

Η ΕΜΦΥΛΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΟΔΥΝΗΣ: ΜΙΑ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΠΕΛΑΤΙΣΣΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Θεοπούλα Καστράνη & Βασιλική Δεληγιάννη-Κουϊμτζή
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη: Αντλώντας από ένα φεμινιστικό πλαίσιο η παρούσα έρευνα επιχειρήσει να διερευνήσει το ρόλο του φύλου στην ψυχική οδύνη των γυναικών, όπως αυτός αναδεικνύεται μέσα από την εμπειρία 27 πελατισσών συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας. Η ερευνητική προσέγγιση της έρευνας ήταν ποιοτική. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις και η ανάλυσή τους έγινε με τη μέθοδο της ερμηνευτικής φαινομενολογικής ανάλυσης. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν πως σύμφωνα με την εμπειρία των πελατισσών το φύλο έπαιξε σημαντικό ρόλο τόσο στα προβλήματα που συνέβαλαν στην έναρξη συμβουλευτικής για τις ίδιες όσο και στην ερμηνεία της ψυχικής οδύνης των γυναικών γενικότερα.

Λέξεις κλειδιά: Συμβουλευτική, Φύλο, Ψυχική οδύνη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα από τα σταθερά ευρήματα στο χώρο της κλινικής θεραπευτικής πράξης είναι το ότι οι γυναίκες αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των πελατών/-ισσών συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας. Η πλειονότητα των ανθρώπων που επισκέπτονται συμβουλευτικούς σταθμούς, κέντρα ψυχικής υγείας, ψυχιατρικούς οργανισμούς ή ιδιώτες ψυχολόγους είναι γυναίκες (Morgan, Ness, & Robinson, 2003. Nam, Chu, Lee, Lee, Kim, & Lee, 2011. Rhodes, Goering, To, & Williams, 2002. Sheu & Sedlacek, 2004). Παρόλα αυτά, το φύλο παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στο είδος των προβλημάτων που αντιμε-

Διεύθυνση: Θεοπούλα Καστράνη, Σαχτούρη 1, 546 32 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 6936644253. E-mail: kastranipolina@hotmail.com

Βασιλική Δεληγιάννη-Κουϊμτζή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ψυχολογίας, 541 24 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 2310-997313. E-mail: deliyian@psy.auth.gr

τωπίζουν οι πελάτες/-ισσες που ζητούν βοήθεια όσο και στη συνολικότερη εμπειρία των πελατών/-ισσών από τη θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια και οι γυναίκες είναι πιο πιθανό σε σχέση με τους άνδρες να εμφανίσουν προβλήματα διαταραχών διάθεσης, όπως η κατάθλιψη (Whiffen & Demidenko, 2006), να αναφέρουν ανησυχίες και φόβους, και να εμφανίσουν κρίσεις πανικού και κάποιες αγχώδεις διαταραχές (Kohen, 2000. Silverman & Carter, 2006) καθώς και να εμφανίσουν κάποια διαταραχή πρόσληψης τροφής (Kornstein & Clayton, 2002).

Ως προς την εμπειρία από τη θεραπεία φαίνεται ότι οι γυναίκες πελάτισσες επιδεικνύουν θετικότερη στάση απέναντι στη συμβουλευτική και αξιολογούν τον/τη σύμβουλό τους πιο θετικά από ότι οι άνδρες πελάτες (Duncan & Johnson, 2007. Henderson & Lyddon, 1997). Επίσης, οι γυναίκες πελάτισσες είναι πιο πιθανό να εκφράσουν προτίμηση για συγκεκριμένο φύλο συμβούλου (Pikus & Heavey, 1996. Speight & Vera, 2005) αλλά και να προτιμήσουν ή να έχουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα όταν υπάρχει ένα υποστηρικτικό και συνεργατικό ύφος θεραπείας (Lin, 2010. Ogrodniczuk, Piper, Joyce, & McCallum, 2001).

Σε επίπεδο θεραπευτικής σχέσης έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες πελάτισσες μοιράζονται πιο εύκολα τα συναισθήματά τους από ότι οι άνδρες (Cook, 1990) και ειδικά στη θεραπευτική δυάδα γυναίκας πελάτισσας-γυναίκας θεραπεύτριας (Mintz & O'Neil, 1990). Ερευνητικά παρατηρείται μία μεγαλύτερη ικανοποίηση των γυναικών πελατισσών από τη θεραπευτική τους σχέση καθώς και προτίμηση να μιλήσουν για ευαίσθητα θέματα με γυναίκες συμβούλους (Snell, Hampton, & McManus, 1992).

Ως προς τον τρόπο που αντιμετωπίζεται η ψυχική οδύνη των γυναικών, διαπιστώνεται ότι η συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων είναι δύο φορές πιο συχνή στις γυναίκες, ενώ οι ενδείξεις για την καλύτερευση της ψυχικής υγείας των γυναικών βασίζονται συχνά σε συμπεριφορές οι οποίες σχετίζονται με τους παραδοσιακούς ρόλους του φύλου τους ή με την ελκυστικότητα και την εξωτερική εμφάνιση (Benson & Cockerell, 1997). Στη θεραπεία, παρόλο που η ανοιχτή υιοθέτηση μεροληπτικών συμπεριφορών από μέρους των επαγγελματιών ψυχικής υγείας έχει φθίνει, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι οι παραδοσιακοί ρόλοι φύλου συνεχίζουν να υπαγορεύουν τα συστήματα αξιών των συμβούλων (O'Malley & Richardson, 1985. Seem & Johnson, 1998).

Στην ερευνητική μελέτη της εμπειρίας των γυναικών ως πελατισσών συμβουλευτικής παρατηρείται ότι το φύλο επιδρά και πολλές φορές συνδιαμορφώνει τη θεραπευτική εμπειρία αλλά και την εμπειρία της ψυχικής οδύνης γενικότερα. Η θεραπευτική θεωρία και πρακτική που ενσωματώνει το φύλο στη συμβουλευτική πράξη και το καθιστά σημαντικό μέρος της είναι η φεμινιστική θεραπεία, με θεωρητικό και πρακτικό πυρήνα την αρχή «το προσωπικό είναι πολιτικό» (Brown, 2010. Enns, 1993. Hill

& Ballou, 1998. Worell & Remer, 2003). Όπως υποστηρίζουν οι Worell και Remer (2003), εφόσον το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τα προβλήματα των πελατισσών/-ών και φαινόμενα όπως η κοινωνικοποίηση με βάση παραδοσιακούς ρόλους φύλου, η θεσμοθετημένη μεροληψία και ο διαχωρισμός των ανθρώπων με βάση το φύλο, την εθνικότητα, το σεξουαλικό προσανατολισμό κ.λπ. συνεχίζουν να περιορίζουν το δυναμικό των ατόμων, η ψυχική οδύνη δεν είναι αποκλειστικά προσωπική, αλλά πλαισιώνεται από τα εκάστοτε κοινωνικά πλαίσια.

Βασικό συμπέρασμα της φεμινιστικής κριτικής για το τι καθιστά ψυχική υγεία και τι όχι είναι ότι σε μεγάλο βαθμό η έννοια αυτή αποτελεί μία κοινωνική εμπειρία που πραγματώνεται σε ένα πλαίσιο ιεραρχικών δομών (Lorber & Moore, 2002). Υπό το πρίσμα μιας φεμινιστικής οπτικής, επομένως, όροι όπως «ψυχοπαθολογία» και «ψυχική ασθένεια» αμφισβητούνται και το περιεχόμενό τους γίνεται αντικείμενο επαναδιαπραγμάτευσης (Brown, 2010). Αντί αυτών υιοθετούνται όροι όπως «ψυχική οδύνη» (Cook, 1990), οι οποίοι θέτουν το κέντρο βάρους όχι σε μια παθολογία των ατόμων, αλλά στη συχνά κοινωνική εμπειρία ενός αριθμού προβλημάτων που απασχολούν τις γυναίκες, με αποτέλεσμα να γίνονται αιτίες έναρξης μίας θεραπευτικής παρέμβασης. Με αυτό το σκεπτικό και για να μελετηθεί ο ρόλος του φύλου στην ψυχική οδύνη είναι χρησιμότερο η επικέντρωση να γίνει όχι σε μία συμπτωματολογία, αλλά σε συμπεριφορές όπως η εμπειρία αναζήτησης ψυχολογικής βοήθειας και οι αιτίες αυτής.

Για να μελετηθεί, λοιπόν, η έμφυλη διάσταση της ψυχικής οδύνης στη θεραπεία, και άρα οι αιτίες για τις οποίες οι πελάτισσες/-ες ξεκινούν μια θεραπευτική διαδικασία, είναι σημαντικό να εξεταστεί το θεωρητικό και ερευνητικό υπόβαθρο που επιχειρεί να εξηγήσει την έμφυλη διαφορά στην αναζήτηση βοήθειας και την πλειοψηφική αντιπροσώπευση των γυναικών ως πελατισσών συμβουλευτικής. Παρακάτω θα παρουσιαστεί μια τέτοια προσπάθεια, η οποία προέκυψε από την επισκόπηση της σχετικής θεωρίας και έρευνας (Καστράνη, 2012) και επικεντρώνεται στα διαφορετικά πρότυπα αναζήτησης βοήθειας, στους ρόλους φύλου και στο επιβαρυντικό για τις γυναίκες κοινωνικό περιβάλλον.

Τα διαφορετικά πρότυπα αναζήτησης βοήθειας

Η βιβλιογραφία που εστιάζει στα διαφορετικά πρότυπα αναζήτησης βοήθειας μεταξύ ανδρών και γυναικών υποθέτει ότι η κοινωνικοποίηση των γυναικών είναι τέτοια που είναι πιο εύκολο και πιο πιθανό γι' αυτές να αναζητήσουν βοήθεια σε σχέση με τους άνδρες. Οι μελέτες, οι οποίες βασίζονται στην υπόθεση αυτή, έχουν ως βασικό σκεπτικό την αντίληψη ότι οι σταθερές διαφορές φύλου ως προς τα πρότυπα αναζήτησης βοήθειας είναι προϊόντα και άλλων παραγόντων πέρα από την

ανάγκη για βοήθεια. Εστιάζουν, επομένως, οι μελέτες αυτές περισσότερο στη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας παρά στους αιτιακούς παράγοντες της αναζήτησης αυτής και στην ίδια την εμπειρία της ψυχικής οδύνης.

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι γυναίκες επιδεικνύουν όχι μόνο σταθερά θετικότερες στάσεις απέναντι στη συμβουλευτική αλλά και απέναντι στην αναζήτηση και τη λήψη βοήθειας γενικότερα (Duncan & Johnson, 2007. Henderson & Lyddon, 1997. Morgan et al., 2003. Nam et al., 2011. Sheu & Sedlacek, 2004). Οι θετικότερες στάσεις απέναντι στη λήψη βοήθειας ισχύουν, μάλιστα, τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε ανεπίσημο πλαίσιο (Clarkin & Levy, 2004). Ωστόσο οι συγκεκριμένες έρευνες αποπειρώνται να εξηγήσουν κυρίως την υποαντιπροσώπηση των ανδρών στη θεραπεία. Εστιάζουν, δηλαδή, κυρίως στη μελέτη της συμπεριφοράς των ανδρών απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας. Μία τέτοια προσπάθεια, όμως, δεν μπορεί να εξηγήσει από μόνη της τη μεγαλύτερη αντιπροσώπηση των γυναικών ως πελατισσών θεραπείας καθώς, παρότι στους άνδρες η ανάγκη για βοήθεια μπορεί να μη συνδέεται απαραίτητα με την αναζήτηση βοήθειας, στις γυναίκες κάτι τέτοιο δε φαίνεται να ισχύει. Έτσι, παράλληλα με την εστίαση στη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας υπάρχει η ανάγκη διερεύνησης του αιτιολογικού υπόβαθρου του φαινομένου αυτού.

Οι ρόλοι φύλου

Η εστίαση στους ρόλους φύλου για την ερμηνεία της πλειοψηφικής αντιπροσώπησης των γυναικών ως πελατισσών συμβουλευτικής υποστηρίζει ότι η πραγμάτωση των ρόλων φύλου καθιστά τις γυναίκες περισσότερο ευάλωτες στα προβλήματα που πλήττουν την ψυχική τους υγεία (Lips, 2006). Βασικό σημείο εκκίνησης της υπόθεσης αυτής είναι η παρατήρηση ότι υπάρχει διαφορετική επιδημιολογική κατανομή των διάφορων ψυχολογικών και ψυχικών προβλημάτων ανάμεσα στα φύλα (Kohen, 2000. Kornstein & Clayton, 2002. Silverman & Carter, 2006. Whiffen & Demidenko, 2006). Η παρατήρηση αυτή έχει συνδεθεί με την υπόθεση ότι υπάρχουν διαφορές στον τρόπο με τον οποίο άνδρες και γυναίκες διαχειρίζονται τα προβλήματά τους. Μάλιστα οι διαφορές αυτές είναι συνεπείς με τους ρόλους φύλου τους (Cook, 1990). Συμπεριφορές που σχετίζονται με το γυναικείο φύλο και αφορούν την αυτο-κατηγορία, την επισταμένη παρατήρηση του εαυτού, τον προσανατολισμό στο συναίσθημα, και κυρίως στη λύπη παρά στο θυμό, και την προσοχή στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των άλλων έχει υποστηριχθεί ότι θέτουν τις γυναίκες σε ένα πλαίσιο αυξημένης ευάλωτότητας ως προς την εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων ή δυσκολιών (Chino & Funabiki, 1984. Lips, 2006).

Παρά την ύπαρξη κάποιων ενδείξεων, όμως, που εμπειρικά συνδέουν την ανά-

ληψη παραδοσιακών ρόλων από άνδρες και γυναίκες με την παρουσία ψυχικής οδύνης (Bromberger & Matthews, 1996. Good & Mintz, 1990), η θεώρηση των ψυχικών προβλημάτων ως ακραίων μορφών πραγμάτωσης των ρόλων φύλου είναι, τουλάχιστον κατά ένα μέρος, προβληματική. Ο προβληματικός χαρακτήρας της σύνδεσης αυτής προκύπτει από το ότι μία τέτοια θεώρηση επιτείνει την πεποίθηση ότι η ψυχική υγεία συνδέεται με την καλή προσαρμογή στους εκάστοτε ρόλους φύλου και επίσης ότι το κάθε φύλο είναι προδιατεθειμένο να βιώσει συγκεκριμένου τύπου ψυχολογικά προβλήματα ως αποτέλεσμα της κοινωνικοποίησής του. Μία τέτοια αντίληψη όμως συνάγεται εκ του αποτελέσματος, καθώς οι έρευνες επικεντρώνονται στην παρατήρηση των διαφορετικών συμπεριφορών ανδρών και γυναικών και όχι στις αιτίες που βρίσκονται πίσω από αυτές τις διαφορές (Cook, 1990). Επίσης, η παράλληλη σύνδεση της προσκόλλησης των ανδρών σε παραδοσιακά του φύλου τους χαρακτηριστικά με διαφορετικές μορφές ψυχικής οδύνης (Cournoyer & Mahalik, 1995. Good & Mintz, 1990) λειτουργεί ως αντεπιχείρημα μιας τέτοιας υπόθεσης. Από την άλλη, και παρά τα ζητήματα που προκύπτουν, η προσπάθεια εξήγησης της πλειοψηφικής αντιπροσώπευσης των γυναικών ως πελατισσών συμβουλευτικής με βάση τους ρόλους φύλου προσφέρει μιαν αποτύπωση του ρόλου που παίζει το φύλο στην ψυχολογική προσαρμογή.

Το επιβαρυντικό για τις γυναίκες κοινωνικό περιβάλλον

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη βιβλιογραφία, πρωταρχική αιτία της μεγαλύτερης αντιπροσώπευσης των γυναικών στη θεραπεία είναι οι συνθήκες διαβίωσής τους στις διάφορες κοινωνικές δομές. Η λειτουργία της κοινωνικής πραγματικότητας, δηλαδή, αποτελεί σύμφωνα με την υπόθεση αυτή παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία των γυναικών. Κάποιοι από τους επιβαρυντικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας των γυναικών είναι τα έμφυλα στερεότυπα, η σημασία που αποδίδεται στην εξωτερική εμφάνιση, η κακοποίηση και η διαπρωσωπική βία, η ανεργία και η φτώχεια, η απουσία κοινωνικής στήριξης ή οικονομικής και κοινωνικής ισχύος, η φροντίδα των άλλων και ειδικότερα, μικρών παιδιών ή ηλικιωμένων, και η έγγαμη οικογενειακή κατάσταση ειδικά σε σύγκριση με την άγαμη οικογενειακή κατάσταση ή την έγγαμη οικογενειακή κατάσταση των ανδρών (Belle & Doucet, 2003. Ussher, 2007. Whiffen & Demidenko, 2006).

Αναφορικά με το ζήτημα των έμφυλων στερεοτύπων και της μεροληπτικής αντιμετώπισης των γυναικών φαίνεται ότι οι γυναίκες δίνουν προσοχή σε μεροληπτικά σχόλια και συμπεριφορές, ακόμη και στις διακριτικές μορφές έκφρασής τους, και επηρεάζονται από αυτά νιώθοντας θυμό, θλίψη και χαμηλότερη αυτο-εκτίμηση (Swim, Hyers, Cohen, & Ferguson, 2001). Η έμφυλη μεροληψία συνδέεται με σωμα-

τικά και ψυχιατρικά συμπτώματα και γενικότερα με την ψυχική οδύνη (Klonoff, Landrine, & Cambell, 2000. Moradi & Funderburk, 2006). Ως προς την κοινωνική πραγματώση του γυναικείου σώματος η ιατρικοποίηση, η αντικειμενοποίηση και η συνεχής παρατήρηση αυτού από μία πατριαρχική κουλτούρα συνδέονται με τη ντροπή για το σώμα, τη μη ικανοποίηση από αυτό και το άγχος για την εξωτερική εμφάνιση, που με τη σειρά τους σχετίζονται με χαμηλή αυτοπεποίθηση, διατροφικά προβλήματα και την κατάθλιψη (Αυδή, 2005. Smolak, 2006. Whiffen & Demidenko, 2006). Άλλοι παράγοντες που συνδέονται ερευνητικά με την ψυχική οδύνη των γυναικών είναι η βία και η κακοποίηση σε κάθε τους μορφή (Boonzaier, 2006. Herrera, Koss, Bailey, Yuan, & Lichter, 2006. Whiffen & Clark, 1997) και η έλλειψη οικονομικής ευμάρειας (Belle & Doucet, 2003). Επίσης, οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα πίεσης ως προς την οικογενειακή ζωή, τη μητρότητα και την άνιση κατανομή ρόλων στον έγγαμο βίο από ότι οι άνδρες (Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayson, 1999).

Κοινός παρονομαστής των παραπάνω ερμηνειών είναι η παραδοχή ότι οι χειρότερες συνθήκες διαβίωσης των γυναικών ή η υποτίμηση της εμπειρίας τους συντελούν στην επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας. Ακόμα και πυρηνικά πλεονεκτήματα της κοινωνικοποίησής τους, όπως ο προσανατολισμός στις διαπροσωπικές σχέσεις ή στη φροντίδα, δεν έχουν ιδιαίτερο κύρος στις κοινωνικές δομές στις οποίες ζουν (Kaplan, 1986). Η βιβλιογραφία σχετικά με το επιβαρυντικό περιβάλλον για την ψυχική υγεία των γυναικών διατείνεται ότι οι ρόλοι φύλου, η ως προς το φύλο ανισότητα και η έκθεση σε αγχογόνους παράγοντες του κοινωνικού περιβάλλοντος εξηγούν, κατά ένα μέρος, την ψυχική οδύνη των γυναικών και συνεπώς τη μεγαλύτερη αντιπροσώπευση τους ως πελατισσών σε δομές ψυχικής υγείας. Παρόλο που η υπόθεση αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί η μόνη εξήγηση του φαινομένου και χωρίς να παραβλέπεται ο βιολογικός ρόλος της ψυχικής οδύνης, η οπτική του επιβαρυντικού για τις γυναίκες περιβάλλοντος υιοθετεί μια φαινομενολογική σκοπιά της ψυχικής οδύνης των γυναικών καθώς οι εμπειρίες τους δεν είναι αποκλειστικά προϊόντα βιολογικών προδιαθέσεων, έμφυλης κοινωνικοποίησης και κοινωνικών κατασκευών, αλλά βασίζονται στην άνιση για τις γυναίκες πραγματώση της κοινωνικής πραγματικότητας.

Οι τρεις αυτές διαφορετικές βιβλιογραφικές εστιασεις αποπειράονται να εξηγήσουν το μεγαλύτερο αριθμό των γυναικών ως πελατισσών συμβουλευτικής και δίνουν σημαντικές πληροφορίες για την ψυχική οδύνη και τη σύνδεσή της με το φύλο. Ωστόσο δεν είναι ανταγωνιστικές μεταξύ τους αλλά βρίσκονται σε μία μάλλον διαλεκτική σχέση, με βάση την οποία παρατηρείται ότι το φύλο επηρεάζει όχι μόνο τη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας αλλά και την ίδια την ψυχική οδύνη. Παρά το πλήθος των ερευνητικών δεδομένων, όμως, που θέτουν μία έμφυλη διάσταση στην ψυχική οδύνη, χαρακτηριστικό της θεωρητικής και ερευνητικής τεκ-

μηρίωσης του φαινομένου είναι η μάλλον αποσπασματική μελέτη του και η έλλειψη συνολικής προσέγγισής του.

Σε αυτή την έλλειψη συνολικής προσέγγισης φαινομένων που άπτονται της γυναικείας εμπειρίας εστιάζει η φεμινιστική κριτική (Brown, 2010). Αναφορικά με το ρόλο του φύλου στην ψυχική οδύνη, παρότι οι επιπτώσεις επιβαρυντικών για την ψυχική υγεία φαινομένων όπως η ανεργία ή η φτώχεια είναι ευρέως αποδεκτές και καλά μελετημένες, οι επιπτώσεις της έμφυλης ανισότητας σε αυτά τα φαινόμενα παραμένουν σε μεγάλο βαθμό στο περιθώριο (Belle & Doucet, 2003). Επίσης, δεδομένου του ότι εκδηλώσεις της ψυχικής οδύνης, όπως η κατάθλιψη, συνδέονται ισχυρά σε ερευνητικό επίπεδο με την κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, διαπιστώνεται πως αν απομονωθούν οι περιπτώσεις με ιστορικό κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία τότε τα καταθλιπτικά συμπτώματα στους ενήλικους δεν παρουσιάζουν αριθμητική διαφορά ανάμεσα στα φύλα (Whiffen & Clark, 1997). Παρά την ισχυρή σύνδεση της κατάθλιψης με την κακοποίηση, όμως, το ζήτημα συνήθως θεωρείται αρκετά ειδικό ώστε να συμπεριληφθεί στα περισσότερα μοντέλα κοινωνικής ερμηνείας της κατάθλιψης, παρότι χωρίς τη συμπεριλήψή του η εξήγηση του φαινομένου παραμένει πλημμελής (Astbury, 2006).

Η ψυχική οδύνη τείνει να απομονώνεται από τον έμφυλο χαρακτήρα που μπορεί να έχει με αποτέλεσμα συχνά να μελετάται αποσπασματικά. Γεγονός είναι, επίσης, ότι οι περισσότερες έρευνες που μελετούν το ρόλο του φύλου στην ψυχική οδύνη προσεγγίζουν τα δεδομένα τους ποσοτικά και από τη σκοπιά των ερευνητών/-τριών. Με τον τρόπο αυτό περιορίζεται το φάσμα διερεύνησης του φαινομένου. Εφόσον το φαινόμενο αυτό ερευνάται αποκλειστικά με βάση την οπτική των ερευνητών/-τριών και με στόχο την επαλήθευση ή μη συγκεκριμένων υποθέσεων περιορίζεται ο πλούτος των σχετικών εμπειριών και συστημάτων λόγου. Σε μια προσπάθεια συνολικής προσέγγισης του θέματος η παρούσα έρευνα επιχειρεί να προσφέρει μια απεικόνιση της εμπειρίας των ίδιων των πελατισσών σχετικά με την έμφυλη διάσταση της ψυχικής οδύνης.

Βασικοί στόχοι της έρευνας ήταν από τη μια να εξεταστεί η εμπειρία γυναικών πελατισσών συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας από τον τρόπο με τον οποίο το φύλο τους επηρεάζει τα ζητήματα για τα οποία αναζήτησαν συμβουλευτική και, από την άλλη, να διερευνηθεί η σύνδεση που κάνουν οι πελάτισσες ανάμεσα στο φύλο και στην ψυχική οδύνη. Με βάση τους στόχους αυτούς τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής: α) πώς συνδέεται στο πλαίσιο της εμπειρίας των πελατισσών το φύλο με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν; και β) ποιες είναι οι εμπειρίες των πελατισσών από το ρόλο του φύλου στην ψυχική οδύνη των γυναικών;

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η ποιοτική μεθοδολογία επιλέχθηκε διότι καθώς η εστίασή της είναι στον τρόπο με τον οποίο ο κόσμος ερμηνεύεται και γίνεται κατανοητός από τις/τους συμμετέχουσες/-οντες καθώς και στην παραγωγή νέων τρόπων κατανόησης των φαινομένων και πλαισίων γνώσης (McLeod, 1994), ανταποκρίνεται καλύτερα στα ερευνητικά ερωτήματα και στους στόχους της έρευνας. Επιπροσθέτως, εφόσον το επίκεντρο της παρούσας έρευνας βρίσκεται στις εμπειρίες των συμμετεχουσών η μεθοδολογία ανάλυσης των αποτελεσμάτων που επιλέχθηκε είναι η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση. Η συγκεκριμένη ανάλυση δίνει βάση στην υποκειμενική εμπειρία των ατόμων με την παράλληλη επικέντρωση στην οπτική της/του ερευνητριας/-η και την προσοχή σε μία ιδιογραφική προσέγγιση των αποτελεσμάτων (Smith, 1996. Smith & Eatough, 2007). Σκοπός της ανάλυσης αυτής, αλλά και γενικότερα της ποιοτικής μεθόδου έρευνας, δεν είναι η γενίκευση των αποτελεσμάτων, αλλά η σε βάθος μελέτη των φαινομένων με βάση το πλαίσιο αναφοράς των συμμετεχουσών/-όντων της έρευνας (Smith, Flowers, & Larkin, 2009), πράγμα που αποτελεί και στόχο της παρούσας έρευνας.

Μία ακόμη μεθοδολογική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε ήταν η φεμινιστική ερευνητική μεθοδολογία. Η συγκεκριμένη μεθοδολογία επιλέχθηκε ως μία προσπάθεια αντιπροσώπευσης του γυναικείου πλαισίου αναφοράς στη συμβουλευτική θεωρία με βάση τις αρχές της διερεύνησης της εμπειρίας των γυναικών, της εστίασης σε ένα πολιτικό και κοινωνικό πλαίσιο της εμπειρίας τους και του προσανατολισμού στη μη μεροληπτική διαπραγμάτευση των ζητημάτων που τις απασχολούν (Letherby, 2003).

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελέστηκε από 27 γυναίκες, οι οποίες κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων ήταν ή υπήρξαν πρόσφατα πελάτισσες συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας. Οι συμμετέχουσες ήταν ηλικίας μεταξύ των 21 και των 51 ετών με μέσο όρο τα 32 έτη και τυπική απόκλιση 8.46. Από αυτές 11 ήταν ιδιωτικοί ή δημόσιοι υπάλληλοι, έξι ελεύθεροι επαγγελματίες, πέντε φοιτήτριες και πέντε δεν εργάζονταν ή ασχολούνταν με τα οικιακά. Αναφορικά με την οικογενειακή/συζυγική τους κατάσταση 13 ήταν ανύπανδρες, οκτώ παντρεμένες, δύο αρραβωνιασμένες και τέσσερις διαζευγμένες. Εννέα από τις συμμετέχουσες είχαν τουλάχιστον ένα παιδί. Τέλος, 24 άτομα ήταν ελληνικής εθνικότητας και 3 κάποιας άλλης εκτός της ελληνικής.

Οι συμμετέχουσες προέρχονταν τόσο από δημόσιους φορείς (κέντρα ψυχικής

υγείας, συμβουλευτικούς σταθμούς) όσο και από ιδιωτικούς (ιδιωτικά κέντρα συμβουλευτικής, ιδιώτες συμβούλους και ψυχοθεραπευτές) του νομού Θεσσαλονίκης, όπου βρισκόταν και ο τόπος κατοικίας τους. Δεκαεπτά από αυτές συνεργάζονταν με γυναίκα θεραπεύτρια και δέκα με άνδρα θεραπευτή. Η διάρκεια των συνεδριών που οι πελάτισσες είχαν ολοκληρώσει κατά τη συλλογή των δεδομένων ήταν από οχτώ συνεδρίες (περίπου δύο μήνες) μέχρι πέντε χρόνια.

Περιορισμός ως προς τα ζητήματα που έδρασαν αιτιολογικά για την έναρξη της θεραπείας δεν υπήρξε. Συμπεριλήφθηκαν, κατά συνέπεια, στην έρευνα πελάτισσες τις οποίες απασχολούσε ένα εύρος διαφορετικών ζητημάτων. Πιο συγκεκριμένα, τα ζητήματα για τα οποία οι πελάτισσες ξεκίνησαν τη συμβουλευτική διαδικασία καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα, όπως συγκεκριμένα γεγονότα ή δύσκολες καταστάσεις, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, το άγχος και συμπτώματα αυτού, η κατάθλιψη, και η ανάγκη για αυτογνωσία. Τα ονόματα των πελατισσών έχουν αλλάξει για λόγους ανωνυμίας.

Συνεντεύξεις

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα ήταν η ατομική, ημι-δομημένη, ανοιχτού τύπου συνέντευξη. Το τελικό σχέδιο της έρευνας διαμορφώθηκε μετά τη διεξαγωγή τριών πιλοτικών συνεντεύξεων. Οι ερωτήσεις ήταν οι εξής: «Πώς αποφασίσατε να ξεκινήσετε συμβουλευτική/ψυχοθεραπεία;», «Θεωρείτε ότι οι λόγοι για τους οποίους ξεκινήσατε συμβουλευτική σχετίζονται κατά κάποιο τρόπο με το φύλο/με το ότι είστε γυναίκα;», «Πώς βιώνετε το ότι είστε γυναίκα;», «Τι σημαίνει για εσάς το να είναι κανείς γυναίκα;». Οι συνεντεύξεις καταγράφηκαν με μαγνητόφωνο και στη συνέχεια τα ψηφιακά αρχεία των συνεντεύξεων απομαγνητοφωνήθηκαν, από όπου προέκυψε και η ανάλυση των δεδομένων.

Διαδικασία

Η προσέγγιση των συμμετεχουσών έγινε με πρόσκληση ενδιαφέροντος η οποία μοιράστηκε στις πελάτισσες μέσω των συμβούλων τους ή/και τοιχοκολλήθηκε στους πίνακες ανακοινώσεων των διάφορων συμβουλευτικών δομών. Η πρόσκληση ενδιαφέροντος περιέγραφε το περιεχόμενο της έρευνας, έδινε κάποιες πληροφορίες για την ερευνήτρια που θα έπαιρνε τη συνέντευξη (όνομα, ιδιότητα κ.λπ.) μαζί με τα στοιχεία επικοινωνίας της (τηλέφωνο, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) και καλούσε τις πελάτισσες να επικοινωνήσουν μαζί της αν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Πριν τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων δόθηκε η ευκαιρία στις συμμετέχουσες να

διαβάσουν το σχέδιο της συνέντευξης αν επιθυμούσαν κάτι τέτοιο. Επίσης, οι πελάτισσες υπέγραψαν μία συναινετική επιστολή συμμετοχής στην έρευνα, η οποία εκτός από την αποδοχή τους να συμμετέχουν εξηγούσε συνοπτικά τους στόχους της έρευνας, διευκρίνιζε τον ανώνυμο χαρακτήρα της και τις πληροφορίες για το δικαίωμα απόσυρσης της συμμετοχής τους.

Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν μεταξύ 30 και 70 λεπτών, με τις περισσότερες να διαρκούν 45 περίπου λεπτά. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2008 και 2009. Οι συμμετέχουσες είχαν τη δυνατότητα επιλογής του τόπου διεξαγωγής της συνέντευξης. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν είτε σε γραφείο εντός του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου, είτε σε γραφείο εντός των συμβουλευτικών σταθμών, είτε σε προσωπικό χώρο των συμμετεχουσών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διαδικασία ανάλυσης των συνεντεύξεων ξεκίνησε με την επανειλημμένη ανάγνωση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων και τη δημιουργία σημειώσεων. Οι αρχικές σημειώσεις μέσω μιας κυκλικής διαδικασίας διαρκούς επανεξέτασης των δεδομένων ομαδοποιήθηκαν σε πιο συγκεκριμένες συστάδες νοήματος από τις οποίες στη συνέχεια αναδύθηκε το υπερ-θέμα και τα υπο-θέματα¹ της έρευνας. Τέλος, δημιουργήθηκε ένας πίνακας όπου συγκεντρώθηκαν τα θέματα μαζί με ένα αντιπροσωπευτικό απόσπασμα από τα δεδομένα. (Πίνακας 1).

Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε το υπερ-θέμα του έμφυλου χαρακτήρα της ψυχικής οδύνης το οποίο αποτελείται από δύο υπο-θέματα. Το πρώτο υπο-θέμα αφορά την εμπειρία των πελατισσών από την έμφυλη διάσταση της ψυχικής οδύνης, όπου οι συμμετέχουσες συζητούν τη σύνδεση των ζητημάτων που τις απασχολούν, και για τα οποία ξεκίνησαν συμβουλευτική, με το φύλο και το δεύτερο αφορά την απόπειρα μιας κοινωνικής ερμηνείας του ρόλου του φύλου στην ψυχική οδύνη των γυναικών. Παρακάτω θα παρουσιαστούν τα δύο αυτά υπο-θέματα.

Η εμπειρία των πελατισσών από τον έμφυλο χαρακτήρα της ψυχικής οδύνης

Στο παρόν υπο-θέμα περιλαμβάνεται η σύνδεση που γίνεται από τις συμμετέχουσες της έρευνας ανάμεσα στα ζητήματα τα οποία περιγράφουν ως αιτίες έναρξης της

¹ Τα υπερ-θέματα και τα υπο-θέματα στην ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση αποτελούν μοτίβα νοήματος τα οποία ομαδοποιούνται ως προς το περιεχόμενό τους με βάση τον επιστημολογικό προσανατολισμό της συγκεκριμένης μεθόδου (Storey, 2007).

Πίνακας 1. Υπερ-θέμα και υπο-θέματα από τις συνεντεύξεις

Υπερ-Θέμα	Υπο-θέματα	Παραδείγματα από τις συνεντεύξεις
Ο έμφυλος χαρακτήρας της ψυχικής οδύνης	<p>Η εμπειρία των πελατισσών από τον έμφυλο χαρακτήρα της ψυχικής οδύνης</p> <p>Η κοινωνική πραγμάτωση της ψυχικής οδύνης μέσα από την εμπειρία των πελατισσών</p>	<p>«Απλώς εγώ ήρθα εδώ γιατί μια ζωή ήμουν υπό. Αυτό. Εδώ μια ζωή αισθανόμουν αισθήματα κατωτερότητας, ότι δεν είμαι ικανή, δεν είμαι ικανή, ότι ο άνδρας πρέπει να φέρνει τα λεφτά, η γυναίκα πρέπει να κάθεται στο σπίτι... Πληρώνω διακρίσεις. Πληρώνω διακρίσεις του φύλου μου. Γιατί η γυναίκα ήταν από όλους υπό, πάντα ήταν κάτι κατώτερο». Χριστίνα</p> <p>«Νομίζω ότι κανένα από αυτά τα άγχη, που είχα, δεν θα με απασχολούσε, δε θα ήταν σοβαρό άγχος αν ήμουν άνδρας. Γιατί... γιατί οι άνδρες γενικώς δεν... κανένας δεν τους κατηγορεί ιδιαίτερα αν κοιτάξουν μια άλλη γυναίκα, κανένας δεν τους κατηγορεί ιδιαίτερα αν μείνουν και δυο ώρες μακριά παραπάνω από το παιδί τους, κανένας δεν τους κατηγορεί αν πουν ότι θέλουν να φύγουν και κανένα ταξίδι. Είναι όλα σχεδόν φυσιολογικά. Για τη γυναίκα μπορεί να είναι φυσιολογικά, αλλά είναι ταυτόχρονα και κατακριτέα τις περισσότερες φορές και για τους περισσότερους». Δανάη</p>

θεραπείας τους και στο φύλο. Παρατηρείται ότι η πλειονότητα των συμμετεχουσών της έρευνας (21 άτομα) αναγνωρίζει το φύλο ως παράγοντα που σχετίζεται με τους λόγους έναρξης της θεραπευτικής διαδικασίας. Με βάση το περιεχόμενο των αποσπασμάτων από τα οποία αναδύθηκε το υπο-θέμα προέκυψαν τρεις συνιστώσες του τρόπου με τον οποίο το φύλο συνδέεται με την έναρξη της θεραπείας. Οι συνιστώσες αυτές είναι οι εξής: α) ο επιβαρυντικός χαρακτήρας των ρόλων φύλου και των έμφυλων διακρίσεων, β) ζητήματα που σχετίζονται με τον έμφυλο εαυτό και γ) οι διαπροσωπικές σχέσεις.

Αναφορικά με την πρώτη συνιστώσα, για 12 πελάτισσες η γυναικεία κοινωνικοποίηση και οι κοινωνικοί ρόλοι, σε συνδυασμό με την έμφυλη ανισότητα και τις διακρίσεις, έχουν άμεση σχέση με τα ζητήματα που τις απασχολούν. Για κάποιες από αυτές, μάλιστα, η ίδια η συμπεριληψη στο γυναικείο φύλο αποτελεί λόγο έναρξης θεραπείας, εξαιτίας του τρόπου με τον οποίο η συμπεριληψη αυτή πραγματώνεται κοινωνικά. Ένα παράδειγμα είναι η περιγραφή της Δανάης, για την οποία η εμπειρία της θηλυκότητας αποτελεί τη βασική αιτία των προβλημάτων που βίωσε στο γάμο της. Στο παρακάτω απόσπασμα μιλά για τον επιβαρυντικό ρόλο του φύλου στη ζωή της:

Δηλαδή, εξαιτίας του γυναικείου φύλου νιώθω, ένιωθα άσχημα για κάποια πράγματα όσον αφορά τη σχέση μου, εξαιτίας ότι είμαι γυναίκα ένιωθα άσχημα, που ήθελα να κάνω διάφορα πράγματα εκτός γάμου ή εκτός παιδιού ή οτιδήποτε, ή εξαιτίας του ότι είμαι γυναίκα ένιωθα άσχημα που... ε γενικά επειδή είμαι γυναίκα ένιωθα για κάποια πράγματα, ένιωθα άσχημα οπότε πήγα και να κάνω τη θεραπεία ούτως ή άλλως.

Για τη Δανάη, λοιπόν, το ότι είναι γυναίκα έχει άμεση σχέση με τα προβλήματα που αντιμετώπισε με αποτέλεσμα να ξεκινήσει θεραπεία. Το γυναικείο φύλο εδώ συνοδεύεται από ισχυρές κοινωνικές επιταγές και έχει τέτοιο κανονιστικό χαρακτήρα, ώστε η Δανάη να πρέπει να βρει μία ισορροπία όπως αναφέρει ανάμεσα στις προσωπικές της επιθυμίες και στην επιτέλεση του γυναικείου ρόλου. Αυτός ο πολιτικός και κανονιστικός χαρακτήρας του κοινωνικού φύλου είναι ζήτημα το οποίο συζητείται εκτενώς και στη φεμινιστική βιβλιογραφία, βασική θέση της οποίας είναι ότι οι γυναικείοι ρόλοι φύλου έτσι όπως δομούνται σε ένα πατριαρχικό περιβάλλον συχνά περιορίζουν και επιβαρύνουν τις γυναίκες (Brown, 2010. Enns, 1993. Hill & Ballou, 1998. Worell & Remer, 2003).

Μία ακόμα πελάτισσα, η οποία κάνει σαφή σύνδεση της ανισότιμης θέσης των γυναικών με την έναρξη της θεραπείας της, είναι η Χριστίνα. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά στο παρακάτω απόσπασμα, κυρίαρχος λόγος της έναρξης της θεραπείας είναι οι έμφυλες διακρίσεις, που έχει υποστεί ως γυναίκα:

Απλώς εγώ ήρθα εδώ γιατί μια ζωή ήμουν υπό. Αυτό. Εδώ μια ζωή αισθανόμουν αισθήματα κατωτερότητας, ότι δεν είμαι ικανή, δεν είμαι ικανή, ότι ο άνδρας πρέπει να φέρνει τα λεφτά, η γυναίκα πρέπει να κάθεται στο σπίτι. Πληρώνω διακρίσεις. Πληρώνω διακρίσεις του φύλου μου. Γιατί η γυναίκα ήταν από όλους υπό, πάντα ήταν κάτι κατώτερο.

Η εμπειρία αυτή της Χριστίνας συνδέει άμεσα την έμφυλη μεροληψία με την ψυχική οδύνη. Συμφωνεί με τον τρόπο αυτό με μελέτες όπως αυτή των Klonoff et al. (2000), οι οποίες διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες που είχαν εμπειρίες από συχνές εκδηλώσεις έμφυλης μεροληψίας εκδήλωναν περισσότερο καταθλιπτικά, αγχώδη και σωματικά συμπτώματα από ότι οι άνδρες. Αντιθέτως, οι γυναίκες με λίγες εμπειρίες έμφυλης μεροληψίας δε διέφεραν από τους άνδρες σε καμία μέτρηση συμπτωμάτων.

Τέλος, η Καίτη αναφέρει ότι η εξωτερική εμφάνιση ως λόγος έναρξης συμβουλευτικής έχει άμεση σχέση με το γεγονός ότι είναι γυναίκα, ενώ δηλώνει επίσης πως αν ήταν άνδρας τα πράγματα θα ήταν ευκολότερα, τόσο αναφορικά με τον

τρόπο που βιώνει η ίδια το ζήτημα αυτό όσο και από πλευράς αντιμετώπισής της από τους ανθρώπους του περιβάλλοντός της. Όπως σημειώνει και η ίδια:

Το θέμα σχετιζόταν με το φύλο μου, γενικά με τη συμπεριφορά μου και όλο αυτό, που έχει να κάνει με το θηλυκό η αλήθεια είναι πώς ναι, σχετιζονταν. Πιστεύω αν ήμουν άνδρας, νομίζω, υποθέτω, αν ήμουν άνδρας εεε δε θα είχα τέτοιο πρόβλημα πιστεύω. Θα το βίωνα πολύ διαφορετικά, θα το βίωνα πάρα πολύ διαφορετικά.

... έχει να κάνει με την εξωτερική εμφάνιση. Επομένως, λίγοι οι άνδρες είναι που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την εξωτερική εμφάνιση και αντιμετώπιση των γύρω, πώς σε βλέπουν οι γύρω σου.

Στα παραπάνω αποσπάσματα η Καίτη θέτει ένα έμφυλο πλαίσιο στο θέμα της εξωτερικής εμφάνισης, υποστηρίζοντας ότι το ζήτημα αυτό βιώνεται διαφορετικά από άνδρες και γυναίκες. Η θέση της αυτή έρχεται σε συμφωνία με τη θεωρητική και ερευνητική βιβλιογραφία που συνδέει τον έλεγχο που ασκείται στο γυναικείο σώμα και στην εξωτερική εμφάνιση των γυναικών με την ψυχική οδύνη και πιο συγκεκριμένα με τη χαμηλή αυτοπεποίθηση, τις διαταραχές πρόσληψης τροφής και την κατάθλιψη (Αυδή, 2005. Kornstein & Clayton, 2002. Smolak, 2006. Whiffen & Demidenko, 2006).

Από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι ένα μεγάλο μέρος των συμμετεχουσών της έρευνας βλέπει την ίδια τη γυναικεία εμπειρία, όπως αυτή αντλείται από το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ανήκουν, ως παράγοντα που συνδέεται με τα ζητήματα για τα οποία ξεκίνησαν θεραπεία. Οι εμπειρίες που μοιράζονται οι συμμετέχουσες αυτές υποστηρίζουν την υπόθεση του επιβαρυντικού για τις γυναίκες περιβάλλοντος, που προτείνεται για την εξήγηση της μεγαλύτερης αντιπροσώπευσης των γυναικών ως πελατισσών θεραπείας (Belle & Doucet, 2003. Swim et al., 2001. Ussher, 2007. Whiffen & Demidenko, 2006).

Για ζητήματα που έχουν να κάνουν με τον έμφυλο εαυτό και τη σύνδεσή του με την έναρξη της θεραπείας, που αποτελεί και τη δεύτερη συνιστώσα στην προσπάθεια περιγραφής του ρόλου του φύλου στην ψυχική οδύνη, συζητούν έξι γυναίκες. Κοινό χαρακτηριστικό των συγκεκριμένων εμπειριών είναι η δυσκολία που προκύπτει κατά τη διαπραγμάτευση ζητημάτων που σχετίζονται με τον έμφυλο εαυτό, όπως οι ταυτότητες φύλου και ο σεξουαλικός προσανατολισμός, καθώς και η προσπάθεια αποδοχής του εαυτού αυτού είτε από τις ίδιες τις πελάτισσες είτε από τους άλλους. Μία από τις συμμετέχουσες αυτές είναι η Χαρά η οποία σημειώνει ότι το άγχος για το οποίο ξεκίνησε θεραπεία αφορά το φόβο που έχει για έναν ομοφυλοφιλικό προσανατολισμό και στην ανάγκη της για μία σταθερή και καλά προσδιορι-

σμένη σεξουαλική ταυτότητα, κατά προτίμηση ετεροφυλόφιλη. Όπως αναφέρει και η ίδια:

Είχα την αίσθηση, όχι την αίσθηση, είχα το φόβο από μικρή, φοβόμουνα πολύ ότι, μήπως όταν μεγαλώσω γίνω ομοφυλόφιλη. Αυτό δεν το κατάλαβα, δεν μπόρεσα ποτέ να το καταλάβω, πώς μου έχει δημιουργηθεί αυτό το πράγμα και τι ας πούμε. Οπότε, αυτό το πράγμα πάντα με απασχολούσε, ας πούμε. Τι θα γίνω όταν μεγαλώσω και πω πω πω και σαν φόβος επανέρχεται αυτό στη ζωή μου όταν, ας πούμε, δεν είμαι πολύ καλά ξέρω 'γω ή περνάω, ας πούμε, καταστάσεις, ξέρω 'γω, έντονες έτσι. Έεε οπότε, έτσι και αλλιώς, είναι ένα πράγμα, που με απασχολεί αυτό.

Η διαπροαγματεύση αυτή που κάνει η Χαρά σχετικά με το σεξουαλικό της προσανατολισμό είναι πηγή άγχους για αυτήν. Μάλιστα, αναφέρει ότι ο φόβος της εντείνεται όταν περνά δύσκολες περιόδους στη ζωή της. Μία πιθανή ομοφυλοφιλική ταυτότητα για τη Χαρά είναι, επομένως, κάτι που η ίδια βιώνει ως απειλητική και που έχει να κάνει περισσότερο με το φόβο να αποφύγει έναν ανεπιθύμητο για αυτήν σεξουαλικό προσανατολισμό παρά με μία συμπεριφορά ή μία επιλογή.

Η τρίτη συνιστώσα του τρόπου με τον οποίο το φύλο υπεισέρχεται στις εσωτερικές διεργασίες που σχετίζονται με την έναρξη θεραπείας των πελατισσών είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις. Οχτώ πελάτισσες συζητούν για το γυναικείο φύλο ως παράγοντα έναρξης θεραπείας υπό το πρίσμα των σχέσεων με το ανδρικό φύλο, με τρεις από αυτές τις σχέσεις να είναι κακοποιητικές. Για παράδειγμα, η Γαλήνη στο παρακάτω απόσπασμα αναφέρει ότι υπέστη ως γυναίκα βία στη σχέση της, πράγμα που συνδέεται άμεσα με την απόφασή της να ξεκινήσει θεραπεία. Η εμπειρία αυτή της Γαλήνης τονίζει τον έμφυλο χαρακτήρα της διαπροσωπικής βίας και των κακοποιητικών σχέσεων, όπως σημειώνεται και βιβλιογραφικά (Boonzaier, 2006. Στογιαννίδου, 2005) καθώς και τη σύνδεση της κακοποίησης με την ψυχική οδύνη και κυρίως την κατάθλιψη (Boonzaier, 2006. Herrera et al., 2006. Whiffen & Clark, 1997).

Πιστεύω ότι οι άνδρες περισσότερο ασκούν βία προς γυναίκες παρά οι γυναίκες ασκούν προς άνδρες. Όχι, ότι δεν υπάρχουν, ότι εκμεταλλεύονται κάποιες. Εγώ πιστεύω αλλά μερικές γυναίκες εκμεταλλεύονται κάποιες καταστάσεις, αλλά λεκτική βία ασκούν περισσότερο οι άνδρες και ξύλο ασκούν περισσότερο οι άνδρες.

Αξίζει ίσως να αναφερθεί ότι από τις έξι πελάτισσες που δεν αναγνωρίζουν ζητήματα φύλου στους λόγους έναρξης της θεραπευτικής διαδικασίας οι τρεις εργά-

ζονται και οι ίδιες ως σύμβουλοι/ψυχοθεραπεύτριες και αναφέρουν ως βασικό κίνητρο έναρξης της θεραπείας λόγους που σχετίζονται με τη δουλειά τους και την περαιτέρω ανάπτυξή τους ως επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Επομένως, από τις γυναίκες που δεν ξεκίνησαν συμβουλευτική/ψυχοθεραπεία για λόγους επαγγελματικής φύσης, μόνον οι τρεις δεν αναφέρουν κάποια σύνδεση του λόγου έναρξης της θεραπείας τους με ζητήματα φύλου.

Από τα παραπάνω δεδομένα γίνεται ξεκάθαρο ότι το φύλο συνδέεται, για την πλειονότητα των συγκεκριμένων γυναικών, με την αναζήτηση βοήθειας από τη συμβουλευτική, ότι είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τις πελάτισσες και ότι συνυφαίνεται με ποικίλους τρόπους στα προβλήματά τους. Το γεγονός ότι ένας τόσο μεγάλος αριθμός πελατισσών συζητά την έμφυλη βάση των ζητημάτων που τις απασχολούν είναι ενδεικτικό και του σημαντικού ρόλου που έχει το φύλο στην ψυχική οδύνη και τονίζει τον κοινωνικοπολιτικό χαρακτήρα των ζητημάτων αυτών όπως υποστηρίζεται από τη φεμινιστική θεωρία (π.χ., Worell & Remer, 2003). Επιπροσθέτως, το εύρημα αυτό υποστηρίζει την υπόθεση του επιβαρυντικού χαρακτήρα του κοινωνικού φύλου για τις γυναίκες μέσα από την ίδια τους τη φαινομενολογική εμπειρία.

Η κοινωνική πραγμάτωση της ψυχικής οδύνης μέσα από την εμπειρία των πελατισσών

Στο παρόν υπο-θέμα οι συμμετέχουσες εξηγούν την πλειοψηφική αντιπροσώπευση των γυναικών ως πελατισσών θεραπείας και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν την ψυχική οδύνη οι γυναίκες και οι άνδρες. Έχοντας μιλήσει ήδη για τις προσωπικές τους εμπειρίες και το πώς συνδέεται η δική τους εμπειρία έναρξης συμβουλευτικής με το φύλο, στο υπο-θέμα αυτό αναλύουν την έμφυλη ψυχική οδύνη σε σχέση με το κοινωνικό πλαίσιο.

Τέσσερις πελάτισσες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες είναι η πλειονότητα των πελατισσών συμβουλευτικής λόγω της διαφορετικής κοινωνικοποίησής τους σε σχέση με τους άνδρες. Πιο συγκεκριμένα, θεωρούν ότι η κοινωνικοποίηση των γυναικών σχετίζεται με τη μεγαλύτερη ευκολία στην αναζήτηση βοήθειας. Αντιθέτως, οι άνδρες, σύμφωνα με τις συγκεκριμένες πελάτισσες, είτε φοβούνται να ξεκινήσουν θεραπεία είτε δεν εμπιστεύονται εύκολα τον/τη σύμβουλο. Για παράδειγμα, η Στεφανία θεωρεί ότι αν ήταν άνδρας μπορεί να μην ξεκινούσε ποτέ θεραπεία και συνδέει την απόφαση έναρξης θεραπείας με τη διάθεση αποκάλυψης και την εμπιστοσύνη που παραδοσιακά επιδεικνύουν οι γυναίκες. Αναφέρει, λοιπόν, ότι είναι πιο δύσκολο για έναν άνδρα να επιδείξει την απαραίτητη εμπιστοσύνη ώστε να αποφασίσει να ξεκινήσει θεραπεία. Στο παρακάτω απόσπασμα συγκρίνει την αντίδρασή της στα προβλήματα που την απασχολούν -και

που έχουν να κάνουν, κυρίως, με την τυφλότητα και με άλλα προβλήματα υγείας- με την περίπτωση που θα ήταν άνδρας.

Μπορεί να μην ασχολιόμουν ποτέ. Δεν ξέρω οι άνδρες... εεε... ή μπορεί να μην ασχολιόμουν έτσι... με τη θεραπεία, ναι. Δεν ξέρω, οι άνδρες δύσκολα ανοίγονται, εμπιστεύονται, είναι πολύ λίγοι αυτοί που το κάνουν.

Μία ακόμη πελάτισσα που κάνει λόγο για κοινωνικοποίηση των ανδρών η οποία σχετίζεται με τη μη αναζήτηση βοήθειας είναι η Καίτη. Για την Καίτη η μη αναζήτηση συμβουλευτικής σχετίζεται με τη δύναμη, αλλά και με την προκατάληψη που υπάρχει απέναντι στην ψυχοθεραπεία. Όπως αναφέρει η ίδια στο παρακάτω απόσπασμα, η ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι ταμπού για τους περισσότερους άνδρες:

Απλά οι άνδρες αντιμετωπίζουν άλλου είδους προβλήματα από αυτά που αντιμετωπίζουμε εμείς ή δεν τα βγάζουν στην επιφάνεια, τέλος πάντων, ή θέλουν να δείχνουν πιο δυνατοί. Οι περισσότεροι τα κουνουλώνουμε με [χαμηλώνει τη φωνή της]... είναι ταμπού να έχεις ψυχοθεραπευτή για τους περισσότερους άνδρες, λίγοι είναι που το έχουν αποδεχθεί ότι είναι κάτι φυσιολογικό. Ακούγοντας και μιλώντας με τους φίλους μου αυτό διαπιστώνω, δηλαδή ένας στους πέντε εεε θα δεχόταν να πάει σε ψυχοθεραπευτή.

Οι παραπάνω θέσεις έρχονται σε συμφωνία με την υπόθεση ότι άνδρες και γυναίκες έχουν διαφορετικά μοτίβα στη συμπεριφορά αναζήτησης βοήθειας, τα οποία αφορούν μεταξύ άλλων τις στάσεις ανδρών και γυναικών απέναντι στη λήψη βοήθειας τόσο ως προς τη συμβουλευτική όσο και γενικότερα (π.χ., Morgan et al., 2003. Nam et al., 2011).

Μία ακόμη προσέγγιση του ζητήματος, που γίνεται από δύο πελάτισσες, αφορά τη διαφορά στη διαπραγμάτευση των δυσκολιών που παρουσιάζουν γυναίκες και άνδρες. Η προσέγγιση αυτή υποστηρίζει τη δεύτερη υπόθεση για τη μεγαλύτερη αντιπροσώπευση των γυναικών ως πελατισσών θεραπείας, δηλαδή αυτή των ρόλων φύλου και της αυξημένης ευαλωτότητας των γυναικών (Chino & Funabiki, 1984. Lips, 2006). Ένα παράδειγμα είναι αυτό της Λένας, η οποία θεωρεί ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερα προβλήματα λόγω του ότι τα αναλύουν περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες. Αναφέρει, λοιπόν, η Λένα στο παρακάτω απόσπασμα ότι αν ήταν άνδρας θα είχε λιγότερα ψυχολογικά προβλήματα:

Επειδή οι γυναίκες στροφάρουν περισσότερο, στο δευτερόλεπτο ο εγκέφαλός τους, σκέφτομαι ότι σκέφτονται και πράγματα που δεν έπρεπε να τα αναλύουν και τόσο. Είμαστε αναλυτικές εμείς, οι άντρες είναι λίγο πιο τετράγωνοι, αυτό το κουτάκι μέσα τακτοποιημένο. Εμείς αναλύουμε περισσότερο, σκεφτόμαστε περισσότερο, προβληματιζόμαστε περισσότερο και γι' αυτό και το μυαλό μας χάνεται. Και τα ψυχολογικά ξεκινάνε πάρα πολύ από τη σκέψη σου, και οι σκέψεις φέρνουν άγχη, το άγχος φέρνει πανικό, ο πανικός σε στέλνει στον ψυχολόγο, καλή ώρα. Ναι, αυτό νομίζω θα άλλαζε πολύ [αν ήμουν άνδρας], θα είχα λιγότερα ψυχολογικά προβλήματα

Η παραπάνω θεώρηση σχετίζεται με τη βιβλιογραφική σύνδεση της εκδήλωσης ψυχικής οδύνης με τους ρόλους φύλου, ένα μέρος της οποίας αφορά το στερεοτυπικό προσανατολισμό των γυναικών στο συναίσθημα και στην αυτο-παρατήρηση. Οι κοινωνικοί ρόλοι που θέλουν τις γυναίκες αναλυτικές ως προς τα συναισθήματά τους και εστιασμένες στην παρατήρηση του εαυτού τους θεωρούνται ανάμεσα στις αιτίες των αυξημένων δυσκολιών που αυτές αντιμετωπίζουν (π.χ., Chino & Funabiki, 1984. Lips, 2006). Αυτό διαφαίνεται και στις απόψεις της Λένας.

Μία τρίτη εξήγηση, που προτείνεται από τέσσερις συμμετέχουσες αναφορικά με τη μεγαλύτερη αντιπροσώπευση των γυναικών ως πελατισσών συμβουλευτικής, είναι η ίδια η εμπειρία της θηλυκότητας ως επιβαρυντικού παράγοντα της ψυχικής υγείας των γυναικών. Αναφέρουν, δηλαδή, οι συγκεκριμένες πελάτισσες ότι ο γυναικείος ρόλος ενέχει τέτοιες δυσκολίες ώστε ουσιαστικά ωθεί τις γυναίκες να ξεκινήσουν συμβουλευτική. Για παράδειγμα, η Δανάη στο παρακάτω απόσπασμα περιγράφει τη γυναικεία εμπειρία ως επιβαρυντικό παράγοντα της ψυχικής υγείας των γυναικών:

Νομίζω ότι κανένα από αυτά τα άγχη που είχα δε θα με απασχολούσε, δε θα ήταν σοβαρό άγχος αν ήμουν άνδρας. Γιατί, γιατί οι άνδρες γενικώς δεν... κανένας δεν τους κατηγορεί ιδιαίτερα αν κοιτάξουν μια άλλη γυναίκα, κανένας δεν τους κατηγορεί ιδιαίτερα αν μείνουνε και δυο ώρες μακριά παραπάνω από το παιδί τους, κανένας δεν τους κατηγορεί αν πουν ότι θέλουν να φύγουν και κανένα ταξίδι. Είναι όλα σχεδόν φυσιολογικά. Για τη γυναίκα μπορεί να είναι φυσιολογικά, αλλά είναι ταυτόχρονα και κατακριτέα τις περισσότερες φορές και για τους περισσότερους. Δηλαδή, αυτό είναι, που μπουκώνει, και τρέχουμε οι περισσότερες στους θεραπευτές, είναι ότι εντάξει πολεμάς, κυρίως, με εμένα, που σε έχουν μεγαλώσει να είσαι και το ένα και το άλλο, τουλάχιστον οι δικιές μας οι γενιές, αλλά πολεμάς και με τα πιο, με τα πιο περίεργα.

Για τη Δανάη, λοιπόν, το γυναικείο φύλο σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με αυξημένες απαιτήσεις προσαρμογής στους γυναικείους ρόλους. Αυτές οι απαιτήσεις και η κριτική στάση του περιβάλλοντος είναι που «μπουκώνουν», όπως αναφέρει, τις γυναίκες με αποτέλεσμα να ξεκινούν θεραπεία. Χρησιμοποιεί, μάλιστα, μία παρομοίωση δηλώνοντας ότι είναι «σαν να πολεμά» μια γυναίκα τόσο με τον εαυτό της και τις απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος που έχουν εσωτερικευτεί μέσα της όσο και σε πιο άμεσο επίπεδο με πράγματα τα οποία δεν έχει εσωτερικεύσει, αλλά βλέπει να απαιτούνται από αυτήν. Η θέση αυτή της Δανάης συμπληρώνει τα ερευνητικά δεδομένα τα οποία συνδέουν στρεσογόνους παράγοντες, όπως οι μεροληπτικές εμπειρίες και η πραγμάτωση των έμφυλων ρόλων με την ψυχική οδύνη και την αναζήτηση ψυχολογικής βοήθειας (π.χ., Klonoff et al., 2000. Moradi & Funderburk, 2006). Πιο συγκεκριμένα, συμπληρώνει την ερευνητική βιβλιογραφία της έμφυλης συμπεριφοράς αναζήτησης συμβουλευτικής, η οποία παρατηρεί έναν επιβαρυντικό χαρακτήρα σε φαινόμενα της ζωής των γυναικών, όπως η έμφυλη μεροληψία, η οικογενειακή ζωή και η μητρότητα (π.χ., Nolen-Hoeksema et al., 1999).

Από την άλλη, αξίζει ίσως να σημειωθεί ότι από τις 21 πελάτισσες οι οποίες συνδέουν έμφυλα ζητήματα με τα αίτια έναρξης της θεραπείας τους μόνον οι επτά κάνουν κάποιο σχόλιο για τα ζητήματα αυτά ως κοινωνικά φαινόμενα. Το φύλο, δηλαδή, παρότι συνδέεται από ένα μεγάλο μέρος των πελατισσών με τα προσωπικά τους αιτήματα έναρξης της συμβουλευτικής, δεν αποτελεί για όλες αυτές τις πελάτισσες μέρος ενός κοινωνικοπολιτικού ζητήματος όπως υποστηρίζει η φεμινιστική οπτική (Brown, 2010. Letherby, 2003), αλλά συζητείται κυρίως ως μία μεμονωμένη προσωπική εμπειρία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα παρατηρείται ότι το φύλο αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα της ψυχικής οδύνης των περισσότερων γυναικών της έρευνας καθώς, σύμφωνα με τις αναφορές τους, σχετίζεται άμεσα με τους λόγους έναρξης της θεραπείας τους. Διαπιστώνεται, δηλαδή, ότι το φύλο επιδρά στα ζητήματα που απασχολούν τις συγκεκριμένες πελάτισσες, αφού πολλές από αυτές βλέπουν τα προβλήματά τους ως άμεσα συμπτώματα της έμφυλης ανισότητας και φαινομένων τα οποία σχετίζονται με το κοινωνικό φύλο, όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις, η βία, η εξωτερική εμφάνιση και οι πολλαπλοί ρόλοι. Σχετικά με τον τρόπο που το φύλο των συμμετεχουσών συνδέεται με την έναρξη συμβουλευτικής αναδεικνύονται οι εξής τρεις συνιστώσες: η έμφυλη κοινωνικοποίηση και οι ρόλοι

φύλου, οι ταυτότητες φύλου και ο έμφυλος εαυτός, και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Οι συνιστώσες αυτές καταδεικνύουν το φύλο ως σημαντική παράμετρο της έναρξης θεραπείας για τις περισσότερες συμμετέχουσες της έρευνας και προσδίδουν έναν κοινωνικοπολιτικό χαρακτήρα στην ψυχική οδύνη.

Ο κοινωνικοπολιτικός αυτός χαρακτήρας της έμφυλης ψυχικής οδύνης τονίζεται και από τις πελάτισσες που αποπειρώνται να εξηγήσουν την κοινωνική πραγμάτωση του φαινομένου αυτού, απαντώντας έτσι στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα. Οι εξηγήσεις που προτείνονται για τις περισσότερες γυναίκες σε θεραπεία είναι σύμφωνες με τη σχετική βιβλιογραφία και αφορούν τα διαφορετικά μοτίβα αναζήτησης βοήθειας μεταξύ ανδρών και γυναικών, την ευαλωτότητα των γυναικείων ρόλων και τον επιβαρυντικό χαρακτήρα του γυναικείου φύλου. Καλύπτεται, επομένως, μέρος του πολυπαραγοντικού αυτού φαινομένου το οποίο σε συνδυασμό με το μεγάλο αριθμό συμμετεχουσών που δίνουν έμφυλο πλαίσιο στα ζητήματα που τις απασχολούν καθιστά το φύλο ως σημαντικό συστατικό της θεραπείας ήδη από την έναρξή της.

Ο τόσο μεγάλος αριθμός των συμμετεχουσών που συνδέει το φύλο με την έναρξη της συμβουλευτικής καταδεικνύει ένα σαφές μοτίβο της εμπειρίας των πελατισσών. Ωστόσο, για να γενικευτούν τα αποτελέσματα αυτά ή για να εξακριβωθεί ο αιτιολογικός ρόλος του φύλου στην ψυχική οδύνη, θα ήταν απαραίτητη μία περαιτέρω διερεύνηση των ζητημάτων αυτών και με διαφορετικό ερευνητικό σχεδιασμό, όπως για παράδειγμα η χρήση της ποσοτικής μεθόδου έρευνας.

Το σαφές μοτίβο που αναδύθηκε από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προτείνει, επίσης, την ανάγκη συμπερίληψης του φύλου στο θεραπευτικό πλαίσιο. Εφόσον το φύλο είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τις πελάτισσες και συνδέεται από τις ίδιες με την ψυχική οδύνη, γίνεται φανερό η ανάγκη το θέμα αυτό να καλυφθεί όσο το δυνατόν σωστότερα από τις/τους συμβούλους. Οι σύμβουλοι δεν μπορούν να προβλέψουν τις διεργασίες των πελατισσών/-ών τους σε σχέση με το φύλο. Μπορούν, όμως, να προσπαθήσουν ενεργά ώστε να κατανοήσουν τα πλαίσια αναφοράς των πελατισσών/-ών τους και να συμπεριλάβουν το φύλο στη θεραπεία με τρόπο τέτοιο ώστε από τη μία να εκτιμάται η γυναικεία εμπειρία και από την άλλη να αναγνωρίζεται ο κοινωνικοπολιτικός χαρακτήρας των έμφυλων ζητημάτων. Μπορούν, επίσης, να διερευνήσουν τις δικές τους προσωπικές διεργασίες σχετικά με το φύλο, τις μεροληψίες τους καθώς και το ρόλο τους ως συμβούλων σε σχέση με το θέμα. Με τον τρόπο αυτό μπορούν να δημιουργήσουν ένα ασφαλές πλαίσιο έκφρασης και θεραπευτικής πράξης για ένα ζήτημα που για τη φεμινιστική θεραπεία αποτελεί ζήτημα δεοντολογίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Astbury, J. A. (2006). From hysteria to human rights. In S. E. Romans & M. V. Seeman (Eds.), *Women's mental health: A life-cycle approach* (pp. 377-392). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Αυδή, Ε. (2005). Νέες γυναίκες, ταυτότητα, σώμα και φαγητό: Φεμινιστικές θεωρίες για τις διαταραχές στην πρόσληψη τροφής. Στο Β. Δεληγιάννη-Κουϊμίτζη, Α. Στογιαννίδου, & Χ. Αθανασιάδου (Επιμ. Έκδ.), *Συμβουλευτική στην εφηβική ηλικία με την οπτική του φύλου* (σ. 121-144). Θεσσαλονίκη: Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., Έργο Καλλιρρόη.
- Belle, D., & Doucet, J. (2003). Poverty, inequality, and discrimination as sources of depression among U.S. women. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 101-113.
- Benson, A., & Cockerell, J. (1997). Sociocultural context of mental health nursing care. In B. Thomas, S. Hardy, & P. Cutting (Eds.), *Stuart and Sundeen's mental health nursing: Principles and practice* (pp. 71-88). London: Mosby.
- Boonzaier, F. (2006). A gendered analysis of woman abuse. In T. Shefer, F. Boonzaier, & P. Kiguwa (Eds.), *The gender of psychology* (pp. 135-150). Lansdowne, Cape Town: UCT Press.
- Bromberger, J. T., & Matthews, K. A. (1996). A "feminine" model of vulnerability to depressive symptoms: A longitudinal investigation of middle-aged women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 591-598.
- Brown, L. S. (2010). *Feminist therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Chino, A., & Funabiki, D. (1984). A cross-validation of sex differences in the expression of depression. *Sex Roles*, 11, 175-187.
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 194-226). Chicago: Wiley.
- Cook, E. P. (1990). Gender and psychological distress. *Journal of Counseling and Development*, 68, 371-375.
- Cournoyer, R. J., & Mahalik, J. R. (1995). Cross-sectional study of gender role conflict examining college-aged and middle-aged men. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 11-19.
- Duncan, L. E., & Johnson, D. (2007). Black undergraduate students' attitude towards counseling and counselor preference. *College Student Journal*, 41(3), 696-719.
- Enns, C. Z. (1993). Twenty years of feminist counseling and therapy: From naming biases to implementing multifaceted practice. *The Counseling Psychologist*, 21(1), 3-87.
- Good, G. E., & Mintz, L. B. (1990). Gender role conflict and depression in college men: Evidence for compounded risk. *Journal of Counseling and Development*, 69, 17-20.
- Henderson, W. J., & Lyddon, W. J. (1997). Client gender role attitudes and perception of counselor characteristics. *Journal of Mental Health Counseling*, 19(2), 182-190.
- Herrera, V. M., Koss, M. P., Bailey, J., Yuan, N. P., & Lichter, E. I. (2006). Survivors of male violence: Research and training initiatives to facilitate recovery from depression and post-traumatic stress disorder. In J. Worell & C. D. Goodheart (Eds.), *Handbook of girls' and women's psychological health* (pp. 455-466). New York: Oxford University Press.
- Hill, M., & Ballou, M. (1998). Making therapy feminist: A practice survey. *Women and Therapy*, 21(2), 1-16.
- Kaplan, A. G. (1986). The "self-in-relation": Implications for depression in women. *Psychotherapy*, 23, 234-226.

- Κασιράνη, Θ. (2012). *Φύλο, ψυχική οδύνη και συμβουλευτική διαδικασία: Μία ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση της εμπειρίας γυναικών από τη θεραπευτική σχέση*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
- Klonoff, E. A., Landrine, H., & Campbell, R. (2000). Sexist discrimination may account for well-known gender differences in psychiatric symptoms. *Psychology of Women Quarterly, 24*, 93-99.
- Kohen, D. (2000). Introduction. In D. Kohen (Ed.) *Women and mental health* (pp. 1-16). London: Routledge.
- Kornstein, S. G., & Clayton, A. H. (2002). Preface. In S. G. Kornstein & A. H. Clayton (Eds.), *Women's mental health* (pp. xi-xiv). New York: Guilford Press.
- Letherby, G. (2003). *Feminist research in theory and practice*. Buckingham: Open University Press.
- Lin, Y. (2010). Counselor preferences of white university students: Ethnicity and other important characteristics. University of Tennessee (Master's thesis). Retrieved 18 June 2011 from: http://trace.tennessee.edu/utk_gradthes/725
- Lips, H. (2006). *A new psychology of women: Gender, culture, and ethnicity* (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Lorber, J., & Moore, L. J. (2002). *Gender and the social construction of illness* (2nd ed.). Walnut Creek, CA: Altamira Press.
- McLeod, J. (1994). *Doing counselling research*. London: Sage.
- Mintz, L. B., & O'Neil, J. M. (1990). Gender roles, sex and the process of psychotherapy: Many questions and few answers. *Journal of Counseling and Development, 68*, 381-387.
- Moradi, B., & Funderburk, J. R. (2006). Roles of perceived sexist events and perceived social support in the mental health of women seeking counseling. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 464-473.
- Morgan, T., Ness, D., & Robinson, M. (2003). Students' help-seeking behaviours by gender, racial background and student status. *Canadian Journal of Counselling, 37*(2), 151-166.
- Nam, S. K., Chu, H. J., Lee, M. K., Lee, J. H., Kim, N., & Lee, S. M. (2011). A meta-analysis of gender differences in attitudes toward seeking professional psychological help. *Journal of American College Health, 59*(2), 110-116.
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(5), 1061-1072.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., & McCallum, M. (2001). Effect of patient gender on outcome in two forms of short-term individual psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research, 10*, 69-78.
- O'Malley, K. M., & Richardson, S. (1985). Sex bias in counseling: Have things changed? *Journal of Counseling and Development, 63*(5), 294-299.
- Pikus, C. F., & Heavey, C. L. (1996). Client preferences for therapist gender. *Journal of College Student Psychotherapy, 10*(4), 35-43.
- Rhodes, A. E., Goering, P. N., To, T., & Williams, J. I. (2002). Gender and outpatient mental health service use. *Social Science and Medicine, 54*(1), 1-10.
- Seem, S. R., & Johnson, E. (1998). Gender bias among counseling trainees: A study of case conceptualization. *Counselor Education and Supervision, 37*(4), 257-270.

- Sheu, H., & Sedlacek, W. E. (2004). An exploratory study of help-seeking attitudes and coping strategies among college students by race and gender. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 37, 130-143.
- Silverman, W. K., & Carter, R. (2006). Anxiety disturbance in girls and women. In J. Worell & C. D. Goodheart (Eds.), *Handbook of girls' and women's psychological health* (pp. 60-68). New York: Oxford University Press.
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and Health*, 11, 261-271.
- Smith, J. A., & Eatough, V. (2007). Interpretative phenomenological analysis. In E. Lyons & A. Coyle (Eds.), *Analysing qualitative data in psychology* (pp. 35-50). London: Sage.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.
- Smolak, L. (2006). Body image. In J. Worell & C. D. Goodheart (Eds.), *Handbook of girls' and women's psychological health* (pp. 69-76). New York: Oxford University Press.
- Snell, W. E. Jr., Hampton, B. R., & McManus, B. (1992). The impact of counselor and participant gender on willingness to discuss relational topics: Development of the Relationship Disclosure Scale. *Journal of Counseling and Development*, 70(3), 409-416.
- Speight, S. L., & Vera, E. M. (2005). University counseling center clients' expressed preferences for counselors: A four-year archival exploration. *Journal of College Student Psychotherapy*, 19(3), 55-68.
- Στογιαννίδου, Α. (2005). Κακοποίηση-παραμέληση στην εφηβική ηλικία. Στο Β. Δεληγιάννη-Κουϊμτζή, Α. Στογιαννίδου, & Χ. Αθανασιάδου (Επιμ. Έκδ.), *Συμβουλευτική στην εφηβική ηλικία με την οπτική του φύλου* (σ. 161-182). Θεσσαλονίκη: Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., Έργο Καλλιρρόη.
- Storey, L. (2007). Doing interpretative phenomenological analysis. In E. Lyons & A. Coyle (Eds.), *Analysing qualitative data in psychology* (pp. 51-64). London: Sage.
- Swim, J. K., Hyers, L. L., Cohen, L. L., & Ferguson, M. J. (2001). Everyday sexism: Evidence for its incidence, nature, and psychological impact from three daily diary studies. *Journal of Social Issues*, 57, 31-53.
- Ussher, J. (2007). Gender issues and women's health. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman, & R. West (Eds.), *Cambridge handbook of psychology health and medicine* (2nd ed., pp. 92-96). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Whiffen, V. E., & Clark, S. E. (1997). Does victimization account for sex differences in depressive symptoms? *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 185-193.
- Whiffen, V. E., & Demidenko, N. (2006). Mood disturbance across the life span. In J. Worell & C. D. Goodheart (Eds.), *Handbook of girls' and women's psychological health* (pp. 51-59). New York: Oxford University Press.
- Worell, J., & Remer, P. (2003). *Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women* (2nd ed.). New York: Wiley.

**THE GENDERED DIMENSION
OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS:
AN INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL
ANALYSIS OF FEMALE CLIENTS' COUNSELLING
AND PSYCHOTHERAPY EXPERIENCE**

Theopoula Kastrani & Vassiliki Deliyianni-Kouimtzi
Aristotle University of Thessaloniki

Abstract. Drawing on a feminist framework the present study attempted to explore the role of gender in women's psychological distress, as manifested in the experience of 27 female counselling and psychotherapy clients. The research approach was qualitative. Semi-structured interviews were used and the data were analysed with the methodology of interpretative phenomenological analysis. The results suggest that in the clients' experience gender played an important role both in the problems that brought them to counselling and also in the explanation of women's psychological distress.

Key words: Counselling, Gender, Psychological distress

Address: Theopoula Kastrani, 1 Sahtouri street, 546 32 Thessaloniki, Greece. Tel.: +30-6936644253. E-mail: kastranipolina@hotmail.com
Vassiliki Deliyianni-Kouimtzi, Aristotle University of Thessaloniki, School of Psychology, 541 24 Thessaloniki, Greece. Tel.: +30-2310-997313. E-mail: deliyian@psy.auth.gr