šiuo atveju išskylantis vaizdinys tampa tam tikrų tiriamosios neįsisąmonintų savybių, jausmų ar impulsų projekcija. Pasitelkiant vaizdinį tyrinėjami tiriamųjų poreikiai, elgesio būdai, pokyčio galimybės („*Prisimenu labai ryškiai šitą momentą, kaip tam vaizdinyje aš matau save, labai pagavau jausmą kalinio, po miestą klaidžiojančio*“ – Laima). Viena tiriamoji pažymėjo, kad aktyvi vaizduotė padėjo ne tik geriau pažinti save, savo poreikius ir nuslopintus jausmus, tačiau kartu tapo įrankiu, padedančiu reguliuoti emocijas, atkurti vidinę pusiausvyrą.
- **Piešimas.** Daliai tiriamųjų svarbus buvo piešimo metodo pritaikymas terapijoje, terapeutės aktyvus įsitraukimas bei dalyvavimas piešimo procese: „*Man piešimas visada buvo svarbus, ir man patiko, kad ji įsijungė į tai, priėmė, dalyvavo, atspindėjo, kaip pati mato*“ (Aušra). Piešdamos tiriamosios galėjo įsisąmoninti, išreikšti savo jausmus. Viena tiriamoji, stebėdama piešinius, juose išskylančių simbolių kaitą, vertino psichoterapijoje vykstančius procesus, pokyčius, tyrinėjo savo emocinius poreikius.
- **Smėlio dėžė.** Kelios tiriamosios mini smėlio dėžės, figūrėlių panaudojimo terapijoje svarbą. Šis metodas padėdavo užmegzti kontaktą

(„Būdavo tokių momentų, kai nėra nieko, negali nieko pasakyti, tai mes užsiimdavome visokiais žaidimas“ – Rima; „Tas buvo efektyvu, buvo lengviau susikalbėti su terapeute“ – Raimonda), reguliuoti emocijas („Ji turėjo kolekciją visokių gyvūnelių, labai geri tie gyvūneliai. Paimi kokį vieną pasaugoti, iš karto geriau“), įvardyti savo būseną („Po to terapijoje buvo smėlio dėžė, mes turėdavom su visokiom figūrėlėm savo būseną pavaizduoti, tas irgi atrodo labai efektyvu“ – Raimonda).

- **Teorinės žinios, mokymas.** Kai kurios tiriamosios nurodo, kad terapijos metu buvo svarbus ne tik emocinis patyrimas, bet ir teorinių žinių įgijimas, kuris padėdavo geriau suprasti terapinį procesą, savo problemas: „Kai tą tarsi psichologiniais terminais pasakydavo, ir tas patiko, aš tada tarsi dar labiau suprasdavau“ (Akvilė). Kelios tiriamosios mini, kad joms buvo svarbios terapeutų teorinės literatūros rekomendacijos. Tai tenkino ne tik tiriamųjų žinių, bet ir emocinius, pripažinimo poreikius: „Aš jaučiau jos pasitikėjimą, kad aš suprasiu daugiau nei tiesiog klientas ar pacientas“ (Aušra).

3.3. Subjektyviai reikšmingi terapiniai pokyčiai

Analizuojant psichoterapines istorijas buvo išskirtos temos, jungiančios tiriamųjų nurodytus psichoterapijoje įvykusius pokyčius. Dauguma tiriamųjų mini tarpasmeninių santykių kaitą, geresnę savęs pažinimą bei priėmimą, reikšmingus emocinius pokyčius.

Tarpasmeninių santykių kaitos svarbą atskleidžia dauguma psichoterapinių istorijų. Tiriamosios atkreipia dėmesį tiek į vidinį, tiek į išorinį santykių lygmenį. Vidiniame santykių lygmenyje tiriamosios išskiria savo lūkesčių, vertinimų, kritiškumo kitų atžvilgiu pokyčius. Po terapijos tiriamosios tarpasmeniniuose santykiuose prisiima daugiau atsakomybės, rečiau jaučiasi bejėgės, patiria galios jausmą bei jaučia, galinčios daryti įtaką

tarpasmeniniams santykiams. Tokia pozicija taip pat atspindi tiriamųjų didesnes galimybes įtvirtinti save, išreikšti savo poreikius santykiuose, užimti aktyvią poziciją užmezgant bei palaikant ryšius. Kita vertus, tiriamosios taip pat mini, kad terapijos eigoje keitėsi ir jų kitų žmonių supratimas, priėmimas, empatija – po terapijos jos išvelgia daugiau teigiamų kitų žmonių savybių, geriau supranta kitų žmonių jausmus, poreikius, problemas.

Kitas labai svarbus tiriamųjų išskiriamas terapijoje įvykusių pokyčių aspektas yra savęs pažinimo bei priėmimo kaita. Dauguma tiriamųjų pažymi, kad terapijoje jos turėjo galimybę geriau pažinti įvairius savęs aspektus, įsisąmoninti elgesio būdus, pripažinti savo poreikius, atrasti naujus interesus bei pomėgius. Psichoterapinių istorijų analizė atskleidžia, kad konkrečių tapatumo aspektų tyrinėjimo svarba yra gana individuali. Tiriamosioms buvo svarbu pripažinti ir priimti savo emocionalumą, jautrumą, seksualumą, įsisąmoninti savo agresyvius impulsus bei plėtoti savęs įtvirtinimo galimybes, atrasti bei vystyti savo motiniškąją pusę. Be to, terapijoje keitėsi tiriamųjų santykis į save – atsirado didesnis savo poreikių priėmimas ir pripažinimas, rūpestis bei užuojauta sau.

Galiausiai kalbėdamos apie terapijos rezultatus tiriamosios pažymi reikšmingus emocinius pokyčius. Jos atkreipia dėmesį į dažniau išgyvenamus teigiamus jausmus, sumažėjusį neigiamų jausmų, pykčio intensyvumą, didesnę emocinį stabilumą bei gebėjimą atsigauti po stiprių išgyvenimų. Po terapijos tiriamosios lengviau supranta, įvardija bei priima savo jausmus, reguliuoja stiprias emocijas, atsirado didesnė emocijų raiškos būdų įvairovė bei pasirinkimo galimybės.

6 lentelė. Terapinius pokyčius apibūdinančios temos, kodai bei tiriamosios

Tema ir jos apibūdinimas	Kodai	Tiriamosios
Tarpasmeninių santykių kaita Pasikeitė tiriamųjų lūkesčiai kitų atžvilgiu,	Lūkesčių ir vertinimų kitų žmonių atžvilgiu pokyčiai. Didesnis atsakomybės prisiėmimas santykiuose.	Vaida, Beata, Akvilė, Raimonda, Laima

<p>tiriamosios jaučia didesnę emocinę nepriklausomybę nuo tėvo, vyro, geba brėžti tarpasmenines ribas, išsakyti savo poreikius, inicijuoti santykius.</p>	<p>Atsiskyrimas nuo tėvų, vyro. Didesnės galimybės brėžti ribas, reguliuoti tarpasmeninį atstumą. Didesnės galimybės išsakyti savo poreikius tarpasmeniniuose santykiuose. Didesnis galios, įtakos patyrimas. Savo laisvės ir autonomijos įsisąmoninimas. Realių santykių užmezgimas ir palaikymas. Geresnis kitų jausmų ir poreikių supratimas.</p>	
<p>Savęs pažinimas ir priėmimas Terapijoje tiriamosios įsisąmonino įvairius savęs aspektus, pripažino teigiamas ir neigiamas savybes, savo poreikius.</p>	<p>Jausmingumo, emocionalumo atsiskleidimas, priėmimas. Motinos vaidmens priėmimas. Neigiamų savybių pripažinimas. Aukos vaidmens įsisąmoninimas. Savo poreikių įsisąmoninimas. Didesnės atsitapatinimo ir susitapatinimo galimybės.</p>	<p>Vaida, Laima, Akvilė, Rima, Raimonda</p>
<p>Emociniai pokyčiai Tiriamosios geriau supranta, priima savo jausmus, geba juos reguliuoti, dažniau išgyvena teigiamus jausmus, tapo atsparesnės neigiamoms emocijoms.</p>	<p>Daugiau gyvybiškumo, energijos Dažniau išgyvenamas džiaugsmas, viltis. Geresnis savo jausmų supratimas, atpažinimas. Didesnis atsparumas, emocinis stabilumas. Didesnės emocijų kontrolės galimybės. Didesnės emocijų reguliacijos galimybės.</p>	<p>Aušra, Beata, Laima, Akvilė, Raimonda, Rima</p>

3.3.1. Tarpasmeninių santykių pokyčiai

Psichoterapinėse istorijose iškyla keli svarbūs tarpasmeninių santykių kaitos aspektai – tai vidinių bei išorinių santykių pokyčiai. Tiriamosios dažnai

akcentuoja reikšmingus vidinius pokyčius, darančius įtaką ir jų išoriniams tarpasmeniniams santykiams. Daugelis tiriamųjų teigia, kad terapijos eigoje keitėsi jų lūkesčiai kitų žmonių atžvilgiu, augo sąmoningumas savo pačių motyvų bei jausmų atžvilgiu, keitėsi kitų elgesio supratimas bei veiksmų interpretavimas, priėmimas bei empatija. Be to, tiriamosios taip pat atkreipia dėmesį, kad keitėsi ne tik jų lūkesčiai bei įsivaizdavimai apie kitus žmones, bet ir didėjo sąmoningumas savo pačios užimamai pozicijai santykiuose. Daugelyje terapinių istorijų aukos vaidmens įsisąmoninimas bei atsitapatinimas, didesnis savo asmeninės galios bei įtakos pajautimas, savo laisvės ir autonomijos įsisąmoninimas tapo raktu tolesnei tarpasmeninių santykių kaitai. Tiriamosios pažymi, kad terapijos eigoje šie vidiniai procesai pasireiškė ir išoriniuose tarpasmeniniuose santykiuose – tiriamosios rečiau jautė bei lengviau reiškė pyktį, drąsiau galėjo užmegzti bei palaikyti santykius, lengviau reguliavo tarpasmenines ribas.

Daugelio tiriamųjų manymu, terapijos eigoje vyko svarbūs vidiniai pokyčiai, nulėmę vėlesnių išorinių tarpasmeninių santykių kaitą. Tiriamosios turėjo galimybę tyrinėti savo jausmus bei motyvus kitų žmonių atžvilgiu, susieti juos su praeities išgyvenimais, suvokti šių jausmų kilmę. Kelios tiriamosios pabrėžia, kad lūkesčių vyrų atžvilgiu įsisąmoninimas, jų susiejimas su praeitimi bei santykiais su tėvu, lūkesčių bei jausmų kaita yra vienas svarbiausių pokyčių, įvykusių terapijoje. Viena tiriamoji teigia: „*Man psichoterapijos istorija yra labai susijusi su pergale prieš baimę, vyrų panieką, neteisybę, kuri yra atėjusi iš vaikystės, santykio su tėvu, supratau, kad vyrų pasaulis turi ir tą kitą pusę*“ (Vaida). Galima pažymėti, kad didesnis sąmoningumas savo jausmų ir lūkesčių atžvilgiu yra tik vienas iš tarpinių etapų terapinių pokyčių procese. Terapijos eigoje tiriamosios ne tik įsisąmonina savo neigiamus jausmus, tačiau pastebi ir savo emocinio santykio bei lūkesčių kitų žmonių atžvilgiu kaitą – minėtu atveju neapykantos, paniekos ir baimės mišinį keičia smalsumas, interesas kitokiam („*Tada man pradėjo keistis, pasidarė įdomu gyvenime, staiga vyrų pasaulis pasidarė įdomus*“ – Vaida). Pokyčiai vyksta ne tik emociniame lygmenyje, tačiau ir kognityviniame – keičiasi

tiriamųjų kitų žmonių motyvų, elgesio supratimas, veiksmų interpretavimas. Viena tiriamoji mini, kaip reikšmingai pasikeitė jos požiūris į tėvą, jo atliktas funkcijas, kritikos motyvus („*Tai, ką aš anksčiau įvertindavau kaip kritiką, dabar matau kaip rūpestį ir jo būdą išreikšti tą rūpestį*“ – Beata). Tiek ši, tiek kitos tiriamosios pažymi, kad kritiškumą, aukštus reikalavimus kitiems, nuvertinimą keitė didesnis atlaidumas, supratingumas, mažesnis kritiškumas. Kai kurios tiriamosios tai įvardija kaip susitaikymą su praeitimi, priėmimą ar tėvų netobulumo pripažinimą („*Tiesiog vaikystė yra vaikystė, jis yra jis, jis yra toks, aš esu kitokia, ir aš kitaip matau. Susitaikymas, priėmimas*“ – Beata).

Kalbėdamos apie tarpasmeninių santykių pokyčius tiriamosios atkreipia dėmesį į dar vieną reikšmingą vidinių santykių pokyčių aspektą – savo užimamos pozicijos santykiuose įsisąmoninimą bei kaitą. Tiriamosios pažymi, kad terapijoje svarbu ne tik suprasti aukos komplekso veikimą, bet ir suvokti savo atsakomybę bei galimybę rinktis poziciją („*Dar atsimenu vieną motyvą, kuris irgi buvo gana svarbus, tai pagauti tą tokį aukos vaidmenį, pagauti tą, kad aš pati renkuosi tą vaidmenį, kad yra galimybė būti ir ne auka*“ – Laima). Kelios tiriamosios teigia, kad po terapijos padidėjo jų galimybės atsitapatinti nuo aukos komplekso bei užimti kitokią vidinę poziciją: „*Tas supratimas, kad viskas nėra taip baisu, kaip atrodo, dabar jau viskas yra kitaip, dabar nėra manęs, tos mažos mergaitės, kuri nieko negali padaryti. Aš jau esu pakankamai stipri, suaugusi mergina, kad galėčiau keisti kažką ir kad suvokčiau, kad tai priklauso ne tik nuo jo [tėvo]*“ (Beata). Vienas iš reikšmingų tiriamųjų minimų rezultatų yra sąmoningumas ir atsitapatinimas nuo aukos komplekso, rečiau išgyvenamas bejėgiškumas ir didesnis galios bei galimybės daryti įtaką jausmas.

Su šiais vidiniais pokyčiais – pasikeitusiais lūkesčiais bei motyvais tarpasmeniniuose santykiuose, didesniu galios bei įtakos jausmu – galima susieiti ir atskirumo, nepriklausomybės išgyvenimą, laisvės patyrimą. Dalis tiriamųjų atkreipia dėmesį, kad tiek terapijos eigoje, tiek po jos buvo reikšmingas savo nepriklausomybės nuo tėvų patyrimas: „*Kartais buvo momentai, kai tu staiga pajunti nepriklausomybę nuo tėvo, ir toks pojūtis, kad*

aš stoviu pati viena ir galiu atlaikyti jo pasakymus, neimti taip į širdį, tarsi yra tokia sienelė“ (Raimonda). Laisvę, nepriklausomybę nuo tėvų tiriamosios apibūdina kaip didesnę atsparumą tėvų reakcijoms bei įtakoms, savo atsakomybės suvokimą (*„Daugiau atsakomybės pačiai už visą tą situaciją, kokia ji bebūtų“* – Beata), savo ir tėvų atskirumo suvokimą ir priėmimą, išsilaisvinimą iš praeities (*„Tai, kaip čia pasakyti, nesušvelnina jo darytų veiksmų ir nepateisina jų, bet aš esu laisva, nes tie vaiduokliai manęs nepersekioja“* – Beata).

Tarpasmeninių santykių kaitą galima išvelgti ir tiriamųjų išorinių santykių pokyčiuose. Dalis tiriamųjų teigia, kad terapijos eigoje jos užmezgė naujus santykius, drąsiau pačios pradėjo rodyti iniciatyvą (*„Aš pradėjau tiesiog jam dažniau skambinti, sekti, kaip aš reaguuju į tuos skambučius“* – Beata; *„Iš tikrųjų realybėje pradėjo atsirasti santykių, vyrų, su kuriais įmanomas kažkoks santykis, nes man atrodė, kad jis tiesiog yra neįmanomas“* – Vaida). Terapijoje keitėsi tiriamųjų galimybės užmegzti bei palaikyti tarpasmeninius santykius. Šiuos pokyčius taip pat galima sieti su pasikeitusiais tiriamųjų lūkesčiais kitų žmonių atžvilgiu, atsitapatinimu nuo aukos pozicijos, suvoktu savo galios bei atsakomybės jausmu.

Tyrinėjant psichoterapines istorijas galima pabrėžti, kad keičiasi ne tik tiriamųjų pozicija inicijuojant santykį, bet ir tai, kaip jos tame santykyje dalyvauja. Daugelis tiriamųjų, reflektuodamos apie terapijoje įvykusius pokyčius, lygindamos savo ankstesnes problemas bei dabartinius problemų sprendimo būdus, pastebi, kaip reikšmingai pasikeitė jų galimybės įtvirtinti save santykyje – išreikšti savo nuomonę ar išsakyti savo poreikius. Kaip teigia viena tiriamoji: *„Anksčiau negalėdavau išsakyti, sunkiai galėjau išsakyti savo poreikius“* (Akvilė). Po terapijos dalis tiriamųjų geba drąsiau brėžti ribas santykyje, konfrontuoti, išreikšti savo nepasitenkinimą, išsakyti savo poreikius (*„Aršesnė galiu būti ir išreikšti nepasitenkinimą“* (Akvilė); *„Atsirado toks dalykas, kad reikia už save pakovoti, kad kartais reikia save apginti ir mažiau galvoti, kaip to žmogaus nesupykdyti, kad jis blogai nesijaustų“* (Raimonda).

3.3.2. Savęs pažinimas ir priėmimas

Dar viena tema, atspindinti tiriamųjų pokyčius, yra įvairių tapatumo aspektų priėmimas bei integracija. Tiriamosios teigia, kad psichoterapijoje atrado bei labiau priėmė įvairius savęs aspektus – tyrinėjo savo emocionalumą, jautrumą, seksualumą, vystė motiniškus gebėjimus, atpažino bei pripažino agresyvius impulsus bei neigiamas savybes, plėtojo savęs įtvirtinimo galimybes, įsisąmonino savo polinkį tapatintis su aukos vaidmeniu. Įsisąmoninant savo emocinius poreikius, atsirado didesnis rūpestis bei atsakomybė už savo poreikių patenkinimą. Be to, terapijoje išskylant bei skleidžiantis įvairiems tapatumo aspektams, didėjo ir tiriamųjų susitapatinimo bei atsitapatinimo galimybės, atsirado nepriklausomybės bei pasirinkimo laisvės išgyvenimas.

Psichoterapinių istorijų analizė atskleidžia, kad konkrečių tapatumo aspektų tyrinėjimo svarba yra gana individuali ir susijusi su tiriamųjų gyvenimo istorijomis. Dalis tiriamųjų savo moteriškumo, jausmingumo, seksualumo tyrinėjimą bei didesnę priėmimą nurodo kaip vieną svarbių psichoterapijos rezultatų. Tiriamosios mini su moteriškumu susijusias gėdos, baimės, kančios iškilimą, savo santykio į kūną tyrinėjimą, savęs nuvertinimo įsisąmoninimą bei konfrontaciją. Terapijos eigoje didėja savo moteriškumo, seksualumo priėmimas, keičiasi santykis į save, didėja pasitikėjimas savimi: *„Kažką apie deives mes šnekėjom, apie moteriškas; ji klausė, kokia aš deivė, sakau, aš Demetra, tokia motiniška, auginanti. O ji sako, kokia tu Demetra, tu Afroditė. Aš turbūt sau niekad šito nebūčiau prisipažinusi, bet man buvo taip gera tai girdėti“* (Vaida).

Kelios tiriamosios, kalbėdamos apie psichoterapijos rezultatus, taip pat pažymi pasikeitusį pasitikėjimą savo motiniškais gebėjimais. Viena tiriamoji, tyrinėdama savo motinystės patirtis, įsisąmonindama sau ir kitiems keliamus reikalavimus, dalydamasi su terapeute teigiamais išgyvenimais, įgijo didesnę pasitikėjimą savo motiniškais įgūdžiais, atrado galimybę tapatintis su motinos vaidmeniu: *„Aš netgi terapeutei sakiau, kad toks teigiamas pašalinis efektas,*

kad aš pasijutau gera mama, apskritai mama ir gera mama“ (Laima). Šis pokytis tiriamajai ypač reikšmingas – tiriamoji ne tik pradėjo tapatintis su motinos vaidmeniu, bet ir labiau mėgautis šiuo tapatybės aspektu: „Atradau tą džiaugsmą būti mama, ramesne mama, ta, kuri nebūtinai turi kiekvienam vaiko žingsnyje dalyvauti“ (Laima).

Dalis tiriamųjų akcentuoja savo agresyvių impulsų įsisaugoninimo bei pripažinimo svarbą, savęs įtvirtinimo plėtrą psichoterapijoje. Geresnis šių aspektų pažinimas bei integracija pakeitė ne tik tiriamųjų savojo aš vaizdą, tačiau ir santykių su kitais užmezgimo galimybes: *„Kažkoks tarsis susilietimas su kažkokiom savo vidinėm vyriškom jėgom, kai pažįsti, pripažįsti, tada ir su išore gali atitinkamai <...> realybėje pradėjo atsirasti santykių, vyrų, su kuriais įmanomas santykis, nes man atrodė, kad jis tiesiog neįmanomas“ (Vaida). Didėjant tiriamųjų sąmoningumui agresyvių impulsų, ketinimų atžvilgiu, atsirado ir didesnė jausmų raiškos laisvė ir spontaniškumas: „Aš jaučiu, kad labiau priimu savo neigiamas savybes <...> gana drąsu pasižiūrėti, kad aš galiu būti baisi, pikta, agresyvi, nekenčianti, pavydinti, idealizuojanti, susireikšminanti. Ir tas man yra daug laisviau negu buvo anksčiau“ (Akvilė).*

Dauguma tiriamųjų, kalbėdamos apie pokyčius, taip pat atkreipia dėmesį į bendrą didesnę galios jausmą, rečiau išgyvenamus bejėgiškumo jausmus. Dalis tiriamųjų tai įvardija kaip didesnę sąmoningumą aukos vaidmens atžvilgiu bei atsisakymą tapatintis su bejėge pozicija. Po terapijos tiriamosios ne tik lengviau atpažįsta šio komplekso veikimą, tačiau ir geba greičiau atsitapatinti nuo šios pozicijos bei ieškoti kitų problemos sprendimo būdų: *„Įvyko persilaužimas ir man dabar gera matyti, kad aš nenoriu būti kaliniu, ta auka, nes dabar laisvai galiu apie tai kalbėti; kartais pabūnu trumpai ir praeina po to“ (Laima).*

3.3.3. Emociniai pokyčiai

Analizuojant psichoterapines istorijas buvo išskirta tema, jungianti tiriamųjų terapijoje įvykusius emocinius pokyčius. Kalbėdamos apie šiuos pokyčius tiriamosios atkreipia dėmesį į dažniau išgyvenamas teigiamas emocijas, sumažėjusį neigiamų jausmų, pykčio intensyvumą, didesnę emocinį stabilumą bei gebėjimą atsigauti po stiprių išgyvenimų, taip pat mini reikšmingus sąmoningumo emocijų atžvilgiu pokyčius, didesnes emocijų reguliavimo galimybes.

Dalis tiriamųjų, reflektuodamos apie terapijoje įvykusius pokyčius, išskiria savo bendrą emocinės būsenos pasikeitimą bei dažniau išgyvenamas teigiamas emocijas – didesnę džiaugsmo bei malonumo patyrimą, didesnę energijos kiekį bei aktyvumą, vilties atgavimą, pasikeitusį požiūrį bei interesą pasaulio atžvilgiu. Tiriamosios atkreipia dėmesį į didesnę mėgavimąsi gyvenimu, džiaugsmą: „*Apskritai savijauta, kad atsikeli ryte ir norisi keltis, o nesinori užsikasti ir numirti, grubiai kalbant, nes nedžiugino manęs nei viena diena, kuri prasidėdavo. Pasikeitė nuotaika – man tas buvo nauja, nepatirta, kaip faina gyventi ir justti kažkokį malonumą*“ (Aušra). Kitas svarbus pokyčių aspektas, kurį akcentuoja tiriamosios, yra vidinės jėgos, vilties atgavimas: „*Po truputį priėjome prie tokios vidinės jėgos atgavimo, vilties, kad viskas nėra taip blogai ir aš nesu tokioj blogoj būsenoj, nes kai aš atėjau, man pasaulis tikrai neatrodė spalvotas*“ (Beata).

Dauguma tiriamųjų taip pat mini didesnę sąmoningumą emocijų atžvilgiu, geresnę savo jausmų supratimą, atpažinimą. Tai ypač aktualu pykčio atžvilgiu. Kai kurios tiriamosios teigia, kad joms apskritai buvo sunku atpažinti savo pyktį, dažniau būdavo jaučiamas kaltės jausmas, bejėgiškumas, kitų agresijos baimė ar visiškas jausmų užblokavimas. Pykčio atpažinimas, pripažinimas reikšmingai pakeitė tiriamųjų savijautą: „*Svarbiausia buvo apskritai leisti sau pykčio jausmą pripažinti, kad jis yra, kad jis kyla <...> pyktis tame labai svarbią vietą užėmė, kai aš išmokau pripažinti savo pyktį ir leisti jį parodyti, daviau vietą. Kad jis gali būti mano gyvenime apskritai, tai labai daug ir*

sutvarkė, nes sunkiausia, matyt, ir buvo leisti sau jį priimti“ (Laima). Pykčio išgyvenimas sugrąžina savęs jausmą (Laima), išlaisvina tam tikrą vidinę erdvę – „atsirado daugiau erdvės“ (Vaida).

Tiriamosios pažymi ir pasikeitusias emocijų reguliavimo galimybes. Po terapijos tiriamosios, norėdamos sumažinti išgyvenamą baimę ar nerimą, pasitelkia aktyvią vaizduotę, vidinius pokalbius su terapeute. Terapinių santykių pagrindu susiformavęs vidinis terapeutės vaizdinys padeda nurimti, rasti tinkamą sprendimą: „*Aš kartais pagalvoju, kad tam tikra prasme tie mūsų santykiai tęsiasi, nes aš prisimenu savo psichoterapeutę, ji tapo tarsi kažkokia vidine dalimi, ir pasikalbu, pagalvoju, ką ji darytų, kaip ji pasielgtų“ (Beata). Vidinė terapeutė taip pat gali būti kaip atramos taškas, prie kurio grįžtama išgyvenant baimę: „Turiu tokį kaip atskaitos tašką, galvoju, ką terapeutė pasakytų, kai jau labai baisu“ (Rima).*

Dar vienas svarbus emocinių pokyčių aspektas yra pasikeitusios emocinės raiškos galimybės. Po terapijos tiriamosios gali drąsiau išreikšti savo pyktį, nepasitenkinimą santykiuose: „*Aršesnė galiu būti ir išreikšti nepasitenkinimą, tas tai tikrai pasikeitė“ (Akvilė). Tuo atveju, kai agresijos protrūkiai buvo tiriamųjų problema, tiriamosios pažymi atsiradusias pykčio kontrolės galimybes: „I tai, kas anksčiau keldavo pyktį, aš kažkaip paprasčiau žiūriu, arba vėlgi, jeigu neišeina, stengiuosi įsisąmoninti, sukontroliuoti ir kažkaip priversti save pažiūrėti į situaciją ir tiesiog paaiškinti to pykčio neadekvatumą“ (Beata). Agresijos protrūkius pakeičia didesnis sąmoningumas pykčio atžvilgiu, agresijos sulaikymas bei racionali pykčio motyvų analizė.*

3.4. Pykčio raiška bei kaita psichoterapijoje

Daugelis tiriamųjų, pasakodamos savo psichoterapines istorijas, atkreipia dėmesį į pykčio iškilimo bei kaitos svarbą terapiniame procese. Analizuojant duomenis galima pamatyti, kad neretai būtent su pykčiu bei agresija susijusios problemos buvo vienas svarbesnių kreipimosi motyvų. Dalis tiriamųjų nurodo, kad iki terapijos dažnai išgyvendavo pyktį tarpasmeniniuose

santykiuose, nesuprasdavo jo priežasčių, vertino jį kaip neadekvatų. Kitos tiriamosios pažymi, kad problemų kėlė ne tiek pykčio patyrimas, o priešingai – pykčio nejautimas, vietoj jo išgyvenamas bejėgiškumas, kaltė, gailestis sau. Jausdamos pyktį tiriamosios buvo linkusios jį nutylėti, nuslėpti, vengė konfliktų bei bijojo konfrontacijos.

Psichoterapinėse istorijose svarbus ne tik pykčio tarpasmeniniuose santykiuose tyrinėjimas, tačiau ir tiesioginis pykčio patyrimas terapinių santykių metu. Tiriamosios atkreipia dėmesį į savo pykčio terapeutės atžvilgiu motyvus. Dauguma tiriamųjų pykčio reakcijas terapeutės atžvilgiu sieja su terapeutės neatitikimu lūkesčių ir poreikių, neigiamų savybių atspindėjimu ir konfrontacija, laiko bei erdvės ribų pažeidimais, suvokta terapeuto kontrole ir reikalavimais. Daugelis tiriamųjų sutinka, kad tiesiogiai išsakyti pyktį terapeutei nėra lengva. Neretai kilęs pyktis būdavo nutylimas arba išreiškiamas netiesioginiais būdais – vėluojant, atšaukiant sesiją, neatliekant užduočių. Vis dėlto dalis psichoterapinių istorijų iliustruoja, kokį stiprų poveikį gali daryti galimybė tiesiogiai išsakyti bei tyrinėti savo pykčio jausmus terapeutei.

Pasakodamos savo psichoterapines istorijas tiriamosios taip pat bando suprasti, su kokiais terapiniais veiksniais buvo susijusi pykčio kaita terapijoje. Psichoterapinėse istorijose kaip vienas iš svarbių pykčio raiškos ir kaitos momentų išskyla pykčio įsisąmoninimas, išgyvenimas bei tyrinėjimas. Svarbus ne tik emocinis pykčio patyrimas, bet ir pykčio motyvų analizė, pykčio reakcijų susiejimas su praeities išgyvenimais, pykčio raiška piešiniuose, fantazijose. Tiriamosios atkreipia dėmesį ir į terapeutės vaidmenį pykčio kaitos procesuose. Jos mini terapeutės palaikymą, skatinimą išgyventi bei tyrinėti savo pykčio reakcijas, pagalbą analizuojant tarpasmeniniuose santykiuose išskylančio pykčio motyvus, netiesioginių pykčio raiškos būdų tyrinėjimą, padrąšinimą tiesiai išsakyti savo nepasitenkinimą terapinio santykio metu, pykčio reakcijų atlaikymą.

Jau terapijos eigoje tiriamosios pastebėjo pykčio reakcijų silpnėjimą, jautė palengvėjimą, išsilaisvinimą. Tiriamosios pažymi, kad po terapijos joms yra lengviau pripažinti bei atpažinti savo pyktį, jos gali drąsiau išreikšti savo

nepasitenkinimą, brėžti ribas santykiuose, konfrontuoti, apginti save. Tiriamosios rečiau jaučiasi bejėgės, greičiau atsitapatina nuo aukos pozicijos, dažniau patiria galios jausmą tarpasmeniniuose santykiuose. Pykčio raišką bei kaitą terapijoje atspindinčios temos bei jų kodai yra pateikiami 7-oje lentelėje. Toliau bus plačiau aprašytos ir išskirtos temos, pateiktos jas iliustruojančios ištraukos.

7 lentelė. Pykčio raišką bei kaitą terapijoje atspindinčios temos, kodai, tiriamosios

Tema ir jos apibūdinimas	Kodai	Tiriamosios
<p>Pykčio raiška iki terapijos</p> <p>Iki terapijos dalis tiriamųjų išgyveno intensyvius pykčio jausmus, kuriuos rečiau išreikšdavo fizine agresija, dažniau, vengdamos konfliktų, nutylėdavo, nukreipdavo į save.</p>	<p>Išgyvenamą pyktį tiriamoji vertino kaip neadekvatų.</p> <p>Tiriamoji jautė stiprų pyktį tėvui.</p> <p>Tiriamosios pyktį pakeisdavo bejėgiškumo, gailesčio sau jausmai.</p> <p>Tiriamoji pyktį išreikšdavo fizine agresija</p> <p>Tiriamoji buvo linkusi nutylėti savo pyktį.</p> <p>Tiriamajai kildavo agresyvių fantazijų tėvo atžvilgiu.</p> <p>Tiriamoji vengė konfliktų, pykčio raiškos.</p>	<p>Aušra, Vaida, Beata, Akvilė, Laima, Raimonda, Rima</p>
<p>Pykčio motyvai terapinių santykių metu</p> <p>Tiriamųjų pyktį terapijoje kėlė terapeutės neatitikimas lūkesčių, poreikių, terapeutės laiko ribų pažeidimai, terapeutės konfrontacija, terapijos keliami iššūkiai,</p>	<p>Tiriamoji jautė pyktį terapeutei.</p> <p>Tiriamąją erzino terapeutės naudojami metodai.</p> <p>Tiriamoji jautė pyktį terapeutei dėl kitų klientų.</p> <p>Tiriamoji jautė pyktį terapeutei dėl lūkesčių neatitikimo.</p> <p>Tiriamoji pyko dėl terapeutės ribų nepaisymo.</p> <p>Tiriamoji pykčiu reaguodavo į terapeutės asmeninį pasidalijimą.</p>	<p>Vaida, Aušra, Akvilė, Beata, Rima, Raimonda, Laima</p>

<p>sunkumai.</p>	<p>Tiriamoji pykčiu reagavo į terapeutės neigiamos patirties, neigiamų savybių atspindėjimą. Tiriamosios pyktį kėlė terapijoje išskylantys sunkumai ir iššūkiai. Tiriamoji jautė kaltę dėl savo pykčio terapeutei.</p>	
<p>Pykčio raiška terapijoje Tiriamosioms buvo sunku išreikšti savo pyktį terapeutėms – neretai jos nutylėdavo arba netiesiogiai išreiškėdavo pykčio jausmus, kartais tiesiogiai išsakydavo savo nepasitenkinimą ir jo motyvus.</p>	<p>Tiriamajai buvo sunku išreikšti savo pyktį terapeutės atžvilgiu. Tiriamoji vengė tiesiogiai išreikšti savo nepasitenkinimą terapeute. Tiriamoji savo vėlavimą į terapiją sieja su netiesiogine pykčio raiška. Savo sprendimą neatvykti į terapiją tiriamoji sieja su pykčiu terapeutei. Tiriamoji išsakė savo pykčio jausmus terapeutei. Tiriamajai buvo svarbu ieškoti tiesioginių pykčio raiškos būdų. Terapijos eigoje tiriamoji drąsiau galėdavo išsakyti savo pyktį terapeutei.</p>	<p>Akvilė, Laima, Rima, Beata, Aušra, Vaida</p>
<p>Pykčio veiksniai kaitos Pykčio kaitą tiriamosios sieja su galimybe išgyventi, išreikšti pyktį terapijoje, terapeutės palaikymu bei skatinimu išsakyti pykčio jausmus, pykčio reakcijų atlaikymu.</p>	<p>Tiriamoji įsisąmonino savo agresyvius impulsus tėvo atžvilgiu. Tiriamoji išgyveno pyktį ir nuoskaudą tėvams. Tiriamoji terapijos metu išgyveno stiprius pykčio jausmus mamai. Tiriamoji įsisąmonino savo pykčio ryšį su praeities išgyvenimais. Tiriamoji įsisąmonino savo bejėgiškumo ir pykčio ryšį. Tiriamosios piešiniuose, vaizdiniuose iškilo pykčio, keršto tėvui tema.</p>	<p>Rima, Laima, Beata, Akvilė, Vaida, Aušra</p>

	<p>Tiriamoji terapijoje tyrinėjo savo agresyvias fantazijas tėvo atžvilgiu.</p> <p>Tiriamoji pykčio tėvui kaitą terapijoje įvardija kaip esminį pokyčio momentą.</p> <p>Terapeutė atlaikė tiriamosios pyktį.</p> <p>Terapeutė skatino išsakyti neigiamus jausmus.</p> <p>Terapijoje buvo tyrinėjami pykčio motyvai.</p> <p>Tiriamoji galėjo išreikšti savo pyktį piešdama, reaguodama.</p> <p>Tiriamajai buvo svarbu tyrinėti savo agresyvias fantazijas.</p>	
<p>Pykčio pokyčiai</p> <p>Terapijos eigoje keitėsi tiriamųjų sąmoningumas pykčio atžvilgiu, pykčio motyvų supratimas, pykčio jausmų intensyvumas. Be to, tiriamosios drąsiau brėžė ribas, išreiškė savo pyktį santykiuose, konfrontavo.</p>	<p>Išgyvenusi pyktį tiriamoji patyrė išsilaisvinimą.</p> <p>Išgyvenusi pyktį tiriamoji susigražino tapatumo jausmą.</p> <p>Tiriamoji išgyveno palengvėjimą, įsisąmoninusi savo pykčio jausmus.</p> <p>Tiriamoji pastebėjo vidinės erdvės atsiradimą.</p> <p>Tiriamoji nebejaucia susikaustymo ir baimės.</p> <p>Tiriamoji pripažįsta savo pykčio jausmus.</p> <p>Tiriamoji įsisąmonino pykčio jausmų ryšį su praeities išgyvenimais.</p> <p>Sumažėjo neigiamų jausmų santykiuose su žmonėmis.</p> <p>Pasikeitė tiriamosios lūkesčiai, reiklumas, kritiškumas kitų žmonių atžvilgiu.</p> <p>Tiriamoji prisiėmė daugiau</p>	<p>Laima, Vaida, Aušra, Akvilė, Rima, Raimonda, Beata</p>

	<p>atsakomybės už santykius. Tiriamoji įsisąmonino savo atsakomybę bei pasirinkimą terapiniuose santykiuose. Tiriamoji jaučiasi stipri, galinti daryti įtaką santykiuose. Tiriamajai lengviau pastebėti aukos komplekso veikimą bei nuo jo atsitapatinti. Tiriamoji įsisąmonino ir lengviau priima savo neigiamas savybes. Tiriamoji drąsiau užmezga santykius. Tiriamoji gali išreikšti savo nepasitenkinimą, pyktį santykiuose. Tiriamoji geba brėžti ribas santykiuose su kitais. Tiriamoji drąsiau konfrontuoja santykiuose su kitais.</p>	
--	--	--

3.4.1. Pykčio raiška iki terapijos

Pasakodamos savo psichoterapines istorijas bei reflektuodamos savo kreipimosi motyvus dalis tiriamųjų atkreipia dėmesį į su pykčio išgyvenimu bei raiška susijusias problemas. Tiriamosios nurodo, kad iki terapijos dažnai išgyveno intensyvius pykčio jausmus tarpasmeniniuose santykiuose. Pykčio reakcijos kildavo greitai, buvo sunkiai kontroliuojamos: „*Anksčiau aš labai pykdavau ir labai greitai susierzindavau*“ (Beata); „*Kažko susipykau su tėvais, ranka į sieną trenkiau, susilaužiau*“ (Vaida). Tiriamosios pažymi, kad pykčio reakcijos dažnai būdavo susijusios su santykiais su tėvu, partneriu, vyru. Pykčiu tiriamosios reaguodavo į tėvo kontrolę, kritiškas pastabas („*Nervino, kodėl jis mane kontroliuoja, ir jis yra agresyvus, žodžiu, buvo daug tokių nuoskaudų ir iš tikrųjų tokio pykčio ir įsiūčio*“ – Vaida). Be to, daugeliui

tiriamųjų buvo sunku priimti pykčio reakcijas: pyktis atrodė „*neadekvatus*“ (Aušra), per ilgai trunkantis („*kartais atrodė, kad tai niekad nesibaigs, galvoju, kiek aš galiu ant jo pykti*“ – Vaida). Dalis tiriamųjų taip pat pažymi, kad problemų kėlė ne tiek pats pykčio išgyvenimas, kiek jo nebuvimas. Tiriamosioms buvo sunku atpažinti savo pykčio jausmus santykiuose, jos dažniau išgyvendavo ne pyktį kitų atžvilgiu, bet būdavo linkusios kaltinti save, jaustis bejėgės.

Kalbant apie pykčio raišką santykiuose, dauguma tiriamųjų vengė tiesiogiai išreikšti savo nepasitenkinimą, pyktį, apginti ribas. Vengiant konfliktų, baiminantis sukelti kitų agresiją, pyktis neretai būdavo nutylimas, nuslopinamas („*Anksčiau aš žiauriai susierzindavau ir arba sakydavau, kad tu nieko nesupranti, arba nutylėdavau*“ – Beata; „*Dažniausiai, kad save nukenksminčiau, kad nesukelčiau kažkio konflikto*“ – Raimonda). Susidūrusios su kito žmogaus agresija dalis tiriamųjų buvo linkusios pasitraukti į aukos poziciją, vengdavo apginti savo nuomonę, nubrėžti ribas, išsakyti poreikius: „*Aš viduje su tuo kovoju, lyg kažkas ne taip, lyg aš nenorėčiau taip, bet savo aiškios pozicijos, savo elgesiu parodyti, kad aš nesutinku su tokiu požiūriu, būdavo sunku. Tai su tokiu bejėgiškumu, kalte, gailėsčiu sau*“ (Laima). Be to, dalis tiriamųjų pažymi, kad pyktis dažnai pasireiškėdavo ir agresyviomis fantazijomis: „*Manyje tiek daug baisių dalykų būdavo, mano pyktis tiek pasireiškėdavo, kad aš norėdavau trenkti tau į galvą tą lėkštę; žinai, tokia fizinė agresija ir sapnuose labai daug pasireiškėdavo*“ (Beata). Tiriamąją šios agresyvios fantazijos bei sapnuose pasireiškianti agresija gąsdino bei neramino. Analizuojant psichoterapines istorijas taip pat galima kelti prielaidas, kad tiriamųjų nuslopintas pyktis galėjo būti susijęs ir su nuolatiniais nuovargio simptomais, susikaustymo išgyvenimais, kitais psichosomatiniais nusiskundimais („*Aš neturėjau jėgų ir man viskas atrodė, bet kokia smulkmena mane taip sukaustydavo, ir aš jaučiausi taip blogai, kad atrodė tik akys mano gali judėti*“ – Beata).

3.4.2. Pykčio motyvai terapiniuose santykiuose

Psichoterapinių istorijų analizė atskleidžia, su kokiais motyvais tiriamosios sieja savo pyktį terapeutų atžvilgiu. Tiriamųjų pyktį terapijoje dažniausiai kėlė terapeutų neatitikimas meilės, empatijos, palaikymo lūkesčių, terapeutų konfrontacija ar neigiamų jausmų, savybių atspindėjimas, rečiau laiko ar erdvės ribų pažeidimai, asmeninis pasidalijimas, terapeutų kontrolė, keliami reikalavimai.

- **Terapeutų neatitikimas tiriamųjų empatijos, meilės lūkesčių.**

Daugelis tiriamųjų atkreipia dėmesį, kad neretai pykčio reakcijas terapiniuose santykiuose kėlė terapeutų empatijos, meilės, dėmesio poreikių frustracija, nepakankamas emocinis įsitraukimas. Tiriamosios savo pykčio reakcijas sieja tiek su tam tikru terapeutų elgesiu, neatitinkančiu jų empatijos, meilės poreikių – patarimais, asmeniniu pasidalijimu, tiek su dėmesio atitinkamiems poreikiams trūkumu. Viena tiriamoji pykčiu reaguodavo į terapeutės naudojamus metodus, neatitinkančius jos empatijos poreikių: *„Man nereikia, kad mane mokyty, aš žinau, ką daryt;, ji tarsi negirdi manęs, aš šaukiuosi pagalbos, o ji jos neišgirsta, kabinasi prie kažkokių smulkmenų, kurios man tikrai nėra reikšmingos. Ir tas labiausiai pykdė, aš norėjau, kad mane išgirstų ir suprastų, kaip aš jaučiuosi, nes aš pati nesupratau“* (Aušra). Panašias reakcijas sukėlė ir terapeutės asmeninis pasidalijimas, kuris tiriamosios buvo traktuojamas ir kaip asmeninių ribų peržengimas, ir jos atspindėjimo poreikių nepaisymas: *„Man buvo jausmas, kad ji peržengia ribas, pasakodama apie save tai, ko aš nenoriu žinoti. Man tai buvo savo pačios ribų peržengimas, man to nereikėjo, man tik veidrodžio reikėjo ir viskas, o ne kažkokio patarėjo ar mokytojo“* (Aušra). Kitų tiriamųjų istorijose pykčio reakcijas kėlė nepakankamas terapeutų dėmesingumas tam tikriems poreikiams: *„Iš tikrųjų iš terapijos aš gavau labai daug tokio pastūmėjimo, palaikymo tokia*

vyriška prasme <...> o ta dalis, kuri labai nori susilieji, labai nori ryšio, ji tokia, toks jausmas, kad ignoruota buvo <...> gal dėlto aš kartais pykdavau“ (Vaida).

- **Terapeutų neigiamų savybių, aspektų atspindėjimas.** Daugelis tiriamųjų savo pykčio reakcijas taip pat sieja su suvokta terapeuto kritika savęs, savo artimųjų atžvilgiu. Ši tiriamųjų suvokta kritika galėjo būti išreikšta interpretacijų, konfrontacijos ar užduočių skyrimo pavidalu. Tiriamųjų pasakojimai atskleidžia tiriamųjų išgyventą pyktį, nuoskaudą bei pasimetimą susidūrus su suvokta terapeutų kritika: „*Ji man rodė, leido suprasti kažkokius dalykus, kuriuos nelabai norėjosi išgirsti apie save. Aš iš to noro patikti priimu interpretaciją, bet viduje buvo toksai pyktis*“ (Akvilė). Tiriamosios pyktį sukėlė terapeutės išsakyta interpretacija, atspindinti tam tikrus dar nepažintus, nepriimtinius bruožus. Kitos tiriamosios taip pat pykčiu reagavo į terapeutės komentarus, rodančius nepritarimą, nepalaikymą: „*Būdavo tų smulkių tokių, kai aš girdėdavau, kad kiekvieno mano elgesio nepalaiko, tai man ką dabar – užsidaryti? Ar vis dėlto eiti atsiverti ir rodyti, kad man skauda ir pikta*“ (Vaida).
- **Terapeutų ribų pažeidimai.** Dalis tiriamųjų savo pykčio reakcijas terapeutų atžvilgiu sieja su terapeutų laiko, erdvės pažeidimais: neatvykimu į sesiją neperspėjus, vėlavimą, sesijos laiko ribų nepaisymą, trečio žmogaus buvimą terapinėje erdvėje, terapeutės asmeninį pasidalijimą. Vienos tiriamosios psichoterapinė istorija atskleidžia, kaip ji reagavo į terapeutės laiko ribų pažeidimą: „*Dar, atsimenu, kažkada kalbėjom ir ji žiūrėjo į laikrodį. Mes tarsi pabaigėm kažkokią temą ir nesibaigus laikui ji tiesiog sako: „gal viso gero“, o aš – „gal ne, maždaug“, bet aš nieko nepasakiau, išėjau, tik tada labai supykau. Čia mano laikas, kodėl aš turiu atsisveikinti anksčiau*“ (Aušra). Kelios tiriamosios savo pykčio reakcijas sieja ir su terapinės erdvės pažeidimais – kito kliento ar terapeuto buvimu terapinėje erdvėje:

„Terapijos metu į kabinetą įsiverždavo kita terapeutė paimti sąsiuvinio. Man tas nepatikdavo ir kliūdavo <...> Tai sukeldavo pyktį, bet nieko nesakiau“ (Akvilė). Pykčiu, pavydu buvo reaguojama ir į kitų klientų sutikimą: „Ateinu, ten kažkas užsibūna, tai buvo labai pikta“ (Aušra), „Šiaip paprastai pavykdavo išvengti kitų žmonių, ateinančių pas ją. Vieną kartą ten mergina tokia sėdėjo, tai pavydėjau baisiai. Visą savaitę jaučiausi siaubingai išduota“ (Rima).

- **Suvokta terapeutų kontrolė, reikalavimai.** Kelios tiriamosios savo pykčio reakcijas sieja su tam tikru terapeutų elgesiu, kuris buvo suvokiamas kaip kontroliuojantis, suvaržantis jų laisvę, pasirinkimo galimybes. Šį pykčio motyvą gerai atspindi tolesnė ištrauka iš vienos tiriamosios psichoterapinės istorijos: *„Vos ne aš turiu važinėti, aš privalau, ne tai, kad dėl savęs, bet pati terapija su terapeute yra pagriebusi mano gyvenimą, aš tarnauju terapijai“ (Laima).* Tiriamosios pyktį kelia subjektyviai išgyvenamas terapeutės, terapijos jai keliamas reikalavimas, įsipareigojimas. Terapija yra traktuojama kaip laisvės ir pasirinkimo suvaržymas, kaip prievolė, „tarnystė“, kurioje nebeaiškus pačios tiriamosios atsakomybės ir apsisprendimo laipsnis. Tiriamosios pyktį kelia subjektyvus jausmas, kad esi sugautas, suvaržytas, negali nutraukti terapijos: *„Pyktis dėl to, kad lyg mane pagavo ir tas procesas, ir ta terapeutė tame, ir žmonės, kurie mane laiko pagavę ir aš niekur negaliu išeiti“ (Laima).* Tolesnės tiriamosios mintys apie terapiją atskleidžia, kad pyktį kėlė tiek pats laisvės ir suvaržymo jausmas, tiek susidūrimas su skausmu, kančia. Viena vertus, norima išsilaisvinti iš tam tikrų keliamų reikalavimų, kontrolės, kita vertus, norima pabėgti nuo „sunkumo“, su kuriuo susiduriama terapijoje: *„Tas pykčio prasiveržimas pačiai terapijai, pačiam keitimosi procesui, jis tikrai buvo perversmo taškas man. Atrodo, kad aš labiausiai ir pykau dėl to, kad man yra sunku, kad aš gyvenau daug lengviau“ (Laima).*

3.4.3. Pykčio raiška terapiniuose santykiuose

Psichoterapinių istorijų analizė atskleidžia, kad tiriamosioms buvo sunku išreikšti savo pykčio jausmus terapeutui. Pykčio jausmų išgyvenimą neretai lydėdavo kaltės jausmai ar baimė įskaudinti terapeutę, išprovokuoti jos pyktį. Pasakodamos savo psichoterapines istorijas tiriamosios neretai bando suprasti, paaiškinti savo pasirinkimą nutylėti ar išreikšti pykčio reakcijas. Kai kurios tiriamosios savo pykčio raiškos ypatumus sieja su terapijos stadija, pykčio jausmų intensyvumu, terapeutės reakcijomis. Pačios tiriamosios pažymi, kad net ir tuo atveju, kai pyktis būdavo nuslopinamas, jis pasireiškėdavo kitais, netiesioginiais, būdais. Kai kurios tiriamosios spėja, kad vėlavimas į terapiją, susitikimo atšaukimas, vengimas atlikti užduotis ar atsakyti į terapeutės klausimus galėjo būti susijęs su neišsakytu pykčiu. Tiriamosios itin emocionaliai kalba apie situacijas, kuriose išdrįso tiesiogiai išsakyti savo nepasitenkinimą terapeutui. Kai kurios tiriamosios pažymi, kad tai buvo labai reikšminga patirtis, keitusi tiek jų gebėjimą reikšti pyktį kituose santykiuose, tiek įsitraukimą į terapinius santykius.

- **Pykčio nutylėjimas.** Daugelis tiriamųjų pažymi, kad tiek pykčio išgyvenimas terapeutui, tiek jo raiška kėlė nemažai sunkumų. Keliose istorijose tokios terapinės situacijos, kuriose iškilo pykčio jausmai, yra vadinamos „*aklaviete*“ (Vaida, Laima), „*nesusikalbėjimu*“ (Vaida). Kaip teigia viena tiriamoji, „*Tai buvo žiauriai sunku; aš atsimenu, kad kažkokioj kitoj vietoj gali konfliktuoti, išsiaiškinti, o čia būdavo toks jausmas, kad neaišku, kaip čia konfliktuoti, kaip išsiaiškinti*“ (Vaida). Tokios situacijos terapijoje tiriamajai kėlė nevilties, bejėgiškumo jausmus: „*Esi toks pažeidžiamas, taip sunku save apginti. Kad yra daug tokių aklaviečių ar nevilčių*“ (Vaida). Analizuojant psichoterapines istorijas matyti, kad pyktis terapijoje gali būti nutylimas, nes pačios tiriamosios neatpažįsta savo pykčio jausmų ar motyvų, baiminasi terapeutės reakcijų: „*Konfrontacija ar tas įsiveržimas į kabinetą trečio*

žmogaus. Mes taip sėdėdavom ir aš kažkaip nesureaguodavau. Jausdavausi nepatenkinta, šiek tiek susierzinusi, bet tikrai nebuvo pykčio. Aš tikrai to nesupratau. Dabar tai man aišku, kad taip, tai buvo, pyktis“ (Akvilė). Be to, tiriamosios vengimą išsakyti savo pykčio jausmus terapeutėms taip pat sieja su kaltės, gėdos jausmais, baime ižvesti terapeutę ar išprovokuoti jos pyktį: „Man buvo sudėtinga jai pasakyti apie pabaigą ar kad noriu nutraukti, turbūt labai bijojau, kad aš ją supykdyčiau. Aš negalėjau jai apie tai pasakyti, nors kartais būdavo tokių minčių“ (Akvilė).

- **Netiesioginė pykčio raiška.** Tiriamosios pažymi, kad tuo atveju, kai pyktis nebuvo išsakomas tiesiogiai, jis būdavo išreiškiamas kitais būdais. Vėlavimą, susitikimų atšaukimą, nepakankamą įsitraukimą į darbą, užduočių neatlikimą tiriamosios sieja su savo pykčio jausmais terapeutei („Turbūt tai buvo pirmasis ženklas, kad aš pradėdau pykti ant pačios terapijos. <...> Aš važinėju, esu įsipareigojusi ir sau, ir tau. Ir važinėju, aš nebenoriu, protestuoju“ – Laima). Kai kurios tiriamosios mini, kad šis sąmoningumas pykčio atžvilgiu atėjo ne iš karto. Tuo metu atrodydavo, kad vėluojama dėl tam tikrų išorinių aplinkybių: „Kai mes artėjome prie pabaigos, aš pradėjau vėluoti į konsultaciją <...> ir mes kalbėjome apie tai, kas ten priešinasi. Man tuo metu atrodė, nes aš atsimenu savo būseną, kad jokio čia pasipriešinimo nėra, čia troleibusas, ir šiaip esu linkusi vėluoti“ (Akvilė). Dažnai pykčio atpažinimas ir pripažinimas iškildavo tik terapinio darbo eigoje terapeutei aktyviai skatinant tyrinėti iškilusią situaciją bei išgyvenamus neigiamus jausmus. Tiriamųjų refleksijų analizė atskleidžia, kad pykčio jausmai terapijoje galėjo būti išreiškiami ir vengiant įsitraukti į darbą, nesuprantant ar neatsakant į klausimus, dažnai žvilgčiojant į laikrodį, neatliekant užduočių. Viena tiriamoji atskleidžia, kad terapeutės asmeninis atsivėrimas kėlė stiprius pykčio jausmus, kuriais ji nesidalydavo. Tokiose situacijose ji atsitraukdavo, žvilgčiodavo į laikrodį, vengdavo kontakto: „Aš tada užsidarydavau, žiūrėdavau į

laikrodį, kada čia ji baigs, ir tada pratęsdavau pasakojimą <...> Aš tiesiog dažniau patylėdavau ir kažkaip būdavau atsargesnė ir taip parodydavau tą savo nesaugumą ir pyktį“ (Aušra). Kelios tiriamosios savo pyktį ir nepasitenkinimą terapeutų atžvilgiu taip pat sieja su nesugebėjimu atsakyti į klausimus: „Aš galvoju, kad tas bejėgiškumas truputį susijęs su agresija ir pykčiu, kurią aš jaučiau ir kuri nebuvo išsakyta iki galo. Tai pasyvi agresija, kuri galėjo pasireikšti nežinojimu, kaip aš jaučiuosi, ką man daryti, ką man sakyti, aš nieko nežinojau“ (Aušra).

- **Tiesioginė pykčio raiška terapijoje.** Psichoterapinių istorijų analizė atskleidžia, kad tiriamosios galėjo ir tiesiogiai išsakyti savo neigiamus jausmus terapeutų atžvilgiu. Daugeliu atvejų ši santykių galimybė atsiranda psichoterapinio darbo eigoje ir gali būti siejama su terapinių santykių kokybe, trukme, pasitikėjimu terapeutu bei tiriamųjų emociniais pokyčiais: „Kartais taip ir pasakydavau, kad man čia negerai, kad pykstu ir taip toliau, bet ne iš pradžių, tik po kelių metų kažkaip sugebėjau tą pasakyti. Nes aš visą laiką galvojau, kad aš dėl visko visada kalta, o paskui aš supratau, kad ne visada“ (Rima). Be to, galima pažymėti, kad tiesioginis pyktis galėjo būti išreikštas tiek spontaniškai („Aš buvau pikta ir nebenorėjau eiti, bet negalėjau laikyti, tai pasakiau viską, kad čia yra blogai“ – Rima), tiek palapsniui – lydėti netiesioginius pykčio raiškos būdus: „Kurį laiką aš nekalbėjau apie pyktį. Aš minėjau, kad tas mano neatvažiavimas buvo pastebėtas, kad aš turbūt ne veltui neatvažiuoju, tai buvo kaip pykčio ženklas. Tai pirmiausia prasidėjo nuo mano elgesio, o paskui jau prasiveržė toks tiesioginis pyktis, išsakant terapeutei visa tai“ (Laima).

3.4.4. Pykčio kaitos veiksniai

Psichoterapinėse istorijose išryškėjo ir tam tikri terapiniai veiksniai, su kuriais tiriamosios sieja pykčio kaitą terapijoje. Tiriamosios akcentuoja pykčio atpažinimo ir patyrimo svarbą, kalba apie pykčio motyvų įsisąmoninimą, tarpasmeninių santykių analizę, galimybes išreikšti bei tyrinėti pyktį terapinių santykių metu. Dalis tiriamųjų atkreipia dėmesį ir į terapeuto vaidmenį pykčio kaitos procesuose. Terapeučių dėmesingumas netiesioginiams pykčio raiškos būdams, skatinimas tyrinėti neigiamus jausmus terapinių santykių metu, palaikymas bei skatinimas išreikšti pykčio jausmus tarpasmeniniuose santykiuose mažino tiriamųjų pykčio baimę ir leido išbandyti tiesioginius pykčio raiškos būdus.

- **Pykčio patyrimas.** Daugelis tiriamųjų apie pykčio jausmų iškilimą terapijoje kalba kaip apie labai reikšmingą terapinį momentą, pastūmėjusį ir kitus svarbius vidinius procesus. Tiriamosioms buvo svarbu įsisąmoninti, išgyventi savo pyktį tėvams, suprasti pykčio motyvus, susieti jį su praeitimi, įsisąmoninti savo bejėgiškumo ryšį su nuslopintu pykčiu, atsitapatinti nuo aukos pozicijos bei ieškoti kitų sąveikos galimybių, tyrinėti pyktį pasitelkus vaizdinius, fantazijas, piešinius. Kai kurios tiriamosios vien galimybę patirti pyktį terapijoje įvardija kaip gydančią bei transformuojančią patirtį. Su pykčio išgyvenimu, patyrimu susiję terapiniai procesai yra siejami su „*esminiu pokyčiu*“ (Vaida), vadinami „*ryškiu terapijoje momentu*“, „*perversmo tašku*“, „*prasiveržimu*“ (Laima), „*ženkliau pralaisvėjimu*“ (Laima). Daugelyje istorijų atsispindi pykčio tėvui tema. Pykčio išgyvenimą dažniausiai lydi ir kitos stiprios emocijos – neapykanta, įsiūtis, nuoskauda, beviltiškumas, bejėgiškumas. Tiriamųjų pasakojimai atskleidžia, koks subjektyviai skausmingas gali būti pykčio jausmų iškilimas – tiriamosios tai vadina „*ėjimu iš proto*“, „*stogo rovimu*“ (Aušra). Dar viena tiriamoji pykčio mamai išgyvenimą įvardija kaip

stiprų, išlaisvinantį potyrį: „*Atsimenu vieną tokį ryškų terapijoje momentą, kai iš viso, kas ten man atsitiko, labai stipriai supykau ant mamos ir prasiveržė. Tai buvo vienas pirmųjų pykčio mamai prasiveržimų. Ir tas pirmasis momentas buvo labai stiprus, veržias, veržias tiesiog terapijoje, tiesiog atėjo pliūpsnis pykčio mamai*“ (Laima).

- **Pykčio įprasminimas, refleksija.** Psichoterapinės istorijos atskleidžia, kad pykčio jausmų iškilimas atveria ir jų tyrinėjimo galimybes. Tiriamosios mini, kad terapijoje buvo svarbu suvokti pykčio ištakas, jo sąsajas su praeitimi („*Suprantu, kad jis dabar padeda man ir taip toliau, kad tas pyktis ateina iš kažkur giliau*“ – Vaida). Šis supratimas tiriamosioms leido atsitraukti nuo pykčio jausmų ir ieškoti kitokios pozicijos santykiuose, atsitapatinti nuo aukos vaidmens, pastebėti bejėgiškumo bei nuslopintos agresijos ryšį. Dalis tiriamųjų pažymi, kad pykčio transformacijoje svarbų vaidmenį atliko galimybė išreikšti jį piešiniais („*Ten įvyko kažkoks esminis pokytis <...> aš galėjau labai stipriai piešti, reaguoti, pykti, dalyvauti*“ – Vaida), vaizdiniais, tyrinėti iškylančias agresyvias fantazijas. Tai leido ne tik išreikšti ir tyrinėti pyktį, bet ir geriau suprasti tarpasmeninių santykių problemas, grįžti prie savęs, atpažinti savo poreikius. Svarbų vaidmenį terapijos procese atliko ir tarpasmeninių situacijų aptarimas, pykčio motyvų bei poreikių analizė. Terapeutės skatino klientes pažvelgti į situaciją iš įvairių pozicijų, geriau suprasti savo jausmus, kilusius konfliktinėse situacijose: „*Mes nuolat aptardavome kasdienes, paprastas situacijas, kas man sukelia tas visas problemas ir dėl ko aš taip pavargstu. Mes galvodavom, o ji klausdavo, o kaip reikėtų iš tikrųjų, ar viską pati padarei, o ką ji blogai pasakė ir taip toliau*“ (Rima). Be to, terapijoje buvo svarbu ne tik analizuoti praeities situacijas, bet ir pasirengti ateities konfliktinėms situacijoms: „*Kitas svarbus dalykas yra vėl teoriškai pasiruošti, pergaltoti <...> ką norėčiau pasakyti, padaryti, kaip, ko tikėtis, ką turėčiau atlaikyti, kas tos silpniausios vietos, kaip aš galėčiau*

sureaguoti. Pasiruošimas pradžioje mintyse“ (Laima). Toks pasirengimas leido tiriamajai iš anksto suplanuoti savo veiksmus, išgyventi dalį pykčio ir šitaip apsaugoti nuo nekontroliuojamo pykčio proveržio ateityje: „Tiesiog pabūti čia su tuo didžiuliu jausmu, jį kažkaip prisijaukinti truputėlį, nes jeigu jis iš karto užplūsta ir aš puolu jį reikšti, tai gaudavosi tokie išsiliejimai“ (Laima).

- **Pykčio raiška terapiniuose santykiuose.** Ne mažiau svarbus tiriamosioms atrodo ir tiesioginio pykčio išsakymas bei tyrinėjimas terapiniuose santykiuose. Tai leido įgyti kitokios tarpasmeninių santykių patirties, keisti pyktį keliančią situaciją, tyrinėti įvairius pykčio raiškos būdus (*„Kai vyko pyktis su terapeute, tai buvo čia ir dabar, tiesiogiai, mini žingsneliai, kai aš ant terapeutės supykdavau, tai būdavo žingsneliai čia ir dabar pasimokyti priimti savo pyktį ir pasakyti, priimti tada jau kito žmogaus reakciją“* – Laima). Pykčio kaitos procesuose svarbų vaidmenį atliko ne tik pačių tiriamųjų įsitraukimas ir drąsa tyrinėti pykčio jausmus, bet ir palaikančios, skatinančios terapeutų reakcijos. Tiriamosios kalba apie terapeutų dėmesingumą netiesioginiams pykčio raiškos būdams, skatinimą išreikšti, išsakyti neigiamus jausmus terapijoje, pykčio atlaikymą, prieštaravimų atspindėjimą: *„Kąkada mes kalbėjom link pabaigos ir apie vėlavimą, tai ten buvo įvardijimas ir terapeutė įvardijo irgi, kad tu, atrodo, ir pritari, ir priimi, tokia teigiama klientė – viską priimu, nepykstu.“* (Akvilė).

3.4.5. Pykčio pokyčiai

Tiriamosios pažymi reikšmingus pokyčius, susijusius su pykčio problemomis, dėl kurių kreipėsi: jos rečiau bei silpniau išgyvena pykčio jausmus, geriau juos supranta, atpažįsta ir priima, lengviau gali išreikšti pykčio reakcijas tarpasmeniniuose santykiuose.

- **Pykčio jausmų kaita.** Tiriamosios mini, kad terapijos eigoje keitėsi pykčio jausmų intensyvumas, jų išgyvenimo dažnumas. Svarbu atkreipti dėmesį, kokiais žodžiais tiriamosios apibūdina pykčio kaitą terapijoje. Tiriamosios teigia, kad pyktis terapijoje „persikeičia“, „išeina“, „silpnėja“, „praeina“ (Vaida), yra išlaisvinamas (Aušra), „prasiveržia“ (Laima). Kalbėdamos apie pykčio pokyčius tiriamosios atkreipia dėmesį į vidinės erdvės atsiradimą, savęs jausmo sugrįžimą, išsilaisvinimo jausmą. Viena tiriamoji pažymi, kad pykčio atsitraukimas, pasikeitimas kažkaip yra susijęs su subjektyviu vidinės erdvės pajautimu: „*Ir paskui praėjus pusmečiui tai pradėjo silpnėti; man buvo tada tokia nuostaba, tu matai, kad gali šitaip ilgai pykti, o paskui tas praeina. Atsiranda kažkokios erdvės*“ (Vaida). Kita tiriamoji atkreipia dėmesį, kad pykčio išgyvenimas, prasiveržimas sugrąžino savęs jausmą: „*Labai stipriai supykau ant mamos ir prasiveržė <...> paskui atsidusau ir jaučiu, kiek man metų, kad save jaučiu <...> man buvo labai nuostabu, tiesiog atėjo pliūpsnis pykčio mamai ir sugrįžo toks savęs jausmas*“ (Laima). Pykčio patyrimas bei jo pokytis sukelia tiriamųjų nuostabą, subjektyvų laisvės potyrį – tampa „*lengviau gyventi ir kvėpuoti*“ (Aušra), pripažįstama atsakomybė bei pasirinkimas: „*Tas pykčio prasiveržimo momentas, jisai man atnešė laisvę, pasirinkimo laisvę, aš pasirinkau šitą kelią ir juo eisiu*“ (Laima).
- **Pykčio reguliavimo pokyčiai.** Tarpasmeniniuose santykiuose pykčio pokyčius gali atspindėti įvairesnės pykčio raiškos galimybės. Kaip jau minėta anksčiau, po terapijos tiriamosios gali drąsiau išreikšti savo pyktį, nepasitenkinimą santykiuose: „*Aršesnė galiu būti ir išreikšti nepasitenkinimą, tai tas tikrai pasikeitė*“ (Akvilė). Tuo atveju, kai agresijos protrūkiai buvo tiriamųjų problema, tiriamosios pažymi atsiradusias pykčio sulaikymo galimybes: „*Anksčiau tai keldavo pyktį, dabar kažkaip paprasčiau žiūri, o jeigu neišeina, stengiuosi įsisąmoninti, sukontroliuoti ir kažkaip priversti save pažiūrėti į situaciją*“

ir tiesiog paaiškinti to pykčio neadekvatumą“ (Beata). Agresijos protrūkius pakeičia didesnis sąmoningumas pykčio atžvilgiu, agresijos sulaikymas bei pykčio motyvų analizė. Be to, pykčio kaitą galima išvelgti ir susieti su kitais subjektyviai reikšmingais tiriamųjų pokyčiais. Pykčio jausmų pokyčiai gali būti susiję ne tik su galimybe išgyventi bei išreikšti nuslopintus pykčio jausmus, tačiau ir su tiriamųjų lūkesčių tarpasmeniniuose santykiuose kaita, didesne neigiamų savybių integracija. Pasikeitus lūkesčiams, mažėjant tiriamųjų reiklumui, kritiškumui kitų žmonių atžvilgiu, pyktis tarpasmeniniuose santykiuose yra išgyvenamas rečiau ir silpniau. Be to, galima kelti prielaidą, kad pykčio kaitą sąlygoja ir pasikeitęs tiriamųjų santykis savo poreikių atžvilgiu, didesnė asmeninė atsakomybė už jų tenkinimą, didesnė tolerancija frustracijoms.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Psichoterapinių istorijų analizė atskleidė dinamišką ir daugialypį terapinių pokyčių vaizdą, apimantį tiek tiriamųjų tiesioginę terapinę patirtį, tiek jos priešistorę bei po terapijos vykstančius procesus. Dauguma tiriamųjų savo istorijas pradeda nuo aplinkybių, paskatinusių kreiptis pagalbos, problemų, su kuriomis atėjo į psichoterapiją. Reflektuodamos savo psichoterapinę patirtį tiriamosios spontaniškai įvardija terapijoje įvykusius pokyčius bei juos lėmusius veiksnius. Į savo pasakojimus jos neretai įpina ir po terapijos vykstančius procesus – kalba apie savarankiškas savianalizės ir augimo pastangas, bandymus suprasti terapijoje įvykusius pokyčius. Šiuo požiūriu psichoterapinių istorijų analizė leidžia ne tik atskleisti subjektyviai reikšmingus psichoterapinius pokyčius ir juos nulėmusius veiksnius, bet ir atspindi visą psichoterapinės patirties kontekstą – terapijos priešistorę, reikšmingas gyvenimo aplinkybes, psichoterapinės patirties refleksijas bei asmeninį augimą, vidinių terapinių santykių tęstinumą ir plėtrą terapijai pasibaigus. Taigi, atsižvelgiant į tyrimo metu gautų duomenų įvairiapusiškumą, turtingumą, galima teigti, kad psichoterapinės patirties istorijos atkūrimas ir analizė gali būti vertingai pritaikyta analizuojant psichoterapijos veiksmingumą, tačiau metodo plėtrai yra būtini tolesni tyrimai.

Analizuojant tyrimo duomenis pavyko atskleisti, su kokiais **terapiniais veiksniais** tiriamosios sieja įvykusius pokyčius. Nors šia tema yra atlikta nemažai darbų, vis dėlto daugelis autorių ir toliau pabrėžia subjektyvaus klientų požiūrio tyrinėjimo būtinybę. Pastebėta, kad teorinės bei terapeutų keliamos prielaidos apie terapijos veiksmingumą nepakankamai atspindi realią klientų psichoterapinę patirtį (Bachelor, 1995). Mūsų atliktame tyrime subjektyviai išgyvenami psichoterapiniai pokyčiai tiriamųjų refleksijose yra siejami su aktyviu pačių klientų indėliu į terapiją, įsitraukimu, pasirengimu pokyčiams, terapinių santykių kokybe, vidinių procesų dinamika bei naujų technikų, įrankių įgijimu. Dauguma tiriamųjų pradeda pasakojimą nuo psichoterapijos priešistorės – problemų, aplinkybių, paskatinusių kreiptis

pagalbos, kliūčių, su kuriomis susidūrė norėdamos pradėti terapiją. Daugelis tiriamųjų akcentuoja vilties, tikėjimo svarbą psichoterapijos pradžioje, kalba apie atsineštus lūkesčius terapijos bei terapeutės atžvilgiu. Analizuojant psichoterapijos istorijas taip pat matyti, kaip keitėsi tiriamųjų lūkesčiai, motyvacija bei įsitraukimas psichoterapijos eigoje. Tose pačiose psichoterapinėse istorijose galima aptikti tiek aktyvaus dalyvavimo terapiniame procese pavyzdžių, tiek tiriamųjų pasyvumo, bejėgiškumo, vengimo ar žemos motyvacijos elementų. Tai reiškia, kad klientų įsitraukimas, motyvacija yra ne tik reikšmingas, bet ir dinamiškas terapinis veiksnys, glaudžiai susijęs tiek su pačių tiriamųjų būseną, poreikiais, tiek su terapinių santykių kokybe, stadija.

Pasakodamos savo psichoterapines istorijas dauguma tiriamųjų taip pat akcentuoja psichoterapinių santykių svarbą. Daugelis sutinka, kad terapiniai santykiai buvo vienas svarbiausių gydomųjų veiksnių. Terapinių santykių pradžioje buvo svarbus terapeutų palaikymas, padrąšinimas, vėliau svarbiais tampa santykių lygiavertiškumas, dalyvių įsitraukimas, abipusis jausmų tyrinėjimas. Daugelis tiriamųjų sutinka, kad abipusiškumo jausmą terapijoje kūrė terapeutų atsivėrimas. Mokslinėje literatūroje terapeutų atsivėrimas yra vertinamas gana prieštaringai – jis gali tiek skatinti kliento atvirumą bei stiprinti terapinį ryšį, tiek trikdyti bei gluminti klientus (Patterson, 1985). Šis tyrimas atskleidė, kad terapeutų asmeninis pasidalijimas buvo paminėtas beveik visose psichoterapinėse istorijose. Daugumai tiriamųjų toks pasidalijimas buvo itin reikšmingas, kuriantis bei stiprinantis abipusio artumo ir pasitikėjimo jausmą. Vis dėlto ne visoms tiriamosioms ši terapinė patirtis turėjo teigiamą poveikį – kelios tiriamosios terapeutų atsivėrimą vertino kaip neigiamą patirtį. Šį tyrimo atradimą norėtusi palyginti su Knox ir kolegų (1997) atliktu tyrimu, kurio rezultatai rodo, kad klientų reakcijos į terapeutų asmeninį pasidalijimą gali skirtis. Remdamiesi gautais duomenimis, autoriai kelia prielaidą, kad terapeuto atsivėrimo poveikis klientui priklausė nuo pasidalijimo aplinkybių, asmeniškumo lygio, pasidalijimo tikslų. Remiantis mūsų atlikto tyrimo duomenimis, galima pažymėti, kad tiriamųjų neigiamos

reakcijos į terapeuto asmeninį pasidalijimą kildavo tam tikrame terapinių santykių kontekste ir buvo susijusios su nepatenkintais tiriamųjų poreikiais, lūkesčiais. Galima kelti prielaidas, kad tai, ar asmeninis terapeutų pasidalijimas buvo tiriamųjų laikomas subjektyviu terapiniu veiksmu, priklauso nuo pasidalijimo aplinkybių, terapinių santykių kokybės, atsivėrimo ypatumų. Taigi tiek Knox ir kolegų (1997), tiek šis tyrimas rodo, kad terapeuto atsiskleidimo poveikis yra glaudžiai susijęs su įvairiais kliento, terapeuto ir terapinių santykių veiksniais.

Dar vienas netikėtas su subjektyviai reikšmingais terapiniais veiksniais susijęs momentas yra terapijos metodų, technikų svarba psichoterapinėse istorijose. Daugelis tiriamųjų akcentuoja sapnų analizės, piešimo, aktyvios vaizduotės vaidmenį psichoterapijoje. Šios technikos tiriamosioms padėjo geriau suprasti savo problemas, įsisąmoninti poreikius, jausmus, atspindėjo terapijoje įvykusius pokyčius. Be to, kai kuriuos šiuos metodus tiriamosios taiko ir savarankiškai, terapijai pasibaigus. Galima pažymėti, kad pastarųjų metų mokslinėje literatūroje bei tyrimuose kur kas mažiau analizuojamas konkrečių technikų veiksmingumas. Pabrėžiama, kad specifinės intervencijos, metodai, nors ir atlieka savo vaidmenį psichoterapinių pokyčių procese, tačiau jų reikšmė negali būti vertinama atsietai nuo kitų terapinių veiksnių įtakos. Vis dėlto, kaip rodo šio tyrimo rezultatai, pačios tiriamosios, kalbėdamos apie tai, kas joms buvo reikšminga, neretai grįžta prie technikų klausimo ir vertina tuos būdus ar įrankius, kuriais gali savarankiškai pasinaudoti. Be to, svarbu atkreipti dėmesį ne tik į tai, ką tiriamosios pamini, tačiau ir tai, apie ką retai užsimena. Terapeutai, išskirdami gydomuosius psichoterapijos veiksmus, dažnai pabrėžia interpretacijų svarbą. Šis tyrimas rodo, kad tiriamosios, reflektuodamos savo subjektyvią psichoterapinę patirtį, retai prisimindavo psichoterapeutų interpretacijas kaip reikšmingą gydomąjį veiksnių. Tiriamosioms svarbesni buvo įvairūs emociniai terapinių santykių aspektai. Taigi mūsų atliktas tyrimas atskleidė, kad tiriamosios, kalbėdamos apie terapinį poveikį dariusius veiksmus, akcentuoja motyvacijos, lygiaverčio santykio bei technikų, kurias gali savarankiškai panaudoti, įgijimo svarbą. Tai rodo kliento kaip aktyvaus

terapijos dalyvio, ieškančio, reflektuojančio, augančio bei siekiančio užmegzti lygiavertį santykį, o ne pasyvaus pagalbos gavėjo, terapijos objekto, plėtojimo svarbą.

Psichoterapinių istorijų analizė taip pat leido žvilgtelėti į dar vieną svarbų aspektą – **subjektyviai reikšmingus terapinius pokyčius**. Psichoterapinių pokyčių klausimas, nepaisant jau atliktų gausių tyrimų šia tema, vis dar išlieka aktualus ir keliantis nemažai diskusijų. Kas yra pokytis ir kada jis yra pakankamas? Kuriems pokyčiams teikti pirmenybę vertinant terapijos sėkmę ar nesėkmę? Ar visi terapijoje įvykę pokyčiai gali būti užfiksuoti, pastebėti, įsisąmoninti? Vienas šaltinių, kuriame galima ieškoti atsakymų į šiuos klausimus, yra subjektyvi psichoterapinė patirtis. Jau atlikti tyrimai leidžia kelti tam tikras prielaidas, kad tiriamieji, reflektuodami sėkmingą psichoterapinę patirtį, rečiau akcentuoja simptomų sumažėjimą, dažniau kalba apie tarpasmeninių santykių kaitą, geresnę savęs suvokimą ir priėmimą. Be to, daugelyje tyrimų, kuriuose buvo analizuojama subjektyvi psichoterapinė patirtis, išryškėjo panašios pokyčių kategorijos, susijusios su emociniais, kognityviniais, elgesio pokyčiais (Binder ir kiti, 2010; Carey ir kiti, 2007). Iš tiesų mūsų tyrimo metu gauti duomenys neprieštarauja šioms tendencijoms – kalbėdamos apie psichoterapijos rezultatus tiriamosios atkreipia dėmesį į reikšmingus emocinius pokyčius, geresnę savęs pažinimą ir priėmimą, tarpasmeninių santykių kaitą, apimančią tiek vidinius, tiek išorinius elgesio pokyčius. Emocinėje sferoje daugeliui tiriamųjų svarbus bendras emocinės būsenos pasikeitimas, teigiamų emocijų išgyvenimas, vilties atgavimas, geresnis jausmų atpažinimas, priėmimas, reguliavimas, išreiškimas. Su šiais procesais susijęs ir geresnis savęs pažinimas ir priėmimas – įvairių savojo aš aspektų, savybių, elgesio būdų pažinimas ir priėmimas, gebėjimų, interesų, poreikių įsisąmoninimas. Tarpasmeninių santykių srityje įvyko reikšmingi vidiniai pokyčiai – keitėsi tiriamųjų lūkesčiai kitų atžvilgiu, elgesio ir veiksmų interpretavimas, atsirado savo asmeninės galios bei įtakos pajautimas, laisvės ir autonomijos įsisąmoninimas. Tiriamosios pažymi ir išorinius tarpasmeninių santykių pokyčius – aktyvesnį ryšių užmezgimą bei

santykių palaikymą, ribų brėžimą, drąsą išreikšti savo poreikius, įtvirtinti save. Nors lyginant šio tyrimo rezultatus su anksčiau minėto tyrimo temomis galima pamatyti nemažai panašumų, vis dėlto gilesnę analizę ir palyginimą apriboja temų pavadinimų skirtumai, nevienodas apibendrinimo lygmuo. Be to, analizuojant duomenis taip pat pastebėta, kad kiekvienu individualiu atveju išskiriami skirtingi subjektyviai reikšmingi pokyčiai – tiriamųjų akcentuojami motyvai priklauso nuo gyvenimo istorijos, problemų, dėl kurių buvo kreiptasi. Vis dėlto, remiantis duomenimis, norėtusi atkreipti dėmesį, kad tiriamosios akcentuoja ne tam tikrą vieną pokyčių sritį ar problemą, dėl kurios kreipėsi, tačiau kalba apie pokyčius įvairiuose lygmenyse, pokyčių visumą – svarbūs ne tik emociniai pokyčiai, pasikeitęs savojo aš vaizdas ar priėmimas, bet ir išorinių savęs įtvirtinimo galimybių realizavimas. Remiantis šio tyrimo rezultatais galima teigti, kad svarbu tyrinėti ne atskiras klientų pokyčių kategorijas, tačiau jų visumą, vertinti pokyčių raišką individualios gyvenimo istorijos, terapijos priešistorės, lūkesčių, terapinių santykių kontekste.

Duomenų analizė atskleidė, kad **pykčio raiška bei kaita** psichoterapijoje yra dar vienas reikšmingas psichoterapinių istorijų motyvas. Daugelis tiriamųjų spontaniškai prisimena situacijas, kuriose išgyveno pyktį terapeutei, reflektuoja savo pykčio motyvus, pykčio raiškos formas bei pykčio kaitos procesus. Dalis tiriamųjų pykčio pokyčius psichoterapijoje įvardija kaip vieną reikšmingiausių psichoterapijos rezultatų, nulėmusių ir kitus pokyčius. Geresnė pykčio reakcijų diferenciacija, pykčio intensyvumo mažėjimas, didesnės pykčio reguliavimo galimybės yra nurodomi kaip svarbūs terapiniai pokyčiai. Iš tiesų šis atradimas nestebina – klinikinėje psichologijoje teorinės prielaidos apie pykčio bei agresijos reikšmę asmens psichiniame gyvenime yra plėtojamos jau ištisą šimtmetį, vis dėlto empirinių studijų šiuo klausimu beveik nėra. Kaip teigia Hill ir kolegos (1996), šiam terapinių santykių aspektui – neigiamų emocijų raiškai bei kaitai terapiniame santykiuje, konfliktams, nesutarimams, aklavietėms yra skiriama nepakankamai dėmesio psichoterapijos veiksmingumo tyrimuose. Ši situacija išlieka nepakitusi ir praėjus beveik dvidešimčiai metų nuo Hill ir kolegų (1996) studijos. Atliekant

tyrimų analizę neaptikta darbų, kuriuose būtų analizuojami subjektyvūs klientų pykčio motyvai psichoterapijoje, pykčio raiškos ypatumai, pykčio pokyčiai ar pykčio kaitos procesai. Tik viename darbe (Kannan ir kiti, 2011) buvo atlikta objektyvi pykčio kaitos procesų psichoterapijoje analizė. Taigi šis darbas gali praplėsti turimų žinių bazę bei prisidėti prie šios srities tyrimų plėtros. Geresnis pykčio motyvų bei su pykčiu susijusių situacijų sprendimo supratimas yra itin svarbus, kadangi būtent tokio pobūdžio tarpasmeninės sąveikos, neišspręsti ar nereflektuoti kliento ir terapeuto konfliktai neretai tampa terapijos nutraukimo priežastimi.

Psichoterapinių istorijų analizė rodo, kad tiriamosios savo pykčio reakcijas terapijoje sieja su terapeutų neatitikimu lūkesčių, poreikių, terapeutės laiko ribų pažeidimais, terapeutų konfrontacija, terapijos keliamais iššūkiais, sunkumais. Daugelis tiriamųjų sutinka, kad **išreikšti savo pykčio** jausmus terapeutams buvo nelengva. Dalis tiriamųjų vengė pripažinti bei išsakyti savo pyktį, tyrinėti savo pykčio motyvus terapijoje, bijodamos įžeisti terapeutę ar sulaukti jos pykčio. Kai kurios tiriamosios tik dabar, reflektuodamos savo patirtį iš tam tikros laiko perspektyvos, kelia prielaidas apie savo pykčio priežastis bei tuometinius pykčio raiškos būdus. Tokius netiesioginius pykčio raiškos būdus, kaip vėlavimą, susitikimų atšaukimą, nepakankamą įsitraukimą į darbą, užduočių neatlikimą, tiriamosios sieja su savo pykčio jausmais terapeutei. Dalis tiriamųjų mini, kad pyktį terapeutei galėjo išreikšti ir tiesiogiai. Daugeliu atvejų ši santykių galimybė atsirado psichoterapinio darbo eigoje, keičiantis terapinių santykių kokybei, tiriamųjų emocinei būsenai, augant pasitikėjimui terapeute. Tiriamosios pažymi, kad pykčio išsakymas, tyrinėjimas terapiniuose santykiuose buvo labai reikšminga patirtis, keitusi tiek jų gebėjimą reikšti pyktį kituose santykiuose, tiek įsitraukimą į terapinius santykius. Prie panašių išvadų priėjo ir Rhodes su kolegomis (1994), kurių tyrime buvo nustatyta, kad geri terapiniai santykiai, klientų pasiryžimas pasidalyti neigiamais jausmais buvo svarbiausi veiksniai, užtikrinantys konfliktinių situacijų išsprendimą. Apibendrinant mūsų atlikto tyrimo duomenis, galima teigti, kad pykčio raiška bei tyrinėjimas terapijoje yra

reikšmingi terapijos momentai, kurie ne tik kelia iššūkius, baimes, bet ir stiprina terapinę sąjungą, suteikia galimybę išbandyti naujus konfliktų sprendimo būdus.

Kitas svarbus ir netikėtas psichoterapinių istorijų momentas yra tiriamųjų išvalgos apie **pykčio kaitos procesus**. Analizuojant mokslinę literatūrą galima pastebėti, kad šis klausimas kelia itin daug diskusijų ir ginčų. Mokslininkai tarpusavyje nesutaria dėl konkrečių procesų – pykčio patyrimo, išreiškimo, pykčio įprasminimo – svarbos pykčio kaitos procesuose. Ypač prieštaringai vertinama pykčio išgyvenimo svarba psichoterapiniame procese – katarsis laikomas tiek būtinu terapiniu veiksmu (Velsor, Cox, 2001), tiek jokio gydymo poveikio nedarančiu patyrimu (Bushman, 2002). Mūsų tyrimas rodo, kad daugelis tiriamųjų pykčio patyrimą ir išgyvenimą terapijoje mini kaip vieną svarbiausių pykčio kaitos momentų. Kai kurios tiriamosios vien galimybę patirti pyktį terapijoje įvardija kaip gydančią ir transformuojančią patirtį. Taigi panašu, kad pykčio patyrimas yra vienas svarbių terapinių veiksnių, pastūmėjančių pykčio kaitą psichoterapijoje. Be to, remdamiesi subjektyviais tiriamųjų išgyvenimais taip pat galime teigti, kad pykčio kaita yra susijusi ne su vienu, bet daugeliu veiksnių. Tiriamosioms buvo svarbu ne tik patirti, išgyventi, bet ir išreikšti savo pyktį tiesioginiuose santykiuose, piešiniuose, fantazijose. Tiriamosios taip pat mini pykčio įprasminimo, pykčio ištakų ir sąsajų su praeitimi įsisąmoninimą, pykčio motyvų tarpasmeniniuose santykiuose analizę, savo pykčio raiškos būdų pažinimą. Šie procesai glaudžiai susiję ne tik su pykčio situacijos analize, tačiau ir su geresniu tiriamųjų savo poreikių pažinimu ir pripažinimu. Galiausiai tiriamosioms buvo svarbu ieškoti alternatyvių savo pykčio raiškos būdų, įtvirtinti save ir savo poreikius, pasirengti galimoms konfliktinėms situacijoms ateityje. Nors tyrimų, kuriuose būtų analizuojami subjektyviai reikšmingi pykčio kaitos procesai, neaptikta, įdomu šio darbo rezultatus palyginti su tyrimu, kuriame buvo atlikta objektyvi pykčio kaitos psichoterapijoje analizė. Kannan ir kolegos (2011), išanalizavę aštuonių moterų, lankiusių trumpalaikę kognityvinę elgesio, humanistinę ar eklektinę psichoterapiją, sesijų įrašus bei pačių moterų pykčio išgyvenimo

sesijoje vertinimus, išskyrė tam tikrus procesus, lemiančius pykčio kaitą psichoterapijoje. Autorių teigimu, sėkmingai pykčio kaitai yra svarbūs įvairūs emociniai bei kognityviniai patirties aspektai – pykčio įvardijimas, išgyvenimas psichoterapijoje, pykčio motyvų bei raiškos būdų analizė, pykčio susiejimas su praeitimi, po pykčiu glūdinčių poreikių įsisąmoninimas, kontrolės bei galios jausmo atkūrimas, pykčio reakcijų reguliavimas ir naujų savęs įtvirtinimo būdų paieška, pykčio sąsajų su kitomis emocijomis tyrinėjimas, pykčio adaptyvių funkcijų įsisąmoninimas, ateities situacijų numatymas. Galima pažymėti, kad didelė dalis subjektyviai bei objektyviai reikšmingų veiksnių sutampa – abiejuose tyrimuose pykčio atpažinimas, patyrimas, įprasminimas, poreikių tyrinėjimas, naujų savęs įtvirtinimo būdų paieška, konfliktinių situacijų numatymas yra svarbūs pykčio kaitos procese. Taigi galime kelti prielaidas, kad sėkmingai pykčio kaitai nepakanka vien pykčio patyrimo, reikšmingi pokyčiai ir procesai vyksta ir kituose patirties lygmenyse. Tai leidžia teigti, kad ateityje analizuojant pykčio kaitą psichoterapijoje svarbu neapsiriboti vieno veiksnio tyrimu, pavyzdžiui, ilgą laiką buvo susitelkiama į katarsio poveikį, tačiau žvelgti į veiksnių visumą, apimančią emocinės, kognityvinės bei elgesio sferos pokyčius. Remiantis tyrimo rezultatais, taip pat galima teigti, kad psichoterapinės istorijos atkūrimas bei analizė gali būti vienas iš būdų, padedančių nušviesti pykčio raiškos bei kaitos terapijoje klausimą bei žvilgtelėti į tai, kas dėl tam tikrų priežasčių terapijoje galėjo likti nutylėta, prisiliesti prie tų terapinių santykių aspektų, kurie abiem terapijos dalyviams galėjo būti nepatogūs. Tolesni psichoterapinių istorijų tyrimai, klientų, objektyvių stebėtojų bei terapeutų įžvalgų palyginimas bei integravimas galėtų padėti geriau suprasti tiek patį psichoterapijos procesą, tiek atskleisti subtilius pykčio patyrimo, raiškos bei kaitos ypatumus.

IŠVADOS

1. Psichoterapinių istorijų analizė atskleidė dinamišką bei daugialypį terapinės patirties vaizdą:
 - a) psichoterapinės istorijos atskleidžia ne tik reikšmingus psichoterapinės patirties momentus, tačiau apima ir psichoterapijos priešistorę bei psichoterapinės patirties refleksijas terapijai pasibaigus;
 - b) subjektyviai išgyvenami terapiniai pokyčiai apima emocinius išgyvenimus, tarpasmeninių santykių kaitą, motyvacinės poreikių srities įsisąmoninimą.
2. Subjektyviai išgyvenami psichoterapiniai pokyčiai tiriamųjų refleksijose yra siejami su tokiomis terapinių veiksnių grupėmis:
 - a) aktyviu klientų indėliu į terapiją, įsitraukimu;
 - b) terapinių santykių kokybe – terapinių santykių pradžioje yra svarbus terapeutų palaikymas, padrąsinimas, vėliau svarbiais tampa santykių lygiavertiškumas, dalyvių įsitraukimas, atsivėrimas, abipusis jausmų tyrinėjimas;
 - c) vidinių procesų dinamika.
3. Psichoterapinių istorijų kokybinė analizė atskleidė pykčio patyrimo, raiškos ir dinamikos svarbą: geresnė pykčio reakcijų diferenciacija, pykčio intensyvumo mažėjimas, didesnės pykčio reguliavimo galimybės yra nurodomi kaip svarbūs terapiniai pokyčiai.
4. Subjektyvios psichoterapijos veiksmingumo refleksijos atspindi tam tikrų psichinės būsenos reguliavimo būdų svarbą: tiriamosios minėjo sapnų analizę, piešimą ir kitus metodus, kuriuos gali taikyti savarankiškai ir terapijai pasibaigus.
5. Psichoterapinės patirties istorijos atkūrimas ir analizė gali būti vienas iš būdų psichoterapijos veiksmingumui tirti, ypač kai siekiama atskleisti ilgalaikės psichoterapijos poveikį psichoterapijai pasibaigus.

LITERATŪRA

- Adler J. M., Skalina L. M., McAdams D. P. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research*, 18, 719–734.
- Alli A., Toner B. B., Stuckless N., Gallop R., Diamant N. E. (2000). Emotional abuse, self-blame and self-silencing in women with irritable bowel sindrom. *Psychosomatic Medicine*, 62, 76–82.
- Allenby A. (1986). The father archetype in feminine psychology. In: *The father: contemporary Jungian perspectives* (ed. by Samuels A.). London: Short run press. P.135–152.
- American Psychological Association. Presidential task force on evidence-based practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271–285.
- Asay T. P., Lambert M. J. (1999). Empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. In: *The heart & soul of change: what works in therapy* (ed. by Hubble M. A., Duncan B. L., Miller S. D.). Washington: American Psychological Association. P. 23–55.
- Austin S. (2005). *Women's aggressive fantasies: a post-Jungian exploration of self-hatred, love and agency*. London: Routledge.
- Bachelor A. (1988). How clients perceive therapist empathy: A content analysis of “received” empathy. *Psychotherapy*, 25, 227–240.
- Bachelor A. (1995). Clients' perception of the therapeutic alliance: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 323–337.
- Barlow D. H., Craske M., Cerny J. A., Klosko J. (1989). Behavioral treatment of panic disorder. *Behavior Therapy*, 20, 261–282.
- Beresnevaitė M. (2002). *Aleksitimija tarp sergančiųjų išemine širdies liga ir specializuotos psichoterapijos efektyvumas*. Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas.

- Berkowitz L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: a cognitive-neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45, 494–503.
- Binder P., Holgersen H., Nielsen G. H. (2009). Why did I change when i went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9, 250–246.
- Binder P., Holgersen H., Nielsen G. H. (2010). What is a „good outcome“ in psychotherapy? A qualitative exploration of former patients' point of view. *Psychotherapy Research*, 20, 285–294.
- Bjorkqvist K. (1994). Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: a review of recent research. *Sex roles*, 30, 177–188.
- Bjorkqvist K., Niemela P. (1992). New trends in the study of female aggression. In: *Of mice and women: aspects of female aggression* (ed. by Bjorkqvist K., Niemela P.) San Diego, CA: Academic Press. P. 3–16.
- Bohart A. (1977). Role playing and interpersonal-conflict reduction. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 15–24.
- Bohart A. (1980). Toward a cognitive theory of catharsis. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 17, 192–201.
- Bordin E. S. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252–260.
- Bowlby J. (1973). *Attachment and loss*, vol. 2: Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books.
- Braun V., Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Bromberg W. (1962). *The nature of psychotherapy: a critique of the psychotherapeutic transaction*. NY: Grune & Stratton.
- Burtle V. (1985). Therapeutic anger in women. In: *Handbook of feminist therapy: Women's issues in psychotherapy* (ed. by Rosewater L. B., Walker L. E. A.). New York: Springer. P. 71–79.

- Bushman B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 724–731.
- Butler S. F., Strupp H. H. (1986). Specific and non-specific factors in psychotherapy: a problematic paradigm for psychotherapy research. *Psychotherapy*, 23, 30–40.
- Campbell A. (1993). *Out of control: men, women and aggression*. Glasgow: Pandora.
- Carey T. A., Carey M., Stalker K., Mullan R. J., Murray L. K., Spratt M. B. (2007). Psychological change from the inside looking out: a qualitative investigation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, 178–187.
- Carr J. G., Gilroy F. D., Sherman M. F. (1996). Silencing the self and depression among women. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 375–392.
- Clarke K. M. (1989). Creation of meaning: an emotional processing task in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26, 139–148.
- Clarke H., Rees A., Hardy G. E. (2004). The big idea: clients' perspectives of change processes in cognitive therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 67–89.
- Connolly M., Strupp H. (1996). Cluster analysis of patient reported psychotherapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 6, 30–42.
- Corsini R. (2002). *The dictionary of psychology*. New York: Brunner-Routledge.
- Cottone J. G., Drieker P., Javier R. A. (2002). Gender differences in psychotherapy dyads: changes in psychological symptoms and responsiveness to treatment during 3 months of therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39, 297–308.
- Davies J., Frawley M. G. (1993). *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse*. New York: Basic.
- Deffenbacher J. L., Thwaites G. A., Wallace T. L., Oetting E. R. (1994). Social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 386–396.

- Deutch C. J. (1984). Self-reported sources of stress among psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15, 833–845.
- DiGiuseppe R., Eckhard C., Tafrate R., Robin M. (1994). The diagnosis and treatment of anger in a cross-cultural context. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 3, 229–261.
- Duarte L. M., Thompson J. M. (1999). Sex differences in self-silencing. *Psychological Reports*, 85, 145–161.
- Eatough V., Smith J. A., Shaw R. (2008). Women, anger, aggression: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 1767–1799.
- Faber S., Burns J. (1996). Anger management style, degree of expressed anger and gender influence on cardiovascular recovery from interpersonal harassment. *Journal of Behavioral Medicine*, 19, 31–53.
- Farber B. A. (1983). Psychotherapists' perceptions of stressful patient behavior. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 697–705.
- Fehr B., Baldwin M., Collins L., Patterson S., Benditt R. (1999). Anger in close relationship: an interpersonal script analysis. *Personality and social psychology bulletin*, 25, 299–312.
- Fhaner S. (2005). *Psichoanalizės žodynas*. Vilnius: Aidai.
- Fischer T. (2006). *Qualitative research methods for psychologists: introduction through empirical studies*. Amsterdam: Academic Press.
- Fosha D. (2000). *The transforming power of affect: a model of accelerated change*. New York: Basic Books.
- Frank J. D., Gliedman L. H., Imber S. D., Stone A. R., Nash E. H., Jr. (1959). Patients expectancies and relearning as factors determining improvement in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 115, 961–968.
- Frank J. D. (1973). *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Frank J. D. (1974). Therapeutic components of psychotherapy: a 25-year progress report of research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 159, 325–342.

- Fosshage J. L. (1998). On aggression: its forms and functions. *Psychoanalytic inquiry: a topical journal for mental health professionals*, 18, 45–54.
- Freud S. (1961). The ego and the id. In: *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, vol. 19 (ed. and trans. Strashney J.). London: Hogarth.
- Freud Z. (1999). *Anapus malonumo principio*. Vilnius: Vyturys.
- Freud A. (1972). Comments on aggression. *International Journal of Psychoanalysis*, 53, 163–171.
- Fromm E. (2008). *Žmogaus destruktyvumo anatomija*. Vilnius: Vaga.
- Gale J. E., Odell M., Nagireddy C. S. (1995). Marital therapy and self-reflective research: Research and/as intervention. In: *The talk of the clinic: Explorations in the analysis of medical and therapeutic discourse* (ed. by Morris G. H., Chenail R. J.). Hillsdale, NJ: Erlbaum. P. 105–129.
- Garfield R. (2003). Aggression and women. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 51, 637–650.
- Garfield S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In: *Handbook of psychotherapy and behavior change* (ed. by Bergin A. E., Garfield S. L.) (4th ed.). New York: Wiley. P. 190–228.
- Gaston L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27, 143–153.
- Gelso C. J., Hayes J. A. (1998). *The Psychotherapy Relationship: Theory, Research, and Practice*.
- Gilbert L. A. (1980). Feminist therapy. In: *Women and psychotherapy* (ed. by Brodsky A.M., Hare-Mustin R.). New York: Guilford. P. 245–266.
- Greenberg L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: APA Press.
- Greenberg L. S., Angus L. (2004). The contributions of emotion processes to narrative change in psychotherapy: A dialectical constructivist approach. In: *Handbook of narrative psychotherapy* (ed. by Angus L., McLeod J.). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Greenberg L. S., Malcolm W. (2002). Resolving unfinished business: Relating process to outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 406–416.
- Greenberg L. S., Pascual-Leone A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62, 611–630.
- Greene, Richmond K. (1986). Aggression: A Jungian point of view. *Quadrant: Journal of the C. G. Jung Foundation for Analytical Psychology*, 19, 49–59.
- Greenspan M. (1983). *A new approach to women and therapy*. New York: McGraw-Hill.
- Grencavage L. M., Norcross J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 372–378.
- Grigutytė N., Gudaitė G. (2009). Seksualinės prievartos traumos padariniai ir jų sąsajos su traumos įveikos strategijomis paauglystėje. *Visuomenės sveikata*, 1(44), 56–69.
- Gudaitė G. (2001). *Asmenybės transformacija sapnuose, pasakose, mituose*. Vilnius: Tyto alba.
- Gudaitė G. (2002). *Įvadas į analitinę psichologiją*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Gudaitė G. (2004). Sovietinių traumų padariniai ir analitinis procesas. *Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai* (sudarė D. Gailienė). Vilnius: Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centras. P. 127–150.
- Gudaitė G. (2007). *Klinikinis psichologinis vertinimas: užduotys ir taikymo principai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Gudaitė G. (2008). Psichoterapinių santykių samprata ir vertinimas. *Santykis ir pokytis: tarpasmeninių ryšių gelminės prielaidos ir psichoterapija* (sudarė G. Gudaitė). Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. P. 17–35.

- Gunther M. (1980). Aggression, self psychology and health. In: *Advances in Self Psychology* (ed. by Goldberg A.). New York: IUP. P. 167–192.
- Guntrip H. (1969). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. New York: International universities press.
- Harris A. (1998). Aggression: pleasures and dangers. *Psychoanalytic inquiry: a topical journal for mental health professionals*, 18, 31–44.
- Henretty J. R., Levitt H. M., Mathews S. S. (2008). Clients' experiences of moments of sadness in psychotherapy: a grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 18, 243–255.
- Hill C. E., Mahalik J. R., Thompson B. J. (1989). Therapist self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26, 290–295.
- Hill C. E., Nutt-Williams E., Heaton K. J., Thompson B. J., Rhodes R. (1996). Therapist retrospective recall impasses in longterm psychotherapy: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 207–217.
- Holtzman D., Kulish N. (2003). The feminization of the female Oedipal complex, part II: aggression reconsidered. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 51, 1127–1151.
- Horney K. (2004). *Neurotiška mūsų laikų asmenybė*. Vilnius: Apostrofa.
- Horvath A. O., Bedi R. P. (2002). The alliance. In: *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients* (ed. by Norcross J. C.). New York: Oxford University Press. P. 37–70.
- Howard K. I., Kopta S. M., Krause M. S., Orlinsky D. E. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 41, 159–164.
- Hynan, M. T. (1981). On the advantages of assuming that the techniques of psychotherapy are ineffective. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 18, 11–13.
- Izard C. E., Kobak R. R. (1991). Emotions system functioning and emotion regulation. In: *The development of emotion regulation and dysregulation*

- (eds. Garber J., Dodge K. A.). New York: Cambridge University Press. P. 303–312.
- Jack D. C. (1991). *Silencing the self: women and depression*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jack D. C. (1999). *Behind the mask: destruction and creativity in women's aggression*. London: Harvard University Press.
- Jack D. C. (2001). Understanding women's anger: a description of relational patterns. *Health Care for Women International*, 22, 385–400.
- Jack D. C., Dill D. (1992). The silencing the self scale: Schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of Women Quarterly*, 16, 97–106.
- Jacoby M. (2008). *Individuation and narcissism: the psychology of self in Jung & Kohut*. New York: Routledge.
- Jones E., Krupnick J. L., Kerig P. K. (1987). Some gender effects in a brief psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 24, 336–352.
- Juntunen C. L., Cohen B. B., Wolszon L. R. (1997). Women and anger: a structured group. *The Journal for Specialists in Group Work*, 22, 97–110.
- Kadera S. W., Lambert M. J., Andrews A. A. (1996). How much therapy is really enough: a session-by-session analysis of the psychotherapy dose-effect relationship. *Journal of Psychotherapy: Practice and Research*, 5, 1–22.
- Kannan D., Henretty J. R., Piazza-Bonin E., Levitt H. M., Coleman R. A., Bickerest-Townsend M., Mathews S. (2011). The resolution of anger in psychotherapy: a task analysis. *The Humanistic Psychologist*, 39, 169–181.
- Kassinove H., Tafrate R. (2002). *Anger management: the complete treatment guide for practitioners*. Atascadero, CA: Impact.
- Kassinove H., Tafrate R. (2006). Anger-related disorders: basic issues, models, and diagnostic considerations. In: *Anger related disorders: a*

- practitioner's guide to comparative treatments* (ed. Feindler E. L.). New York: Springer. P.1–27.
- Kast V. (2002). *Atsisveikinimas su aukos vaidmeniu: gyventi pagal savo gyvenimą*. Vilnius: Dialogo kultūros institutas.
- Kast V. (1997). *Father – daughter, mother – son*. Shaftesbury, Dorset: Element.
- Kast V. (2011). *Pyktis ir agresija analitinėje psichoterapijoje*. Praktinės psichologijos studijų centro paskaitų medžiaga. Vilnius.
- Kernberg O. (1994). Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients. *Psychiatric Clinics of North America*, 17, 701–714.
- Kirshner L. A., Genack A., Hauser S. T. (1978). Effects of gender on short-term psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15, 158–167.
- Knox S., Hess S. A., Petersen D. A., Hill C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 274–283.
- Kohut H. (1977). *The restoration of the Self*. Madison, CT: International Universities Press.
- Kradin R. (2005). Roots of empathy and aggression. *Journal of Analytical Psychology*, 50, 431–449.
- Kuhnlein I. (1999). Psychotherapy as a process of transformation: analysis of post-therapeutic autobiographic narrations. *Psychotherapy Research*, 9, 274–288.
- Lachman F. M. (2000). *Transforming aggression: psychotherapy with the difficult-to-treat patient*. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Laidlaw T. A. (1990). Dispelling the myths: a workshop on compulsive eating and body image. In: *Healing voices: feminist approaches to therapy with women* (ed. by Laidlaw T.A., Malmo C. & Associates). San Francisco: Jossey-Bass. P.15–32.

- Lambert M. (1992). Psychotherapy outcome research. In: *Handbook of psychotherapy integration* (ed. by Norcross J. C., Goldfried M. R.). New York: Basic Books. P. 94–129.
- Lambert M. J., Anderson E. M. (1996). Assessment for the time-limited psychotherapies. *Annual Review of Psychiatry*, 15, 23–47.
- Lambert M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (ed. by M. L. McLeod) (6th ed.). New York: Wiley. P. 169–218.
- Lambert M. J., Bartley D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 357–361.
- Lambert M. J., Ogles M. B. (2004). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In: Lambert M. J. *Bergin and Lambert's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (Fifth edition). New York: Wiley. P. 139–193.
- Lawson D. (1994). Identifying pretreatment change. *Journal of Counseling and Development*, 72, 244–248.
- Leahy R. L. (2007). Emotion and psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 353–357.
- Leider R. J. (1998). In the belly of the beast: the vicissitudes of aggression. *Psychoanalytic Inquiry: a topical journal for mental health professionals*, 18, 8–20.
- Leider R. J. (1990). *Aggression, anger, rage and hate: a self-psychological perspective*. Unpublished manuscript.
- Lerner H. G. (1988). *Women in therapy*. New York: Harper & Row.
- Levitt H., Butler M., Hill T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314–324.
- Lewis M., Sullivan M. W., Ramsay D., Alessandri S. M. (1992). Individual differences in anger and sad expressions during extinction: Antecedents and consequences. *Infant behavior and development*, 15, 443–452.

- Lichtenberg J. D. (1982). Frames of reference for viewing aggression. *Psychoanalytic Inquiry* 2, 213–231.
- Lozovska J., Gudaitė G. (2011). Moterų agresijos ir tėvo komplekso sąsajos. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, 6, 99–120.
- Mackay H. C., Barkham M., Stiles W. B. (1998). Staying with the feeling: an anger event in psychodynamic – interpersonal therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 279–289.
- Maione P. V., Chenail R. J. (1999). Qualitative inquiry in psychotherapy: research on the common factors. In: *The heart and soul of change: what works in therapy* (ed. by Hubble M. A, Duncan B. L., Miller S. D.). Washington: American Psychological Association. P. 57–72.
- Marcovitz E. (1982). Aggression: an overview. *Psychoanalytic Inquiry: a topical journal for mental health professionals*, 2, 11–20.
- Martin R., Watson D. (1997). Style of anger expression and its relation to daily experience. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 285–294.
- Martin S. A. (1986). Anger as inner transformation. *Quadrant: The journal of the C.G.Jung foundation*, 19, 31–45.
- Mayne T. J., Ambrose T. K. (1999). Research review on anger in psychology. *In Session: Psychotherapy in Practice*, 55, 353–363.
- McCollum E. E., Trepper T. S., Nelson T. S., McAvoy P. A., Lewis R. A., Wetchler J. L. (1996). Participating in a couples therapy outcome study: Participants views. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 18, 607–617.
- McLeod J. (2001). *Qualitative research in counseling and psychotherapy*. London: Sage publications.
- Miliora M. T. (1996). The self psychology of aggression and its treatment. *Journal of Analytic Social Work*, 3, 5–27.
- Mitchell S. A. (1998). Aggression and the endangered self. *Psychoanalytic Inquiry: a topical journal for mental health professionals*, 18, 21–30.

- Naffine N. (1987). *Female crime: the construction of women in criminology*. Boston: Allen and Unwin.
- Najavis L. M., Strupp H. H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study. *Psychotherapy*, 31, 114–123.
- Nillson T., Svensson M., Sandell R., Clinton D. (2007). Patients' experiences of change in cognitive-behavioral therapy and psychodynamic therapy: a qualitative comparative study. *Psychotherapy Research*, 17, 553–566.
- Norcross J. C., Kobayashi M. (1999). Treating anger in psychotherapy: introduction and cases. *In Session: Psychotherapy in Practice*, 55, 275–282.
- Novaco R. W. (1993). Clinicians ought to view anger contextually. *Behavior Change*, 10, 208–218.
- O'Brien M., Houston G. (2000). *Integrative therapy*. London: Sage publications.
- Ornstein A. (1998). The fate of narcissistic rage in psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry: a topical journal for mental health professionals*, 18, 55–70.
- Parens H. (1973). Aggression: a reconsideration. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 21, 34–60.
- Parens H. (1979). *The development of aggression in early childhood*. New York: Aronson.
- Patterson C. A. (1985). *The therapeutic relationship*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Pennebaker J. W. (1990). *Opening up: the healing power of confiding in others*. New York: Morrow.
- Pennebaker J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162–166.
- Perls F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press.
- Plutchik R., Conte R., Karasu T. B. 1994. Critical incidents in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 48, 75–84.

- Pope K. S., Tabachnick B. G. (1993). Therapists' anger, hate, fear and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 142–152.
- Raphling D. L. (1998). The narcissistic basis of aggression. *Psychoanalytic Inquiry: a topical journal for mental health professionals*, 18, 100–106.
- Rennie D. (1992). Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy: the unfolding of reflexivity. In: *Psychotherapy process research: Pragmatic and narrative approaches* (ed. by Toukmanian S., Rennie D.). Newbury Park, CA: Sage. P. 211–233.
- Rennie D. (1994). Storytelling in psychotherapy: the client's subjective experience. *Psychotherapy*, 31, 234–243.
- Rhodes R. H., Hill C. E., Thompson B. J., Elliot R. (1994). Client retrospective recall of resolved and unresolved misunderstanding events. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 473–483.
- Rogers C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rodgers B. (2006). Life space mapping: preliminary results from the development of a new method for investigating counselling outcomes. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6, 227–232.
- Rizzuto A. M., Meissner W. W., Buie D. H. (2004). *The dynamics of human aggression: theoretical foundations, clinical applications*. New York: Brunner-Routledge.
- Rochlin G. (1973). *Man's aggression*. Boston: Gambit.
- Rochlin G. (1982). Aggression reconsidered: a critique of psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry: a topical journal for mental health professionals*, 2, 121–132.
- Rukšaitė G., Gudaitė G. (2008). Asmenybės santykiai ir gelminio tapatumo pokyčiai ilgalaikėje psichoterapijoje. *Santykis ir pokytis: gelminės psichoterapijų ryšių prielaidos* (sudarė G. Gudaitė). Vilniaus universiteto leidykla. P. 75–101.

- Samuels A. (1996). *The plural psyche: personality, morality and the father*. London: Routledge.
- Silberschatz G., Sampson H. (1991). Affects in Psychopathology and Psychotherapy. In: *Emotion, psychotherapy and change* (ed. by Safran J., Greenberg L.S.). New York: The Guilford Press. P. 113–129.
- Sloan D. M., Kring A. M. (2007). Measuring changes in emotion during psychotherapy: conceptual and methodological issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 307–322.
- Smith M. L., Glass G. V., Miller T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Snyder W. U. (1961). *The psychotherapy relationship*. New York: Macmillan.
- Spence D. P. (1982). *Narrative truth and historical truth: meaning and interpretation in psychoanalysis*. New York: W. W. Norton.
- Spielberger C. D., Reheiser E. C., Sydeman S. J. (1995). Measuring the experience, expression and control of anger. In: *Anger disorders: definition, diagnosis and treatment* (ed. by Kassinove H.). Washington: Taylor & Francis. P. 49–65.
- Stechler G., Halton A. (1987). Emergence of assertion, aggression in infancy: Systems approach. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 35, 821–838.
- Stolorow R. D. and Lachmann F. M. (1980). *Psychoanalysis of Developmental Arrests*. Madison, CT: International Universities Press.
- Stolorow R. D. (1994). Aggression in the psychoanalytic situation. In: *The intersubjective perspective* (ed. by Stolorow R. D., Atwood G. E., Brandchaft B.). Rowman & Littlefield. P. 113–120.
- Strupp H., Fox R., Lessler K. (1969). *Patients view their psychotherapy*. Baltimore, MD: John Hopkins Press.
- Strupp H. H., Hadley S. W. (1979). Specific versus nonspecific factors in psychotherapy: a controlled study of outcome. *Archives of general psychiatry*, 36, 1125–1136.

- Strupp H. H., Howard K. I. (1992). A brief history of psychotherapy research. In: *History of psychotherapy: a century of change* (ed. by Freedheim D. K., Freudenberger F., Kessler J. W.). Washington: American Psychological Association. P. 309–334.
- Tagney J. P., Wagner P., Fletcher C., Gramzow R. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and social psychology*, 62, 669–675.
- Tallman K., Bohart A. C. (1999). The client as a common factor: clients as self-healers. In: *The heart & soul of change: what works in therapy* (ed. by Hubble M. A., Duncan B. L., Miller S. D.). Washington: American Psychological Association. P. 91–131.
- Timulak L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: a qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17, 305–314.
- Valkonen J., Hanninen V., Lindfors O. (2011). Outcomes of psychotherapy from the perspectives of the users. *Psychotherapy Research*, 21, 227–240.
- Van Elderen T., Verkes R., Arkesteijn J., Komproe I. (1996). Psychometric characteristics of the self-expression and control scale in a sample of recurrent suicide attempters. *Personality and Individual Differences*, 21, 489–496.
- Van Velsor P., Cox D. L. (2001). Anger as a vehicle in the treatment of women who are sexual abuse survivors: Reattributing responsibility and accessing personal power. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 618–625.
- Whelton W. J. (2004). Emotional processing in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 58–71.
- Winnicott D. W. (1984). Aggression and its roots. In: *Deprivation and delinquency* (ed. by Winnicott C., Shepherd R., Davis M.). New York: Tavistock Publications. P. 84–99.

Winnicott D. W. (1992). Hate in countertransference. In: *Through Paediatrics to Psychoanalysis* (ed. by Winnicott D. W.). New York: Brunner-Routledge. P. 194–203.

Winnicott D. W. (1992). Aggression in relation to emotional development. In: *Through Paediatrics to Psychoanalysis* (ed. by Winnicott D. W.) New York: Brunner-Routledge. P. 203–219.

Winnicott D. W. (2000). *Vaikas, šeima ir išorinis pasaulis*. Vilnius : Via Recta.

PRIEDAS

Pusiau struktūruoto pokalbio klausimai

1. Kaip nusprendėte kreiptis terapijos? Kas jus paskatino pradėti asmeninę psichoterapiją? Kaip pasirinkote psichoterapeutą? Kaip jautėtės kreipdamasi pagalbos?
2. Dėl kokių priežasčių kreipėtės terapijos? Papasakokite apie sunkumus, simptomus, dėl kurių kreipėtės pagalbos.
3. Prisiminkite savo psichoterapijos pradžią. Kaip jautėtės psichoterapijos pradžioje? Kas atrodė reikšminga tuo metu?
4. Papasakokite apie savo santykius su terapeute(u). Kokius jausmus išgyvenote savo terapeutei(ui)? Kaip jie keitėsi terapijos eigoje?
5. Kas atrodė svarbu santykiuose? Kas buvo veiksminga?
6. Ar buvo dalykų, kurie jums nepatiko / kliudė terapiniuose santykiuose?
7. Prisiminkite terapijos pabaigą. Kaip buvo priimtas sprendimas užbaigti terapiją? Kaip tuo metu jautėtės? Ką išgyvenote?
8. Kokie įvyko pokyčiai psichoterapijoje? Kas jūmyse pasikeitė / nepasikeitė lyginant su terapijos pradžia? Ar terapija atitiko jūsų lūkesčius?
9. Kaip manote, su kuo yra susiję jūsų pokyčiai? Kas gydė psichoterapijoje?
10. Ką pakeistumėte savo psichoterapijoje, jeigu turėtumėte tokią galimybę?
11. Papasakokite, jūsų nuomone, reikšmingiausią terapijos sesiją. Kas buvo svarbu? Kas po jos pasikeitė?
12. Kokios emocijos, jausmai dažniausiai išskildavo terapijoje? Kaip tai keitėsi terapijos eigoje?
13. Kokios emocijos, jausmai jums kėlė / kelia daugiausia rūpesčių tarpasmeniniuose santykiuose? Kaip tai keitėsi terapijos eigoje?
14. Kaip jaučiatės / elgiatės / galvojate susidūrusi su pykčiu tarpasmeniniuose santykiuose? Pabandykite prisiminti situaciją, kai supykote. Kaip jautėtės, kaip elgėtės, ko tikėjotės iš kito asmens?

15. Kaip, koku būdu pyktis / agresija pasireiškė terapiniuose santykiuose? Kaip tai keitėsi terapijos eigoje? Su kuo siejate šiuos pokyčius?
16. Kaip jums dabar atrodo, kas vis dėlto terapijoje turėjo didžiausią poveikį?