



Viti i XV-të I Botimit, Nr.1,

Qershor 2023

SFIDA TË PSIKOTERAPISË (RASTI I SHQIPËRISË)

Arbjola Halimi

Albanian University, Fakulteti i Shkencave Shoqërore, Departamenti i Psikologjisë së Përgjithshme

Përmbledhje

Psikoterapia është një formë e ndryshme dhe bashkëkohore e trajtimit për çrregullimet mendore dhe shqetësimet klinike psikologjike. Një numër i pafund sfidash përballen nga profesionistët që punojnë në këtë fushë. Disa nga këto sfida janë specifike për zhvillimin shoqëror dhe mjedisin social, kulturën dhe traditën shqiptare. Për shembull, të qenit një proces shërimi i ri dhe jo mirënjohës në Shqipëri krijon mungesë informacioni dhe konfuzion tek klienti. Sfidat tjera janë më të përgjithshme të lidhura me vështirësi të ngjashme me të cilat përballen Psikoterapistët, Psikologët Klinikë dhe profesionistët tjerë të shëndetit mendor në mbarë botën. Ky artikull synon së pari të identifikojë dhe së dyti të inkurajojë një diskutim shkencor për të gjithë ata elementë që paraqesin vështirësi në procesin e psikoterapisë në Shqipëri, të tjerë që ndihmojnë në përmirësimin dhe krahasimin e këtyre të dhënave me të dhënat e mbledhura tashmë nga procesi psikoterapist në vende të tjera. Metodologjia e përdorur është nga praktika e bazuar në dëshmi dhe shumë cilësore. Të dhënat kërkimore janë mbledhur nga praktika e drejtpërdrejtë klinike duke aplikuar teknika të ndryshme të psikoterapisë dhe një qasje integruese. Analizat e narrativave, intervistat e thelluara, vëzhgimi dhe përmbledhja e të dhënave ishin qendrore për rezultatet. Disa gjetje sugjerojnë se mungesa e informacionit, kultura e klientit, ndikimi i anëtarëve të familjes ose ndërhyrja, mosha dhe lloji i shqetësimeve, zëri dhe rritja e asimetrisë së perceptuar të psikoterapistit nga klienti ishin të rëndësishme gjatë gjithë procesit psikoterapeutik.

Fjalë çelës: *Proces psikoterapeutik, vështirësitë, mungesa e informacionit, klienti, sfidat*

CHALLENGES OF PSYCHOTHERAPY (CASE OF ALBANIA)

Abstract

Psychotherapy is a different and a contemporary form of treatment for mental disorders and psychological clinical concerns. An infinite number of challenges are faced by professional working in the field. Some of these challenges are specific for Albanian social development and social environment, culture and tradition. For example, being a new and not well knowing healing process in Albania creates lack of information and confusion to client. Other challenges are more general related with similar difficulties that Psychotherapists, Clinical Psychologists and other mental health professionals face all around the world. These article *aims* firstly to identify and secondly to encourage a scientific discussion about all those elements presenting difficulties for psychotherapy process in Albania, others that help improvement and to compare these data with already collected data from psychotherapy process in other countries. Methodology used is from evidence-based practice and highly qualitative. Research data are collected from direct clinical practice applying different techniques of psychotherapy and an integrative approach. Analyses of narratives, in-depth interviews, observation and data overview were central for results. Some

findings suggest that lack of information, culture of the client, family member influence or intrusion, age and the type of concerns, voice and increased perceived asymmetry of psychotherapist from client were important during all psychotherapeutic process.

Key words: *Psychotherapy process, difficulties, lack of information, client, challenges*

Hyrje

Një vështrim mbi psikoterapinë në Shqipëri

- ***Aplikimi i praktikës klinike të psikoterapisë pas vitit 2000 në Shqipëri & Psikoterapia si praktikë private në Shqipëri***

Shërbimi i psikoterapisë në Shqipëri është implementuar në 20 vitet e fundit por brënda një terreni tërësisht të boshatisur në njohuri lidhur me shërbimin në fjalë. Praktikë e para të shërbimit u ofruan nga ata profesionistë të cilëve u kishte lindur mundësia përgjatë viteve '90 të kryenin specializime afatshkurtra jashtë vendit duke sjellë eksperiencat e para në vendin tonë. Megjithatë për shumë vite duke punuar në një terren të vështirë me mungesë të plotë njohurish mbi psikologun, psikologjinë, shërbimet psikologjike në tërësi dhe profesione të ngjashme fusha ngeli disi në errësirë për vite me rradhë dhe prurjet nga shërbimi nuk u bënë dot të matshme. Vetëm vitet e fundit ky shërbim ka marrë një njohje disi më të madhe dhe ndihmë në këtë zhvillim kanë dhënë kryesisht emigrantët jashtë vendit si dhe kualifikimi i gjithnjë e më shumë profesionistëve në këto lloj profesione pas më parë nuk kualifikoheshin ose kishte shumë shumë pak të tillë.

Për të ushtruar shërbimin e psikoterapisë në praktikën private kjo gjë u bë e mundur vetëm në vitin 2016 pas kalimit/miratimit të ligjit për Urdhrin e Psikologut në Republikën e Shqipërisë për krijimin e mundësisë së liçencimit. Më parë marrja e një liçence nuk ishte e mundur për shkak të mungesës së ligjit edhe pse mund të ishte një profesionist tepër i shkolluar dhe formuar në fushën përkatëse. Sot marrja e liçencës është bërë e mundur por vetëm për profesionin e psikologut (ligji nuk parashikon profesion më vete të psikoterapistit).

- ***Kultura dhe pranimi***

Kultura është ajo pjesë e shoqërisë e cila ndryshon më me vështirësi. Sikurse shprehen shumë autorë. Disa faktorë të cilët lidhet më vetëhpajen, rezistencën apo tendencën për ta fshehur problemin, frika e paragjytimeve dhe etiketimeve si dhe qëndrimet tepër negative apo stigmatizuese rreth shëndetit mendor dhe lidhja e këtij të fundit vetëm me sindromat e rënda psikiatrike kanë ndikuar më së shumti në moszhvillimin me cilësi të procesit. Klientët tentojnë të fshehin marrjen e shërbimit pasi kultura e rrethit shoqëror, rrethit familjar e më gjerë nuk është pranuese dhe gjenëron frikëra dhe shqetësime shtesë tek klienti. Kjo është edhe sfida më e vështirë e psikoterapisë sot në Shqipëri. Ndërkohë që disa probleme të shëndetit mendor ndeshin kufij kulturorë brënda një kulture të caktuar ka të tjera akoma që ndeshin më shumë kufij midis kulturave (emigrantët dhe vendet nga vijnë)². Kuptimi mbi shëndetin mendor ka fillimisht dhe në mënyrë të konsiderueshme përkufizime sociale e kulturore të cilat mund të përbëjnë pengesë kryesore në kuptueshmërinë e sindromës, simptomës apo edhe shëndetit,

Metodologjia

- ***Të dhënat e bazuara në praktikë.*** Një pjesë e mirë e gjetjeve u mundësuan nga të dhënat e bazuara në praktikë me rastet e trajtuara dhe të përzgjedhura si pjesë e këtij studimi

- **Vëzhgimi i pjesëmarrësve.** Vëzhgimi si një pjesë thelbësore e procesit psikoterapeutik u përdor gjithashtu si një metodologji tjetër bazë për rritjen e mundësisë së sa më shumë rezultateve. Vëzhgimi u përdor për të kuptuar më tej përputhshmërinë e prurjeve në bisedë me sjelljen si dhe identifikimin e të tjera vështirësive të lidhura me sjelljen e klientëve gjatë procesit.
- **Intervistat në thellësi.** Kjo metodë u përdor për të mundësuar triangulimin por edhe si pjesë e pashmangshme e ndërhyrjes psikoterapeutike çka ishte edhe qëllimi primar në punën me rastet dhe më pas përdorimi i këtyre të dhënave për qëllime studimore. Klientëve iu shpjegua pas procesit qëllimi kërkimor, miratimi dhe procedura të tjera dhe për rrjedhojë asnjë influencë e qëllimit kërkimor nuk ishte e pranishme duke garantuar një proces të pastër psikoterapeutik dhe vërtetësi më të madhe të dhënash.

Nr. të rasteve në studim dhe analizë (kampion): 22 raste nga praktika aktuale klinike

Rezultatet

Disa nga gjetjet ishin:

- Klientët nuk janë të informuar për procesin e psikoterapisë (zakonisht është e re për ata)
- Pritshmëritë e klientëve për psikoterapinë janë që ajo të jetë e shkurtër dhe efikase (maksimumi 2 ose 3 seanca)
- Klientët nuk duan të vazhdojnë një trajtim afatgjatë
- Prindërit në terapinë me fëmijët bëjnë përpjekje për të dominuar procesin (pasi mendojnë se humbasin autoritetin ndaj fëmijëve nëse nuk e bëjnë këtë)
- Prindërit pyesin adoleshentët për seancat dhe bisedat në psikoterapi
- Klientët (të rriturit) dhe prindërit (fëmijët dhe adoleshentët) kanë frikë se mos zbulohen sekretet familjare dhe ka shumë rezistencë (fëmijët do të përpiqen shumë të zgjedhin informacionin/përgjigjet e duhura.
- Klientët mund të ndjekin forma të tjera trajtimesh (jo profesionale) pa treguar në të njëjtën kohë kur janë nën trajtim.
- Reagimet dhe qëndrimet e anëtarëve të familjes, miqve dhe të tjerëve ndaj klientit janë jashtëzakonisht ndikues në të shumtën e herëve në mënyrë negative dhe përcaktues në suksesin e trajtimit (klientët mund ta ndërpresin procesin vetëm sepse ndihen të paragjykuar ose nën presion prej tyre)
- Klientët mund të jenë nën përdorim mjekësor dhe ata nuk do ta tregojnë ose do të fshehin kohën e saktë që kanë filluar të përdorin ilaçin
- Përdorimi i internetit është zakonisht një shkak për ruajtjen e problemit
- Besimi i klientëve te mjekët dhe psikoterapisti/psikologu klinik është i ulët
- Klientët duan të drejtojnë procesin e Psikoterapisë (Unë vij për një seancë tjetër dhe më pas mbaroj: zakonisht këtë e thonë në seancën e 3-të)
- Psikoterapisti është nën presionin e kohës nga klientët (ata kërkojnë zgjidhje të shpejtë)
- Klientët do të vijnë disa herë/ndonjëherë me diagnozë të bërë vetë (duke bërë nevojën për ndihmë vetëm për të konfirmuar ose jo për të konfirmuar diagnozën) dhe se shpesh arsyeja e vizitës është të konfirmojë e kanë apo se kanë diagnozën (të përcaktuar sipas tyre) duke e futur

psioterapinë në një rreth të vështirë

- Prindërit i braktisin adoleshentët në trajtim (ata nuk e konsiderojnë veten si pjesë të procesit ose mund të ndihen shumë të turpëruar për këtë). Prindërit mund të kenë një mekanizëm të fortë mbrojtës
- Mungesa e informacionit, kultura e klientit, ndikimi i familjarëve, mosha, lloji i shqetësimit, zëri, rritja e asimetrisë së perceptuar të psikoterapisë, traditat abuzive të deritanishme që i kanë konfunduar edhe më shumë, varësia nga mjekësia dhe mjekësia.

Proçesi i Psikoterapisë është një proçes ende tepër i panjohur në kushtet e Shqipërisë. Njerëzit dinë që ka psikolog por nuk dinë dhe nuk njohin natyrën dhe tipin e ndërhyrjes për rrjedhojë gabojnë edhe kur ndërtojnë pritshmërinë (çfarë mund të arrihet dhe si mund të arrihet ajo që kërkohet (proçesin, suksesin, proçedurat)).

Klientët po ashtu duke mos njohur proçesin dhe llojin e ndërhyrjes nuk njohin as përgjegjësitë, të drejtat, dhe po ashtu se çfarë mund të kërkohet duke bërë që pritshmëritë e tyre të jenë të tipit të zgjidhje të shpejta. P.sh ata kërkojnë gjithnjë këshilla dhe zgjidhje të gatshme nga psikologu për vendime që duhet të marrin ata në jetën e tyre pasi konceptojnë se psikologu është një profesionist që jep këshilla të gatshme dhe ofron zgjidhje të gatshme se si të zgjidhin ata problemet në jetën e tyre. Lidhur me këtë kjo është edhe shpesh arsyeja që i sjell tek një psikolog dhe arsyeja e kërkesës për ndihmë e cila rezulton të jetë e gabuar që në nisje dhe për rrjedhojë do të prodhojë vështirësi të theksuara të proçesit deri në mosvazhdimësi të tij. Meqënëse kjo është arsyeja që fillojnë të nisin takime (pra nisur nga ideja se psikologu do të më japë një zgjidhje të gatshme, të shpejtë, të menjëhershme) sapo u shpjegohet se kjo është e gabuar dhe nuk duhet të ndodhë (zgjidhja duhet të vijë gjithnjë nga klienti) atëherë marrëdhënia vështirësohet shumë pasi pikërisht këto kanë qenë pritshmëritë e klientit dhe arsyeja e kërkesës për takim (jo takime pasi shpesh as kjo nuk është e qartë që duhet të vijë disa herë). Arsyeja e kërkesës për ndihmë ka qenë kjo dhe në të shumtën e rasteve kur shpjegohet se kjo nuk mund të ndodhë marrëdhënia ndërpritet nga klienti (nuk vjen më). Kjo zakonisht shpjegohet në dy mënyra. E para lidhet me pritshmëritë e gabuara të klientit dhe mosnjohjen e proçesit, zhgënjimin që përse nuk ka marrë zgjidhjen e gatshme dhe lëndime ndaj asaj që priste në fillim, mungesa e besueshmërisë që krijohet se psikologu po gënjen për të rritur artificialisht numrin e seancave dhe pagesën (një lloj paranoje ndaj profesionistëve që kanë një pjesë e mirë e klientëve në Shqipëri) dhe rezistenca ndaj proçesit. E dyta, kur kuptojnë se përse bëhet fjalë dhe se si është ndërhyrja shumica e klientëve rezistojnë dhe nuk duan të bëhen pjesë e kësaj (nuk duan ti tregojnë psikologëve sekretet e tyre e lidhur kjo dhe me pabesueshmërinë që kanë në përgjithësi). Për të konkluduar “klienti nuk ka ardhur për këtë aty dhe ky nuk ka qenë qëllimi” d.m.th të thellohet/të vetëhapet. Kur klientëve u shpjegohet kjo gjë ata nuk janë të gatshëm.

Një farë perceptimi jo serioz për klinicistin (ky/kjo do më shërojë mua!) ose nga familjarët.

Një nga arsyet e tjera që e vështirëson proçesin është tendenca për të dhënë/marrë zgjidhje të shpejta, të menjëhershme. Kjo lidhet edhe me natyrën paksa urgjente apo tepër lënduese të shqetësimit ngandonjëherë por në mënyrë të shpeshtë edhe me natyrën e klientit dhe mënyrën se si i ka gjetur apo është mësuar ti gjejë klienti “zgjidhjet” në jetën e tij (të cilat në të shumtën e rasteve janë edhe arsyeja se përse ka arritur në këtë gjëndje: arratisja nga vështirësitë, zgjidhjet e lehta e të shpejta dhe jo përballjet më problemin e vërtetë). P. sh. Në problemet me ankthin, sulmet e panikut, etj., krijohen shfaqje dhe shqetësime të dukshme të natyrës klinike somatike të tilla si të vjellat, marrja mendsh, dhimbjet e kokës, të dridhurat, ngërçi në fyt, mpirja e trupit ose shpime, marrja e frymës, rrahjet e shpejta të zemrës, ndjesi shkëputje nga trupi ose nga vetja (depersonalizim), këputje trupi, gjëndje të fikti, etj., të cilat duke mos u njohur nga klienti se kanë lidhje me ankthin dhe se problemi është tërësisht i thellë dhe psikologjik prodhojnë keqkuptime tek ai kryesisht mjekësore dhe frikëra të ndryshme hipokondriake.

Në këtë fazë të procesit një nga vështirësitë që krijohet dhe që merr një numër të konsiderueshëm seancash është që të krijohet vetëdijshmëria e klientit dhe njohja e tij se këto simptoma kanë lidhje me ankthin dhe nuk kanë qenë apo nuk janë të lidhura me ndonjë sëmundje fizike sikurse mund të ketë menduar klienti. Ndryshimi i këtyre keqkonceptimeve tek klienti është i gjatë dhe i vështirë pasi edhe kur klientët e kuptojnë është një hap tjetër që ka të bëjë me brëndësimin (p.sh. shpesh herë klienti thotë: -unë e kuptoj që këto janë thjesht frikërat e mia në një fazë të avancuar të procesit por nuk e di se përse nuk e kontrolloj dot në ato momente kur më shfaqet (frika/ankthi). Teknika të tilla si *corrective emotional experience*³ do të vështirësoheshin gjatë aplikimit në këtë rast.

Po ashtu varësitë që krijohen në këtë pikë nga kontrollet mjekësore nga ana e klientit ose edhe nga psikologu. Problemet me pagjumësinë dhe keqshqyerjen krijojnë nevojën për ndërhyrje të shpejtë dhe sensin e urgjencës tek klienti dhe është një moment që duhet të menaxhohet me kujdes dhe efikasitet nga terapsiti në mënyrë që të ketë vazhdimësi të procesit. Kombinimi me të dhëna që lexojnë klientët në mënyrë të gabuar në internet dhe besimi i rremë apo keqinterpretues në këto të dhëna vështirëson/thellon natyrën e shqetësimit e për rrjedhojë edhe procesin terapeutik.

Një tjetër sfidë është që terapisti të sfidojë besimet e gabuara të klientit rreth klikimeve dhe leximeve në internet si dhe nevoja e tij për të pasur një njohje dhe informacion të gjerë rreth rrjeteve sociale, aplikacioneve, përmbajtjeve, mënyrave se si funksionojnë për çdo grupmoshë ç'ka i merr atij tepër kohë fizike për të qenë i updatuar dhe për të kuptuar klientët (si p.sh. tek fëmijët dhe adoleshentët çfarë ndjekin, çfarë shohin, çfarë lojërash apo ndërveprimesh të tjera kryejnë jo vetëm reale por edhe virtuale të cilat nuk janë të lehta për tu identifikuar). Kur psikologu i jep klientit informacion shëndetësor dhe psikologjik në shumicën e rasteve nuk kuptohet (p.sh. kur i shpjegon se si simptoma të ndryshme somatike lidhen me ankthin atyre u duken të pabesueshme).

Trauma dhe mënyra traumatike me të cilën janë shfaqur simptomat përbën një tjetër vështirësi sidomos në kushtet e atakut të panikut që është edhe shqetësimi kryesor se përse klientët vijnë në klinikë. Mënyra brutale e shfaqjes së simptomave si dhe sa më në mënyrë të hershme dhe traumatike të kenë qenë ato (simptomat fizike kryesisht) aq më të pabesueshme mund të duken se kanë lidhje me ankthin tek klientët (si.psh. të vjellat)

Ngandonjëherë klientët zgjedhin të mos kuptojnë/pranojnë që është e nevojshme të bëhen seanca me psikolog. Në këtë moment krijohet një farë shqetësimi tek terapisti i cili di se mund të ndihmojë por nuk mund të ndërhyjë nëse nuk kuptohet dot nga klienti (një lloj pesimizimi që krijohet tek terapisti nga fakti që di se mund ti ndihmojë klientët por duke qenë se klientët nuk e kuptojnë nuk mund të ndërhyjë). Niveli i informacionit të klientëve për shqetësimet psikologjike si p.sh. çfarë janë sulmet e panikut dhe çfarë shkaktojnë, është shumë i ulët e për rrjedhojë risku i keqinterpretimeve shumë i lartë kombinuar me ndërhyrjen tepër të fortë e të fuqishme të mjekësisë. Në raport me psikologjinë niveli i njohjes dhe besueshmërisë së klientit për mjekun është tepër herë më i lartë në Shqipëri. Është një asimetri e thellë e cila pritet të zgjasë për vite ose edhe dekada.

Varësia nga mjekësia dhe lidhje e gjithçka e çdo gjë me trupin krijon gjithmonë bindjen se gjithçka kurrohet me ilaçe nëse nuk zgjidhet në mënyrë të shpejtë me psikolog (në një apo dy seanca). Qëndrimet e familjarëve po ashtu mund të ndikojnë në këtë drejtim sidomos të brezit më të vjetër që ndikon brezin më të ri me besimet e tyre rreth formave dhe mënyrave të kurimit duke çuar shpesh në konflikte midis brezave, konflikte familjare ose ndërprerje të procesit pikërisht nga ky ndikim (ardhja e familjarëve në klinike, shoqërimi ose supresionimi i klientit për raportin me psikologun ose tendenca të tilla si çfarë po të bën ty ajo? Asgjë nuk po të bën? Ti po njësoj je? (Pas 1 ose 2 seancash ose edhe në vazhdimësi) duke hapur tek klienti një luftë të përhershme midis familjarëve dhe marrëdhënies me psikologun e cila ndodh që ta degradojë klientin, të refuzojë më të përpiqet sërish duke mos ardhur më në seancë.

Mjeku dhe mjekësia njihet mirë për nga roli dhe ka më shumë autoritet profesional në sy të klientit

ndërsa roli i psikologut dhe ndihma që ofron nuk njihet mirë dhe nuk ka të njëjtin autoritet profesional. Kjo edhe për faktin se baza e ndërhyrjes dhe e ndihmës është biseda dhe jo diçka e dukshme, fizike, më konkrete siç janë ndërhyrjet në mjekësi të tilla si medikamentet apo ndërhyrjet kirurgjikale (çfarë do të ishte një mjek pa prescription/pa dhënie recetash?! Do të humbiste tërësisht roli i tij në kushtet e Shqipërisë pasi i tillë është perceptuar).

Në rastin e çrregullimeve të tilla si varësia nga droga dhe abuzimi me allkolin ku klientët përveç problemeve klinike kanë edhe probleme realcionale, të drejtësisë, të punës, të mjedisit bëhet gjithnjë e më e vështirë hartimi i një plani trajtimi efikas⁴

Zakonisht biseda me psikologun merret si një bisedë e zakonshme nga klienti dhe nuk kuptohet mirë ana profesionale kuruese e saj kombinuar dhe me mosnjohjen se çfarë është të kurosh nëpërmjet bisedës diçka abstrakte e panjohur madje dhe e çuditshme ndonjëherë nga klientët. Meqënëse ajo është dialog humbet konkretësia e saj (materializimi) dhe kjo vështirëson shumë të ndihet dhe të kuptohet efekti empiric kurativ.

Mënyra se si e drejton klienti veten në procesin e psikoterapisë dhe se si qaset me terapinë dhe terapinë një tjetër vështirësi. Ka raste kur klienti tenton të përdorë terapistin dhe procesin terapeutik si një tjetër patericë (si p.sh. tek klientët me varësi nga kontrollet mjekësore dhe spitali) apo një tjetër “burim komforti” nga klienti dhe qëllimi (i pakuptuar edhe nga vetë klienti në shumicën e rasteve duke penguar bashkëpunimin dhe disponibilitetin e klientit pasi qaset ndryshe me procesin) është pikërisht krijimi i kësaj zone komforti ku klienti mund të ndihet i qetë por se problemi vazhdon të qëndroj po aty duke krijuar riskun e varësisë absolute edhe nga terapisti. Në këtë rast humbet ose nuk është fare i pranishëm qëllimi i vërtetë dhe i thellë i psikoterapisë që është ai i të ndryshuarit të skemave të thella, të ndërlikuara dhe tepër të qëndrueshme hipokondriake (të lidhura me shëndetin). Meqënëse klientët kanë tendencën të keqkuptojnë psikologun dhe psikoterapinë (vetëm ti më kupton mua edhe për shkak të qëndrimeve të familjarëve të cilët duket se nuk kuptojnë shqetësimet e klientit) zyra e psikologut kthehet në vendin ku klienti ndjen se kuptohet por vetëm kaq shpesh herë dhe kthehet thjesht në një zonë rrëfimi dhe jo ndryshimi. Qëndrimi i klientit ndaj psikologut si një mjedis komforti edhe pse në dukje duket një marrëdhënie përfutuese në të vërtetë nuk është aspak bashkëpunuese (thellësisht e nevojshme për suksesin) pasi klienti përqëndrohet kryesisht në nevojën për të qenë i kuptuar dhe jo për të ndryshuar.

Proçesi i ndryshimit është një proçes i dhimbshëm dhe i vështirë dhe kërkon disponibilitet, kuptueshmëri dhe disa “sakrifica” nga klienti si p.sh ndjekja e seancave në mënyrë të rregullt ose kur gjatë dhënies së ushtrimeve klienti duhet veprojë por zakonisht nëse qasja e tij ka qenë sikurse shpjeguar sa më sipër atëherë në këtë rast ai nuk është i përqëndruar tek dhënia, kërkesa, përmbajtja dhe tek memorizimi në kohë i ushtrimit duke harruar, anashkaluar apo vonuar. Nëse kjo është situata duhet një kohë e gjatë për të ndërtuar fokusin e klientit, kuptimin dhe pritshmëritë e klientit për procesin terapeutik, bashkëpunimin dhe rolin e tij. Ky lloj fokusi nuk është i dëmtuar për shkak të ankthit sikurse ndodh zakonisht i cili është present tek klienti por nga drejtimi që synon ti jap klienti që nga fillimi proçesit terapeutik (tendenca për të krijuar një mjedis ku të ndihen të kuptuar dhe jo për të ndryshuar edhe pse në dukje qëllimi duket psikoterapeutik i ndryshimit). Në këtë rast klientët tentojnë të drejtojnë bisedën dhe procesin në mënyrë të pashëndetshme dhe sfida e terapistit është të ndihmojë klientit të kuptojë se duhet ndryshuar drejtimi i proçesit, pritshmëritë, ecuria, kuptimi, etj.

Familjarët në të shumtën e rasteve nuk kuptojnë klientin dhe kjo vendos në vështirësi klientin dhe procesin terapeutik (terapistit i duhet të sfidojë seancë pas seance qëndrimet e familjarëve ndaj klientit si dhe qëndrimet e familjarëve ndaj proçesit psikoterapeutik edhe pse njohja e tyre për procesin është zero dhe ndërhyrjet përgjithësisht negative apo të tilla që i bëjnë dëm klientit deri edhe në pikën për të mos ndjekur proçesin psikoterapeutik lidhur edhe me frikën e klientit nga

4 Barlow H. David. Clinical Handbook of Psychological Disorders: A step-by-step treatment manual.

stigma e familjarëve (do mendojnë ose do sillen sikur jam i çmendur).

Në përfundim mund të analizohet se:

Konflikti midis brezave dhe ndikimi tepër i gabuar i moshës së tretë (absencë absolute mbi psikologun). Frika nga gjykimi, paragjykimi, moskuptimi i familjarëve dhe qëndrimet e tyre. Ndikimet dhe ndërhyrjet e vazhdueshme të tyre.

Besimet e mëparshme të klientit (para fillimit të procesit dhe përvojat e mëparshme si tentativa shëruese si dhe komplikacionet që ato shkaktajnë (vajtja tek “hoxha”, vendet e mira,). Fjalët, komunikimi dhe qëndrimet e tyre.

Skemat e klientit. Identifikimi i të gjitha skemave që ka krijuar klienti.

Stadet e procesit të këshillimi psikologjik të cilat kërkojnë një eksplorim të tillë të problemit që të mundësojë implementimin për zgjidhjen nga ku ndihma që jep dhe i jepet klientit gjatë eksplorimit ka rëndësi të veçantë⁵

Aplikimi i metodave të ndryshme të vlerësimit klinik si në rastin e intervistave gjysëm të strukturara dhe disenjimi i tyre është i tillë që të minimizojë në maksimum për ta bërë diagnozën joreale apo të gabuar⁶ gjatë vështirësive që lindin në proces ku në një vend si Shqipëria stigmatizimi për diagnozën është ekstremisht i lartë dhe sfidues.

Referenca

1. Michel Hersen. William Sledge. USA: Encyclopedia of Psychotherapy. Associated editors: Alan M. Gross. Jerald Kay. Bruce Rounsaville. Warren W. Tryon. Elsevier Science (USA) 2002.
2. Barlow H. David. Clinical Handbook of Psychological Disorders: A step-by-step treatment manual. Sixth Edition. The Guilford Press; **2021**. LCCN 2021014995 | ISBN 9781462547043
3. Counselling. The skills of finding solutions to problems. Robert Manthei
4. Flessner A. Christopher; Piacentini C. John. Clinical Handbook of Psychological Disorders in Children and Adolescents: A Step-by-Step Treatment Manual. Copyright © 2017 The Guilford Press. **2019**
5. Anthony M. Martin; Barlow H. David. Handbook of Assessment and Treatment Planning for Psychological Disorders. The Guilford Press **2020**. ISBN 9781462544882
6. Sussie Eshun and Regan A. R. Gurung. Culture and Mental Health: Sociocultural Influences, Theory, and Practice. © 2009 Blackwell Publishing Ltd. ISBN: 978-1-405-16983-7

⁵ Counselling. The skills of finding solutions to problems. Robert Manthei, fq

⁶ Anthony M. Martin; Barloë H. David. Handbook of Assessment and Treatment Planning for Psychological Disorders

