

<http://psihoterapija.lv/?p=353>

2007. gada februārī Latvijas Universitātes Pedagoģijas un psiholoģijas fakultātē notika seminārs „Pētījumi psihoterapijā”. To vadīja Eiropā pazīstamais psihoanalītiķis un akadēmiskais pētnieks Horsts Kaechele (Horst Kaechele) no Vācijas. Semināru organizēja Latvijas Psihoterapeitu biedrība un Latvijas Universitātes Psiholoģijas un Pedagoģijas fakultāte, tādējādi aizsākot nozīmīgu starptautisku sadarbību.

Profesors, medicīnas doktors Horsts Kaechele ir speciālists psihoterapijā un psihoanalīzē (IPA). Kopš 1990. gada viņš ir Psihoterapijas un psihosomatiskās medicīnas nodaļas vadītājs Ulmas Universitātē Vācijā. Tāpat Horsts Kaechele vada arī Psihoterapijas Pētījumu centru Štutgartē. Zinātnieks ir daudzu rakstu un vairāku grāmatu autors un viņa galvenās pētījumu tēmas ir psihoanalītiskā procesa un rezultātu izpēte, psihosociālie jautājumi kaulu smadzeņu transplantācijas gadījumos un ēšanas traucējumu ārstēšana, kā arī citi pētījumi, kas saistīti ar psihoterapeitisku palīdzību un tās efektivitāti. Pirms semināra profesors laipni piekrita īsai sarunai.

Vai sadarbība ar Latvijas Psihoterapeitu biedrību un Latvijas Universitāti jau ir ilgstoša?

Šis ir tikai sākums, proti, šajā augstskolā šāda veida seminārs notiek pirmo reizi, tomēr es arī ļoti ceru, ka tas ir sākums ilgstošai sadarbībai.

Jūs prezentēsiet jaunākos pētījumus psihoterapijā Vācijā un pasaulē.

Kam un kāpēc ir vajadzīgi pētījumi psihoterapijā?

Galvenais psihoterapijas mērķis ir palīdzēt klientam ienest vai radīt izmaiņas viņa dzīvē. Kādā veidā to var izdarīt? Atbildi uz šo jautājumu katrs virziens sniedz savu jēdzienu terminos. Psihoterapijas veiksmē vai efektivitātē tiek vērtēta atkarībā no tā, cik noturīgas un, plašākā nozīmē, klientam labvēlīgas izrādīsies šīs izmaiņas. Optimāli būs tie psihoterapijas līdzekļi, kas nodrošinās stabilu un ilgstošu efektu.

Protams, ka katra psihoterapijas virziena pārstāvji ir pārliecināti, ka tieši viņu piedāvātais veids palīdzēt klientam ir pats optimālākais un tiem, kas šaubās, viņi centīsies pierādīt to uz paša pieredzes. Šobrīd ir zināmi un tiek pielietoti praksē ap 400 psihoterapijas paveidi priekš pieaugušajiem un apmēram 200 - bērniem un ir aprakstīti ap 300 psiholoģisku sindromu. Zinātniski pamatota psihoterapijas izpēte nav vienkārši prāta spēle, bet tā ir dzīves nepieciešamība. No vienas puses to nosaka daudzveidīgās traucējumu formas un izpausmes, bet no otras puses – centieni atrast vislabāko risinājumu katrā konkrētā gadījumā.

Psihoterapijas izpēte uzstāda divus pamatjautājumus. Pirmkārt, meklēt psihoterapijas metožu empīrisku pamatojumu, meklēt un atrast to, kas

un kam ir lietderīgs un, otrkārt, aprakstīt un izprast izmaiņu mehānismus – kā psihoterapija kopumā un atsevišķi tās paveidi dod pozitīvu efektu. Abi šie uzdevumi ir saistīti.

Vai Jūsu lekcijas ir domātas vairāk pētniekiem vai arī praktiķiem? Šobrīd var teikt, ka ir pagājuši apmēram 30 gadi, kopš tiek veikti nopietni pētījumi psihoterapijā un ļoti svarīgi ir tas, lai praktiķi izprastu pētījumu rezultātus un to nozīmību. Es mēģinu lekcijās skaidrot, ka pētījumi nav tikai aprakstoši norādījumi tiem, kas strādā psihoterapijā, bet, ka tie palīdz labāk saprast to, kas tiek darīts. Praktiķiem ir svarīgi zināt, kāda psihoterapijas tehnika var būt visefektīvākā. Uz šodienu psihoterapijā novēro eklectismu vai dažādu tehniku un teorētisko pieeju integrāciju vienā kopējā pieejā, kam nav raksturīgi stingri sekot kādiem vieniem vai citiem noteikumiem, ko ir izstrādājuši konkrēta virziena pārstāvji. Neskatoties uz to, psihoterapijā saglabājas tendence atšķirt divus strāvojumus, - no vienas puses tās ir skolas un virzieni, kas ir saistīti ar psihodinamiskajām un humānistiskajām teorijām, bet no otras puses – ar uzvedības, kognitīvajām, eksperimentāli psiholoģiskajām teorijām un pieejām. Šis dalījums atspoguļojas ne tikai uz psihoterapijā pielietojamo tehniku izvēli, bet arī uz psihoterapeitu apmācības programmām. Vienā gadījumā akcents tiek likts uz klīnisku gadījumu analīzi, personīgo pieredzi, teorētisku darbu studēšanu, otrā balstītu uz zinātniskiem principiem, eksperimentālu datu iegūšanu un terapeitisko iedarbību tehnoloģijām. Kas attiecas uz abu šo virzienu efektivitāti, tad nesen dažādi autori veica salīdzinošos pētījumus, kas apliecināja, ka ļoti daudzo psihoterapijas paveidu efektivitāte ir aptuveni vienāda. Lai arī pētījumi tika veikti izmantojot tradicionālās metodes, tomēr tos pašus rezultātus deva arī mūsdienīgākas metodoloģijas meta - analīzes izmantošana. Informētība un zināšanas par pētījumiem var lieti noderēt arī praktiķiem.

Jāsaka, ka šobrīd darbojas Starptautiskā psihoterapijas pētījumu asociācija, kas apvieno vairāk nekā pusotru tūkstoši biedru visā pasaulē.

Jūs esat psihoanalītiķis. Kādas ir psihoanalīzes pozīcijas Vācijā, jo, piemēram, zinām, ka Francijā ir iznākusi „Psihoanalīzes melnā grāmata” un notiek kārtējā „franču revolūcija” - šoreiz psihoterapijas jomā?

Vācijā situācija ļoti atšķiras no Francijas. Tādēļ, ka pēc II pasaules kara psihoanalīze bija kā stūrakmens psihoterapijas pakalpojumu sniegšanā, jo to atbalstīja valsts. Apdrošināšanas kompānijas un valsts maksāja par šīm sesijām, kas notika ik nedēļu. Līdz ar to, nebija iespēja attīstīties dažādām ezotēriskām skolām, kā tas bija Francijā. Manuprāt, psihoanalīzei nav jābūt tik intensīvi fokusētai uz kaut ko vienu, tai ir jābūt terapijai, kas notiek apmēram reizi nedēļā. Vācijā psihoterapija balstās uz psihoanalītisko domāšanu. Kā jau minēju, šobrīd situācija ir tāda, ka

visi psihoterapijas virzieni kļūst tuvāki, tehnikas tiek pārņemtas un izmantotas no dažādiem virzieniem. Ideoloģiskā domāšana kļūst aizvien praktiskāka.

Vai var uzskatīt, ka globalizācijas procesā zūd robežas ne tikai starp valstīm, bet arī psihoterapijas jomā un ir iespējams pētījumu rezultātus izmantot plašākā mērogā?

Tā ir pilnīga taisnība. Vācijā šis jautājums kļuva īpaši aktuāls pēc divu vācu tautu apvienošanās. Pasaule ar tās sākotnējiem nepārredzamiem ierobežojumiem, pateicoties masu informācijas līdzekļiem, ir kļuvusi pārredzama. Senāk katra nācija patstāvīgi izvēlējās vienu vai citu attīstības ceļu, tagad tās atrodas pastāvīgā daudzpusīgā mijiedarbībā. Šādā sabiedriski politiskā kontekstā arī zinātnes sabiedrība orientējas vairs ne tikai uz nacionālo, bet uz multikulturālo vai internacionālo. Mūsdienu zinātnieki ir pierādījuši, ka neviena darbība kādā vienā valstī nepaiet bez sekām priekš citas valsts. Savulaik arī psihoanalīze, kas radās Vīnē, ātri vien pārsoļoja Austrijas robežas un kļuva par pasaules kultūras sasniegumu. Arī tagad, runājot par pētījumiem, - iespējams, ka mēs pētniecības procesu, tā elementus saucam atšķirīgi Latvijā, Krievijā, Vācijā vai Indijā, bet principiālas atšķirības nepastāv, mēs runājam par vienu un to pašu, līdz ar to, konkrēto pētījumu rezultātus iespējams izmantot arī citās valstīs.

Ja runājam par psihoterapijas klientu, – kas viņš ir? Vai tas kļūst gados jaunāks vai tomēr noveco?

Pēdējos 30 gadus darbojoties psihoterapijas lauciņā, esmu novērojis, ka pārsvarā psihoterapijas klienti ir vecumā no 20 līdz 45 gadu vecumam. Tomēr, nevar apgalvot, ka psihoterapijas klients nav arī vecāks cilvēks. Piemēram, ASV aizvien biežāk šīs vecuma robežas netiek strikti noteiktas – tie ir jaunieši, pusaudži, veci cilvēki. Tiek izstrādātas programmas un metodes pat zīdaiņiem.

Mūsdienās jārunā par lielu kultūrsociālo ietekmi uz cilvēku un līdz ar to arī uz psihoterapiju. Piemēram, attiecībā uz robežpersonībām vai robežstāvokli, kas ietver trīs psihisko traucējumu grupas. Šobrīd ir konstatēts, ka daudzām sievietēm vecumā no 20 - 30 gadiem ir tieši šī problēma. Rodas jautājums par iemesliem, kas to izraisa. Piemēram, ēšanas traucējumi, kas ir tipiski sievietēm. Vēl interesantāk ir tas, ka anoreksiju var novērot visās pasaules vietās un rādītāji ir diezgan līdzīgi, bet, piemēram, bulīmija ir pēdējo 25 gadu fenomēns. Kad es 1991. gadā biju Maskavā, tur nebija bulīmijas, bet, aizbraucot tagad, 25 – 30 % jaunu sieviešu ir bulīmija. Pēdējo gadu laikā ir ļoti mainījušās sociālās lomas, sievietes kļūst aizvien aktīvākas, arī prasības un spiediens uz viņām ir aizvien lielāks. Ar ķermeņa palīdzību sieviete cenšas regulēt šo spiedienu, kas ir kā pretreakcija.

Šinī seminārā es runāšu par psihosomatiskās medicīnas pētījumiem un pētījumiem neirozinātnē Vācijā. Starp abiem šiem lauciņiem ir saikne un tas palīdz mums veikt pētījumus psihoterapijā. Viena lekcija būs par neirobioloģijas pētījumu attiecībā uz robežstāvokļa pacientiem.

Psihoterapija – teorija un prakse

Psihoterapijas pētījumos visbiežāk uzdots jautājums ir: kāda terapija pie kāda speciālista ir visvairāk piemērota konkrētajam indivīdam ar konkrētām problēmām? Tas nozīmē, ka pētījumi psihoterapijā arī ir mēģinājums rast atbildi uz šo jautājumu. Šoreiz sniegsim viena seminārā „Pētījumi psihoterapijā” prezentētā klīniskā gadījuma aprakstu. Tā mērķis - parādīt kā ar psihoterapiju var palīdzēt atveseļoties un uzlabot dzīves kvalitāti cilvēkiem ar nopietniem psiholoģiskiem un specifiskiem medicīniskiem traucējumiem.

Seminārā Horsts Kehele iepazīstināja ar jaunākajiem pētījumiem psihoterapijā, kas veikti pēdējo gadu laikā Vācijā. Pētījumu autors ir gan viņš pats, gan viņa kolēģi. Viens no interesantākajiem šķīta aplūkots Amālijas X gadījums, kas ir aprakstīts arī grāmatā „Psihoanalīzes prakse” („Psychoanalytic Practice”). Grāmatas autori ir Horsts Kehele un Helmut Tomā.

Amālijas X gadījums ir pamatā vairākiem pētījumiem, kas aprakstīti minētajā grāmatā un kurus veikuši dažādi pētnieki. Grāmatā pirmo reizi detalizēti tiek izklāstīts saturs un analizēts konkrētas klientes daudzu gadu terapijas process, kā arī aplūkoti pētījuma par psihoterapijas procesa efektivitāti jautājumi un ieviesti objektīvi kritēriji terapeita darbības novērtēšanai.

Pirms psihoterapijas uzsākšanas sieviete (Amālija X) ir devusi rakstisku piekrišanu viņas terapijas sesiju ierakstīšanai un to izmantošanai pētniecībā. Līdz ar to pētījuma dati ir pieejami speciālistiem psihoterapijas, psiholoģijas un pedagoģijas jomās. Šajā žurnāla numurā piedāvājam ieskatu vienā psihoterapijas sesijā (terapeita un klientes sarunā) un pētījumā „Kā mainās cilvēka pašcieņa, pašvērtējums psihoanalīzes kursa laikā”, ko ir veikuši pētnieki Lisbete Neuderte, Hans – J. Gruenzigs un Helmut Tomāe (Lisbeth Neudert, Hans - J. Gruenzig, Helmut Thomae).

Amālijas X gadījums

Paciente ir Amālija X, 35 gadus jauna sieviete, skolotāja, kura cieš no anormālas matu augšanas uz visa viņas ķermeņa (idiopātisks hirsūtisms). Viņai ir ļoti ciešas attiecības ar vecākiem, ar kuriem viņa pavada ikvienu nedēļas nogali un atvaļinājuma laiku. Šīs ciešas attiecības ar vecākiem pašas par sevi nav problemātiskas, kaut arī viņai

šķiet, ka mātes ietekme ir pārāk liela un, salīdzinājumā ar saviem brāļiem, viņa jūtas nenovērtēta. Tāpat viņa ļoti baidās tikt salīdzināta ar citām sievietēm, jo jūtas kā vecmeita. Tas viņā izraisa pārdomas, vai viņa vispār ir normāla, īsta sieviete.

Viņai nekad nav bijušas heteroseksuālas attiecības. Pirmās draudzīgās attiecības ar viņas vecuma zēnu, beidzās vecāku nolieguma dēļ. Viņa to saista ar to, ka viņa cieš no hirsūtisma, kā arī ar viņas stingro katolisko izglītību. Amālija ir pārliecināta, ka šī izglītība ir vainojama pie viņas spēcīgajām bailēm, nedrošības, vainas apziņas seksuālajā jomā, attiecinot to ne tikai uz attiecībām ar vīriešiem, bet arī uz seksuālajām fantāzijām un masturbāciju.

Bez tā visa, paciente ļoti cieš no depresīvām izjūtām, kas nosaka viņas zemo pašvērtējumu un pašcieņu, kā arī izraisa vientulību un vainas sajūtu.

Profesionāli kā skolotāja Amālija jūtas ļoti kompetenta, tomēr ir grūti konkurēt ar kolēģiem. Sieviete uzskata, ka skolas vadība viņu neuztver nopietni un sūdzas, ka viņa nav pietiekami pašpārliecināta komunicējot ar skolēniem un kolēģiem. Retajās reizēs, kad viņa ir veiksmīga, bet rīkojusies savās personiskajās interesēs, viņu pārņem ļoti liela vainas izjūta. Pieņemot lēmumus, viņa jūtas atkarīga no citu viedokļa, vērtējuma.

Amālija auga Otrā pasaules karā laikā, līdz ar to viņas tēvs ļoti ilgu laiku bija projām. Mātei bija hroniska tuberkuloze. Kopš sešu gadu vecuma meitene dzīvoja kopā ar savu vecmāmiņu, pie kuras viņu aizsūtīja māte.

Pētījumos par sievietēm, kas cieš no hirsūtisma, noskaidrots, ka šo saslimšanu nosaka androgēna līmeņa paaugstināšanās, ko izsauc ģenētiskā faktora un stresa reakciju mijiedarbības sekas. Novērots, ka sievietes ar šādu saslimšanu neadekvāti uztver stresa situācijas. Šādas sievietes nereti vēlas būt par vīriešiem un jūtas ļoti izstumtas un nepieņemtas, viņām ir ļoti zema pašcieņa, pašvērtējums. Viņas nespēj pieņemt sevi (vai es spēju mīlēt sevi tādu, kāda es esmu?) un izjūt, ka citi nespēj viņu pieņemt (vai citi spēj mani mīlēt tādu, kāda es esmu?). Tā tas ir arī Amālijas gadījumā.

Psihoterapijas sesijas bija mēģinājums palīdzēt Amālijai pārvarēt savas problēmas. Kopumā 517 terapeitiskajās sesijās terapeits mēģināja noskaidrot situāciju, strādāja ar sievieti, lai paaugstinātu viņas pašvērtējumu. Pētnieki, savukārt, noskaidroja, kā ir mainījusies Amālijas attieksme pret sevi pirms un pēc terapijas. Vēl, cita pētījuma kontekstā tika analizēti arī Amālijas sapņi.

Pētījumu autori uzskata, ka Amālijas nelaimju cēlonis ir meklējams ne tikai faktā, ka viņai uz ķermeņa aug vīrišķīgs apmatojums, bet arī meitenes bērnībā, proti, viņas attiecībās ar vecākiem, īpaši, ar māti.

Attiecības ar māti un neviennozīmīgais šo attiecību vērtējums no Amālijas puses krasi atklājas kādā fragmentā no sievietes sarunas ar terapeitu. Daudz ko saruna atklāj arī par pašu sievieti un viņas izjūtām. Amālijas domas ir svārstīgas, no vienas puses, viņa māti raksturo kā rūpīgu, mīlošu, no otras, uzsver nežēlastību, atstāšanu novārtā un sajūtu it kā viņa bērnībā būtu gājusi cauri ellei. Meitene nespēja attīstīt savu personību, esot tik samudžinātās attiecībās ar māti. Sarunās viņa runā ciešamajā kārtā, nespējot pabeigt teikumus, sacītajā ik pa laikam ir pārrāvumi un nepabeigta doma. Acīmredzama ir nespēja spriest objektīvi, personiskā identitāte vāji izteikta. Tajā pašā laikā intervijas un sarunu laikā, Amālija pārsteidz ar labām zināšanām par savu vecāku, vecvecāku dzīvi un to, kāpēc viņi rīkojās tā, kā rīkojās.

Terapeita un klientes saruna psihoterapijas sesijas laikā

Terapeits: Kā Tu aprakstītu savas attiecības ar māti bērnībā?

Amālija: Es viņu dievināju, vēl ilgi pēc viņas nāves, es viņu dievināju, viņas labā es gribēju darīt tikai vislabāko... Vienmēr gribēju noskaidrot, ko viņa vēlas... Viņai mani vajadzēja, viņa mani mīlēja ļoti, ļoti silti, kā bērns jutos ļoti ok, biju mierā ar visu, ko viņa darīja... Viņa mums bija neparastā veidā, viņa bija neaizsniedzama... Man patika mācības skolā, gribēju parādīt mātei, kā esmu iemācījusies rakstīt burtu "A", gribēju, lai viņa mani novērtē... viņa sadusmojās un sacīja, ka tāda meita viņai nederot, mani tas sāpināja, bet tajā pašā laikā, tas bija izaicinājums tomēr panākt, ka viņa mani novērtē.

T.: Sacīji, ka Tava māte bija ļoti mīloša, vai vari atcerēties kādu konkrētu gadījumu bērnībā, kad šīs rūpes un mīlestība izpaudās?

A.: Es nevaru aprakstīt, neviens man neticēs. Mana māte vienmēr man jautāja: "Vai Tev kaut ko pagatavot?" Un kad man bija problēmas ar muguru, viņa man atveda kartupeļu maisus.

T.: Vai Tev ir atmiņas no agrās bērnības, kad māte bija ļoti, ļoti mīla?

A.: Jā, tādas ir mums visiem. Viņa mums bija savākusi egļu čiekurus no meža. Viņai bija sieviešu divritenis, ar to viņa brauca uz mežu kopā ar brāli un atgriezās ar milzīgu somu, mums mājās bija divas krāsnis un viņa bija savākusi tos čiekurus un nu bija jautājums – kā ar tiem tikt galā? Es joprojām viņu redzu nākot ar šo lielo somu, mēs stāvējām pie loga, tad viņa mums, bērniem, gatavoja tādas lietas, viņai vienmēr bija laba fantāzija, un viņa ļoti par mums rūpējās.

Terapijā noskaidrojās sievietes nespēja pieņemt to, ka vecāki ir miruši, viņai raksturīga ekstrēma reakcija uz zaudējumu, nespēja orientēties laikā un telpā, psiholoģiskais apjukums.

A: Ļoti dīvaini bija, kad 1996. gadā mira mans tēvs. Vienu nakti viņš lidoja kopā ar mani uz viņa mīļākajām vietām Itālijā, tajā naktī es jutos tik vainīga. Tad viņš bija prom. Tad mana māte kādu brīdi vispār par viņu nerunāja. Es ļoti viņu uzmanīju. Kad viņa nomira, es ļoti cietu, man vajadzēja pārdot māju, viss bija ļoti slikti.

T.: Cik Tev bija gadi, kad tas notika?

A.: Man bija pāri 50, viņa nomira, pirms man palika 60. Viņa nomira 1998. gada pavasarī, man ar māti bija bijuši strīdi četru gadu garumā, tas bija tik cietsirdīgi, kad es ar māti strīdējos, tad nāca viņš, tik brīnišķīgs, aizsargāja mani, deva padomus, tas bija kā dialogs ar viņu, es viņu redzēju, bet tagad viņš ir prom atkal. Tad, es šogad teicu savai mātei “man vienreiz pietiek, šai sāncensībai ir jādara gals.

T.: Vai Tu runāji ar māti iekšēji?

A.: Es strīdējos ar māti, kad biju pieaugusi, bet es nedomāju, ka pēc viņas nāves būs tik grūti... Es ar saviem vecākiem runāju vienmēr, kapi man neko nenožīmē... Tagad esmu mierīga. Dažkārt viņa smaida man, te – pēkšņi saka – liec man mieru! Un aizbrauc ātri uz debesīm. Mans tēvs ar mani ceļoja visu nakti, bija tā vainas apziņa, bet tas bija tikai vienu nakti. Un tad, viņa dzīvoja, bet tēvs bija prom. Tas nāca pēc viņas nāves. Tas bija... Un tagad, 2002. gadā, viņa sāk ar mani runāt draudzīgā veidā, bet tagad man to vairs nevajag.

Pētnieki uzskata, ka Amālija ar šo patiesībā vēlējusies pateikt, ka viņas strīdi ar mirušo māti ir veicinājuši viņas neatkarību un iekšējo mieru. Klīniski var uzskatīt, ka Amālija vēlējās iegūt neatkarību no dominējošās un uzmācīgās mātes. Veids kā viņa apraksta cīņu ir dīvains un intervētājā izraisa nedaudz jautras, bet tajā pašā laikā biedējošas izjūtas. Neapzināti Amālija bija atradusi veidu kā tikt galā ar savu traumatisko pieredzi – vecāku zaudējumu un nespēju tikt galā ar sajūtu, ka ir pamesta un to komunikāciju, kāda starp viņiem bija, kad vecāki vēl bija dzīvi.

Pētījuma process un izmaiņas Amālijas pašvērtējumā terapijas laikā
Pētījuma objekts “pašcieņa” (selfesteem) izvēlēts tieši tādēļ, ka pēdējo gadu laikā cilvēka dzīvē šis koncepts spēlējis nozīmīgu lomu. Arī tādēļ, ka tam kā klīniskam - psihoterapeitiskajam konceptam pievērsta nepelnīti maza uzmanība.

Klīniskajā praksē un psihoanalītiskajā teorijā pašcieņa ilgu laiku tika uzlūkota kā īpaši nenozīmīgs epifenomens. Freids pašcieņas konceptu cieši saistījis ar narcisismu. Rodžersa (Rogers) procesa modelis apstiprina, ka klients ir spējīgs pakāpeniski attīstīt savu pašcieņu, ja viņš izjūt beznosacījuma rūpes un cieņu no terapeita puses. Tas, ka cilvēku atzīst citi, vēl nebūt nenozīmē, ka viņš ir spējīgs pieņemt sevi, tomēr tas nenoliedzami palīdz radīt pozitīvu atmosfēru, kurā nav vietas bailēm. Šādos apstākļos cilvēks mierīgi var izvērtēt situāciju un nejūtas

apdraudēts. Savukārt, pašcieņas palielināšanās rada iespēju apgūt nepieciešamo pieredzi.

Pētījuma vispārīgās hipotēzes. Cilvēka pašcieņa ir tieši saistīta ar to, vai viņu pieņem apkārtējie. Psihoanalīzes kontekstā, psihoanalītiķis priekš klienta ir t. s. "nozīmīgais cits" (significant other). Bieži terapeitiskā stratēģija ir saistīta ar ideju – ja cilvēku atzīs citi, tad visticamāk, ka viņam būs vieglāk pieņemt sevi.

Konkrētā gadījuma kontekstā, pētījuma autori definēja trīs nozīmīgākos problēmjautājumus, proti:

1. ķermenis, seksualitāte, sievišķā identitāte;
2. panākumi, sasniegumi;
3. agresivitāte un uzstājība.

Ķermenis, seksualitāte, sievišķā identitāte. Vīrišķīgais ķermeņa apmatojums liek sievietei apšaubīt savu sievišķo identitāti. Tas mazina pašcieņu, kā rezultātā tikai palielinās negatīvā attieksme pret savu ķermeni un seksualitāti: vīriešu atraidīšana. Ļoti nozīmīga loma ir pacientes attiecībām ar māti. Bez tā, ka sievietei ir nepieciešama atzinība no pretējā dzimuma, pozitīva sievietes identitāte var veidoties tikai tad, ja arī mātes tēls prezentē pozitīvu izpratni par sievietes identitāti. Konkrētajā gadījumā tiek pieņemts, ka pacientes nedrošība, attiecībā uz viņas kā sievietes identitāti, ir saistīta ar negatīvu attieksmi pret mātes personību. Neskaidra ir atbilde uz jautājumu – es esmu vīrietis vai sieviete? Līdzās tam, radās ļoti daudzas ikdienišķas problēmas, piemēram, nespēja veikalā izvēlēties, kādas krāsas apģērbus pirkt, jo tās tika saistītas ar dzimumiem.

Nemot vērā faktu, ka pacientes seksuālās vajadzības ir cieši saistītas ar vainas apziņu, tad eventuāli viņas seksuālo vēlmju realizācija varētu būt iespējama tikai pārvarot šo vainas sajūtu terapijas laikā.

Panākumi un sasniegumi. Zemā sievietes pašcieņa izpaužas arī tanī, ka viņa netic, ka spēj kaut ko sasniegt, īpaši, profesionālajā jomā. Sieviete baidās no skaudības, citu agresivitātes. Kliente ir dilemmas priekšā: ja viņa sasniedz pārāk maz, viņas pašcieņa mazinās, ja viņa spēj sasniegt vairāk nekā citi, viņa baidās no citu agresīvās uzvedības attiecībā pret viņu.

Terapijas laikā bija jāpanāk sievietes neatkarība no citu vērtējuma, kā arī – jāapgūst pieredze, kas palīdzētu neuztvert šo skaudību un citu agresivitāti tik sakāpināti.

Agresivitāte un uzstājība. Ja sieviete nav spējīga būt uzstājīgāka un pašpārliecinātāka komunicējot ar citiem, viņas pašcieņa samazinās.

Tomēr, gadījumā, ja viņa ir bijusi agresīva, viņu pārmāc vainas apziņa, ka agresivitāte var kaitēt citiem.

Terapijas laikā, bija jāpanāk, lai sieviete saprastu, ka terapeits viņu pieņem, neraugoties uz viņas agresīvajām vēlmēm un fantāzijām.

Tādējādi tiktu sekmēta viņas spēja pieņemt savu agresivitāti.

Pētījuma ietvaros kopā tika veiktas 517 terapeitiskās sesijas, kas bija sadalītas 21 sesiju blokos, kas notika secīgi. 10 pirmās sesijas, 10 noslēguma sesijas un 19 sesiju bloki (ar piecām sesijām katrā blokā), kas tika realizētas ar konkrētu intervālu laika posmā starp pirmajām un noslēdzošajām desmit sesijām.

Pētījuma laikā, novērojot izmaiņas sievietes pašcienā, pētījuma autori analizēja divas kategorijas proti:

1. pozitīvā pašcienā, kas iekļauj, jebkuru pozitīvu izpausmi, kuru pati paciente attiecina uz sevi, savu personību, būtību, savu darbību; jebkādu pozitīvu izpausmi no citu puses attiecībā pret sievietes personību (kurai sieviete pati piekrīt); jebkuru negatīvu izpausmi pret sievieti no citiem, bet kurai viņa nepiekrīt, pret kuru iebilst;
2. negatīvā pašcienā – visas iepriekšminētās izpausmes, kas raksturo pretēju nostāju: jebkura negatīva izpausme, ko sieviete attiecina uz sevi, jebkura negatīva izpausme, kuru citi attiecina uz sievieti un viņa tam piekrīt un jebkura pozitīva izpausme no citiem attiecībā pret sievieti, bet kurai viņa pati nepiekrīt.

Īpaša uzmanība tika pievērsta verbālajai informācijai, ko sniedza paciente, analizējot viņas teiktā nozīmi un mēģinot atklāt, vai nepastāv kādas latentās jeb citas blakusnozīmes. Terapijas laikā tika noskaidrotas vēlamās izmaiņas un tie apstākļi, kas šādas izmaiņas varētu sekmēt.

Pētījuma rezultāti. Hipotēze, ka terapijas kursa laikā paaugstinās pacienta pašcienā un pašvērtējums, apstiprinājās, tomēr šī tendence nebūt neparādījās jau terapijas procesa sākumā, bet gan tikai pēc vairāk nekā 100 terapeitiskajām sesijām. Pretēji ir ar negatīvo pašvērtējumu, proti, tas konsekventi samazinājās jau no pašas terapijas sākuma.

Pētījuma rezultāti, pierādīja, ka klientes pozitīvā pašcienā paaugstinājās vairāk nekā divas reizes. Ir mazinājusies citu cilvēku, tai skaitā, viņas brāļu un mātes ietekme uz sievietes dzīvi. Paciente ir pārliecinātāka par savu sievietes identitāti. Salīdzinot ar laiku pirms terapijas, kliente pēc tās sevi uztvēra kā sievieti, kura spēj nodibināt attiecības, ir veiksmīga, jo viņas dzīvi nenosaka vecāki un pārējie ģimenes locekļi. Pozitīva pašcienā vairs neizriet no seksualitātes un ķermeņa izskata. Neskatoties uz nepatīkamajām sajūtām, ko sagādā vīrišķais apmatojums, sieviete ir gatava veidot veselīgas un patīkamas attiecības. Tajā pašā laikā pētnieki pieņem, ka kliente tik ļoti bija ieciklējusies uz pagātnes notikumiem, ka nebija spējīga saskatīt jebkāda veida pieņemamu attieksmi no citiem, kaut arī tāda pastāvēja. Šo pieņēmumu apstiprina fakts, ka sieviete pārliecināti apgalvoja, ka ikviens vīrietis viņas ķermeņa apmatojumu uzskatītu par pretīgu, kaut arī viņai nekad nebija bijušas attiecības ar vīrieti, līdz ar to, viņai nav bijusi arī iespēja šo noraidījumu nekad piedzīvot un pārliecināties par sava sprieduma pareizumu reālajā dzīvē. Pētījumā atklājās, ka terapeits var ilustrēt “šeit un tagad” situāciju, izjūtas un terapijas laikā būt šis “cits”, kas pieņem klientu tādu, kāds viņš ir,

terapeits var radīt šo pieņemamo atmosfēru, kas ļauj pacientam atbrīvoties un izjust.

Pēc terapijas kursa beigām, Amālija X, ir apmeklējusi pāris īsas konsultācijas. 2003. gadā, 25 gadus pēc Amālijas terapijas, viņa tika iepazīstināta ar pētījumiem par viņas pieredzi. Lai arī, veicot interviju ar Amāliju, atklājās, ka viņa joprojām mēģina tikt galā ar vecāku nāvi un savu traumu, pēc iepazīšanās ar pētījumiem, viņa sacīja: “Esmu pārsteigta par paveikto, bet man tā visa jau ir pagātne!”