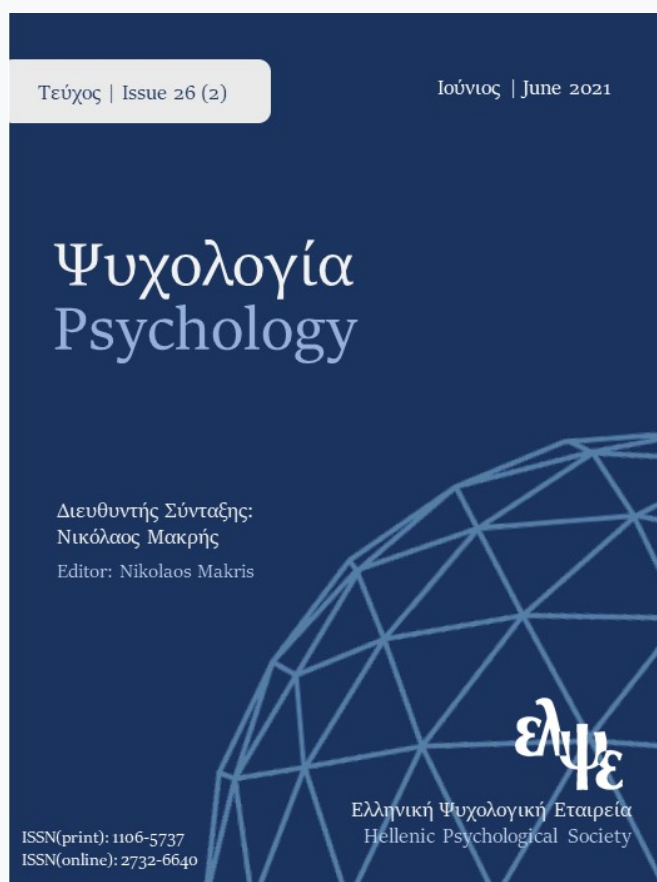


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 26, No 2 (2021)

Special Section: The therapeutic relationship in clinical and counseling psychology.



The therapeutic relationship in systemic family and couple psychotherapy: different perspectives in development

Valeria Pomini

doi: [10.12681/psy_hps.26864](https://doi.org/10.12681/psy_hps.26864)

Copyright © 2021, Valeria Pomini



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Pomini, V. (2021). The therapeutic relationship in systemic family and couple psychotherapy: different perspectives in development. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(2), 110–126.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.26864

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ | REVIEW PAPER

Η θεραπευτική σχέση στη συστημική ψυχοθεραπεία οικογένειας και ζεύγους: απόψεις σε εξέλιξη

Βαλέρια ΠΟΜΙΝΙ¹¹ Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ & ΕΠΨΥ, Αθήνα, Ελλάδα

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΠΕΡΙΛΗΨΗ
Θεραπευτική συμμαχία, θεραπευτική σχέση, συστημική ψυχοθεραπεία	Τα συστατικά της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένου, παίζουν βασικό ρόλο ως προς την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας, ανεξάρτητα από την θεραπευτική προσέγγιση που υιοθετεί ο θεραπευτής. Η θεραπευτική σχέση στο πλαίσιο της συστημικής ψυχοθεραπείας (ΣΨ) οικογένειας και ζεύγους, παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες που σχετίζονται με το ειδικό, «κλασικό», θεραπευτικό πλαίσιο της συστημικής ψυχοθεραπείας, όπου σύνθετες και πολύπλευρες σχέσεις αναπτύσσονται μεταξύ θεραπευτών και μελών μιας οικογένειας, μπροστά και πίσω από τον μονόδρομο καθρέπτη, διαμορφώνοντας ένα δίκτυο «πολλαπλών δεσμών». Οι σύγχρονες απόψεις για τη θεραπευτική σχέση στη ΣΨ έχουν επηρεαστεί από την ανάπτυξη της «δεύτερης κυβερνητικής» στα τέλη της δεκαετίας του '80 και την ακόλουθη «γλωσσική στροφή», σύμφωνα με τις οποίες ο θεραπευτής ως μέλος του θεραπευτικού συστήματος συν-διαλέγεται με την οικογένεια και συν-κατασκευάζει μία νέα πραγματικότητα, καθώς η θεραπευτική αλλαγή δεν μπορεί να προκύπτει ως αποτέλεσμα μίας σχέσης διδακτικής / καθοδηγητικής. Σε αυτό το πλαίσιο έρχονται στο προσκήνιο και αποκτούν ιδιαίτερη σημασία οι συγκινήσεις και τα συναισθήματα όλων των μελών του θεραπευτικού συστήματος, ενώ επαναπροσδιορίζεται το ζήτημα της αντίστασης των θεραπευομένων στη θεραπευτική διαδικασία. Η ερευνητική δραστηριότητα γύρω από την θεραπευτική σχέση από συστημικούς θεραπευτές, έχει επικεντρωθεί σε ποικίλες διαστάσεις, όπως στην επίδραση του πλαισίου και των τεχνικών διεξαγωγής της συνεδρίας, στα φαινόμενα ενσυναίσθησης μεταξύ θεραπευτών και θεραπευομένων, στη θεραπευτική συμμαχία που αναπτύσσεται μεταξύ τους, και βασίζεται τόσο σε ποσοτικές όσο και ποιοτικές μεθόδους. Τέλος, οι ψηφιακές πρακτικές στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας θέτουν νέες προκλήσεις και προβληματισμούς γύρω από τη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης σε καινούργιες συνθήκες συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή/ών και θεραπευομένου/ων.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Βαλέρια Πομίνι, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Βας. Σοφίας, 72-74, 11528, Αθήνα, Email: vpomini@med.uoa.gr	

“Multiple descriptions are better than one”
Gregory Bateson

Η θεραπευτική σχέση στην «Πρώτη Κυβερνητική»

Στην εποχή της «Πρώτης Κυβερνητικής», δηλαδή στις πρώτες δεκαετίες ανάπτυξης της Συστημικής Ψυχοθεραπείας (ΣΨ), το θέμα της θεραπευτικής σχέσης είχε λάβει περιορισμένη προσοχή από τους συστημικούς ψυχοθεραπευτές,

πιθανόν ως στάση διαφοροποίησης της συστημικής από την ψυχοδυναμική προσέγγιση, της οποίας η θεραπευτική σχέση αποτελεί κεντρικό σημείο (Πομίνι & Τομαράς, 2015).

Ο Minuchin (2000) ήταν εκείνος που είχε αποδώσει μεγαλύτερη έμφαση στη θεραπευτική σχέση, την οποία θεωρούσε κεντρικό συστατικό της θεραπευτικής διαδικασίας και διατύπωσε ξεκάθαρες οδηγίες για το είδος της σχέσης, που θα πρέπει να δημιουργήσει ο θεραπευτής με την οικογένεια ώστε να οδηγήσει το σύστημα στην *αλλαγή και αναδόμηση* (Τομαράς, 1996). Μερικές θεμελιώδεις έννοιες του *δομικού μοντέλου* του αναφέρονται στη στάση και τη συμπεριφορά του θεραπευτή απέναντι στην οικογένεια και στο κάθε μέλος της, στην κάθε φάση της θεραπευτικής διαδικασίας (Minuchin, 2000):

α) η *συγκόλληση* ή *σύνδεση* (*joining*) αναφέρεται στην απαραίτητη διαδικασία σύνδεσης του θεραπευτή με την οικογένεια, όχι μόνο στην πρώτη συνάντηση, αλλά και κατά τη διάρκεια όλης της θεραπείας, ως διαδικασία όπου διαμορφώνεται το πλαίσιο της θεραπείας,

β) η *προσαρμογή* (*accommodation*) αναφέρεται στις κινήσεις και στάσεις προσαρμογής του θεραπευτή στη συγκεκριμένη οικογένεια και στο κάθε μέλος της (υποστήριξη, συμμαχία, προσαρμογή στους τρόπους και τη γλώσσα της οικογένειας),

γ) η *εγκατάσταση* της θεραπευτικής σχέσης (*engagement*) αποτελεί μία διαδικασία η οποία αναπτύσσεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και εννοείται επίσης ως *δέσμευση*,

δ) και τέλος η σταδιακή *αποδέσμευση* (*dis-joining*) του θεραπευτή δίνει έμφαση στη διαδικασία αποχωρισμού και αυτονομίας της οικογένειας.

Το συστημικό στρατηγικό μοντέλο (Watzlawick et al., 1967· Haley, 1973· Selvini Palazzoli et al., 1978) διατύπωσε μια πολύ διαφορετική θεώρηση της θεραπευτικής σχέσης, υιοθετώντας ορολογία στρατηγικών στάσεων: Ο θεραπευτής έπρεπε να κρατήσει τον *έλεγχο* της θεραπευτικής σχέσης, να *παρακάμψει* τις άμυνες και την *αντίσταση* του συστήματος, να προβλέψει τις *κινήσεις* του κάθε μέλους της οικογένειας, κ.α. με στόχο την πρόκληση της αλλαγής (Selvini Palazzoli et al., 1978).

Αργότερα, η ομάδα της «Σχολής του Μιλάνου» διατύπωσε τις θεμελιώδεις έννοιες για τις στάσεις και τη συμπεριφορά του θεραπευτή, που αποτέλεσαν τη βάση του μοντέλου της (Selvini Palazzoli et al., 1980). Οι τρεις βασικές έννοιες της *κυκλικότητας*, της *διαδικασίας δημιουργίας και χρήσης των υποθέσεων* και της *ουδετερότητας* αναφέρονται στις σχεσιακές διαδικασίες που αναπτύσσονται μεταξύ των συν-θεραπευτών και των μελών της οικογένειας κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Η έννοια της *κυκλικότητας* (*circularity*) εντοπίζει το θεμελιώδες στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης, δηλαδή την ικανότητα του θεραπευτή να δρα βασιζόμενος στις επανατροφοδοτήσεις των μελών της οικογένειας σε ότι ο ίδιος κάνει, ρωτά, σχολιάζει ή προτείνει. Ο θεραπευτής οφείλει να λαμβάνει συνεχώς υπόψη του τις αντιδράσεις των θεραπευόμενων και να υιοθετεί μια αναστοχαστική στάση (Selvini Palazzoli et al., 1980· Πομίνι, 1994). Η *ουδετερότητα* (*neutrality*) του θεραπευτή αναφέρεται άμεσα στη θεραπευτική σχέση, ως προσπάθεια αποφυγής των σταθερών συμμαχιών με ένα μέλος της οικογένειας ή με ένα υπο-σύστημά της, καθώς και ως αποτέλεσμα του συνόλου των προσωρινών συμμαχιών που αναπόφευκτα πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια μιας θεραπείας. Ως ιδανικό αποτέλεσμα αυτής της στάσης, η προσδοκία είναι το κάθε μέλος της οικογένειας να αισθάνεται ότι ο θεραπευτής είναι «με το μέρος του» και τον κατανοεί. Αναφορικά με τη διαδικασία των *υποθέσεων* (*hypothesizing*), ο G. Cecchin, μερικά χρόνια αργότερα, έδωσε μεγαλύτερη έμφαση στον ρόλο των υποθέσεων στη διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης. Ο ίδιος όριζε την υπόθεση ως μέσω επαφής με το σύστημα, που δίνει στον θεραπευτή το έναυσμα να αρχίσει τον διάλογο, χωρίς να προσδοκά να εξηγήσει την πραγματικότητα του θεραπευόμενου, εντελώς απομακρυνόμενος από τη στρατηγικού τύπου επιστημολογία του *ελέγχου* και των *παιγνίων* (Cecchin, 1988, 1992).

Μετά το «πέρασμα» από την *Πρώτη* στη *Δεύτερη Κυβερνητική* (Πομίνι, 1994· Bertrando, 2000), η προσοχή επικεντρώνεται πλέον όχι μόνο στα δυναμικά της οικογένειας, αλλά και στο πρόσωπο του θεραπευτή, καθώς και στη σχέση μεταξύ τους. Σταδιακά, η μέχρι τότε απαγορευμένη πρόσβαση στο «*μαύρο κουτί*» (Watzlawick et al., 2005), δηλαδή τα ενδοψυχικά φαινόμενα τόσο των μελών της οικογένειας όσο και του θεραπευτή, όπως

συναισθήματα, συγκινήσεις, βιώματα, νοήματα, κ.ά., έρχονταν στο προσκήνιο και το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στα πρόσωπα πέρα από το σύστημα (Bertrando, 2000· Schwartz & Johnson, 2000).

Η θεραπευτική σχέση στη «Δεύτερη Κυβερνητική»

Ο ρόλος του θεραπευτή αναθεωρείται ριζικά μέσα από τις επιστημολογικές εξελίξεις της συστημικής προσέγγισης από το τέλος της δεκαετίας του '80, μέχρι και την αρχή της νέας χιλιετίας. Με τον όρο *δεύτερη κυβερνητική* περιγράφονται οι νέες θέσεις και τάσεις σύμφωνα με τις οποίες ο θεραπευτής, ως ενεργό μέλος του θεραπευτικού συστήματος, δεν θεωρείται πλέον αντικειμενικός παρατηρητής. Η υποκειμενικότητα του συναντά την υποκειμενικότητα των μελών της οικογένειας, τα πρόσωπα μέσα στο σύστημα αποκτούν νέα σημασία, καθώς ο θεραπευτής εστιάζει στις *αφηγήσεις*, στις *πεποιθήσεις*, στα *συναισθήματα* και στα *νοήματα* των συμπεριφορών του καθενός, παρά στις ίδιες τις συμπεριφορές. Επίσης ο θεραπευτής αποποιείται, εν μέρει τουλάχιστον, τον ρόλο του γνώστη-ειδικού και υιοθετεί τον ρόλο του *συζητητή*, λαμβάνοντας τη θεραπεία ως *διάλογο* μεταξύ ισότιμων, και με την πεποίθηση ότι η θεραπευτική αλλαγή δεν μπορεί να προκύπτει ως αποτέλεσμα μίας σχέσης *διδασκτικής/καθοδηγητικής* (Bertrando 2000· Τομαράς κ.συν., 2013). Οι επιστημολογικές αλλαγές που βρίσκονται στο υπόβαθρο της Δεύτερης Κυβερνητικής έχουν διατυπωθεί με τον όρο *γλωσσική στροφή* (linguistic turn) (Pakman, 2016), αφού το επίκεντρο της προσοχής καταλαμβάνεται από τις *αφηγήσεις*, το *κείμενο*, τον *διάλογο*.

Αναφορικά με τη θεραπευτική σχέση, καινούργιες έννοιες διατυπώθηκαν και παλιές ανανεώθηκαν. Για παράδειγμα ο Cecchin (1988, 1992) επαναπροσδιόρισε την έννοια της ουδετερότητας σε αυτήν της *περιέργειας* (curiosity), εννοώντας τη διατήρηση μιας στάσης ενεργού ενδιαφέροντος/περιέργειας από την πλευρά του θεραπευτή προς την οικογένεια και τους τρόπους λειτουργίας της, ως θέση *αισθητική* παρά *στρατηγική*. Στη συνέχεια, πρότεινε να αναλάβει ο θεραπευτής μία στάση *ασέβειας* (irriverence) (Cecchin et al., 1993), ως θέση ανορθοδοξίας του θεραπευτή απέναντι στις κυρίαρχες επιστημονικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις, τόσο δικές του όσο και των θεσμών όπου εργάζεται, καθώς και να μην επηρεάζεται υπερβολικά από τις *προκαταλήψεις* του (Cecchin et al., 1994), ή να επαναπαύεται σε δοκιμασμένες λύσεις και να τις επαναπροτείνει μηχανικά (Πομίνι & Τομαράς, 2015).

Η γνωστή έννοια της *δέσμευσης* (engagement) θεωρείται πλέον κεντρική και αποκτά νέα σημασία χάρη στο έργο της C. Flaskas (1996, 1997, 2007). Εμπνευσμένη από τη διατύπωση του Winnicott της «*αρκετά καλής μητέρας*», η Flaskas (1997) θεωρεί ότι η θεραπευτική σχέση βασίζεται σε μια «*αρκετά καλή δέσμευση*», η οποία δημιουργεί το *περιβάλλον* της θεραπείας. Η θεραπευτική δέσμευση είναι μια *αμοιβαία διαδικασία* που εξελίσσεται σε όλες τις φάσεις της θεραπείας και όχι μόνο στην πρώτη συνεδρία, τόσο από την πλευρά των θεραπειών όσο και των θεραπευομένων. Η διαδικασία δέσμευσης εμπεριέχει τις κινήσεις *προσαρμογής* του θεραπευτή στη συγκεκριμένη οικογένεια αλλά και τις κινήσεις της οικογένειας να πλησιάσει τον θεραπευτή: να τον εμπιστευτεί, να ανοιχτεί, να συνεργαστεί ή, αντιθέτως, να είναι επιφυλακτική. Ωστόσο, η θεραπευτική σχέση δεν διαφέρει από άλλες πιο συνηθισμένες σχέσεις: Τα συναισθήματα, τα βιώματα και οι εμπειρίες που αναπτύσσονται στη συναλλαγή της θεραπευτικής σχέσης είναι παρόμοιες με αυτές των υπόλοιπων ανθρώπινων σχέσεων (Flaskas, 1997).

Τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα (patterns) συμπεριφοράς και συναισθημάτων που λαμβάνουν χώρα στη θεραπευτική διαδικασία αποτελούν *ακολουθίες αλληλοεπίδρασης* (sequences), που αντιστοιχούν με τις γνωστές, ψυχοδυναμικές έννοιες της μεταβίβασης, αντιμεταβίβασης και προβλητικής ταύτισης (Flaskas, 1997). Η μεταβίβαση αναφέρεται στη διαδικασία αναβίωσης, στην παρούσα σχέση, μοντέλων πρωταρχικών συναισθηματικών εμπειριών, ενώ η αντιμεταβίβαση αποτελεί την άλλη πλευρά του ίδιου φαινομένου, δηλαδή αναφέρεται στην εμπλοκή του θεραπευτή στη θεραπευτική σχέση και στα συναισθήματα και τις συγκινήσεις που εκείνος/η βιώνει στη συγκεκριμένη θεραπευτική σχέση, οι οποίες έχουν σχέση με ότι μεταβιβάζει ο θεραπευόμενος αλλά και με τις σημαντικότερες συναισθηματικές εμπειρίες του ίδιου του θεραπευτή. Η μεταβιβαστική ταύτιση είναι μια πλευρά της αντιμεταβίβασης: η μη συνειδητή επικοινωνία του θεραπευόμενου προς τον θεραπευτή, ο οποίος, μέσω αυτών που ο ίδιος βιώνει, μπορεί να κατανοεί αυτό που ο άλλος αισθάνεται και βιώνει. Μέσω των μηχανισμών

αυτών, αναδεικνύεται η δυναμική του χρόνου στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης: Το παρελθόν και το παρόν της οικογένειας, αλλά και του θεραπευτή, έρχονται στο προσκήνιο, επεξεργάζονται και αναδιαμορφώνονται.

Παρομοίως, τα στοιχεία που ο θεραπευτής κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας παρατηρεί στους θεραπευόμενους, όπως συναισθήματα, βιώματα ή μοτίβα σχέσεων, μπορεί να δημιουργούν μία *συνήχηση* (*resonance*) (Elkaim, 1990), ως *εσωτερική ηχώ* που αγγίζει κάποια από τα βιώματα ή συναισθήματα του. Συνεπώς, ιδιαίτερη σημασία αποκτά για τον θεραπευτή η συνειδητοποίηση των συναισθημάτων που βιώνει στη συνεδρία ως υλικό συνδεδεμένο με τη δική του προσωπική ιστορία ή την εμπειρία του με άλλες οικογένειες, αλλά και με την τρέχουσα θεραπευτική σχέση με τους συγκεκριμένους θεραπευόμενους.

Το στοιχείο της *εγγύτητας* (*intimacy*) (Weingarten, 1992) θεωρείται κύριο συστατικό της θεραπευτικής σχέσης που οφείλει να εξελίσσεται ως σχέση εγγύτητας, άνεσης και αλληλοεμπιστοσύνης. Παραδείγματα διαντιδράσεων στις οποίες δεν αναπτύχθηκε η απαραίτητη ιδιωτικότητα είναι όταν ο θεραπευτής δεν θεωρεί τον εαυτό του μέρος του συστήματος, όταν παγιδεύεται από τις υποθέσεις του ή όταν προσπαθεί να επιβάλλει δικές του έννοιες και νοήματα. Η *ευθύνη* της δημιουργίας ενός θεραπευτικού πλαισίου που διευκολύνει μια σχέση εγγύτητας θεωρείται ότι ανήκει κυρίως στον θεραπευτή.

Η συστημική κοινότητα δεν διστάζει να υιοθετεί και να επεξεργάζεται έννοιες που αρχικά διατυπώθηκαν από άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως την *ενσυναίσθηση* (*empathy*), την *ικανότητα ενεργής ακρόασης* (*listening*), *προσοχής*, *κατανόησης*, *μοιράσματος*, *συμπόνιας*, καθώς και τον *συναισθηματικό συντονισμό* (*attunement*) μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Οι έννοιες αυτές μεταφέρονται από μία δυαδική σχέση θεραπευτή / θεραπευόμενου στην πολλαπλή θεραπευτική σχέση με τα άτομα ενός οικογενειακού συστήματος. Για παράδειγμα, όταν ο θεραπευτής ακούει με προσοχή το μέλος της οικογένειας που μιλά σε μία συγκεκριμένη στιγμή, βοηθά την οικογένεια να δημιουργήσει περισσότερο χώρο για σκέψεις, αλλά και ενθαρρύνει τα μέλη να ακούν με προσοχή ο ένας τον άλλον (Flaskas, 1997· Gorell Barnes, 2004· Cooklin, 2001).

Η διαδικασία της *κατανόησης* (*understanding*), εκ μέρους του θεραπευτή, και του να *αισθάνεται ότι τον καταλαβαίνουν* (*feeling understood*) εκ μέρους του θεραπευόμενου (Pocock, 1997), ανεξάρτητα από τη θεωρητική προσέγγιση του θεραπευτή, είναι μια βαθιά διαπροσωπική εμπειρία η οποία δημιουργεί μια ασφαλή βάση για να προβεί ο θεραπευόμενος στην αλλαγή. Ο θεραπευτής οφείλει να καταλαμβάνει μια ενδιάμεση θέση μεταξύ αυτής του *γνωρίζω* (*knowing*), δηλαδή του ειδικού που πιστεύει ότι η γλώσσα *παριστάνει* την πραγματικότητα και του *δεν γνωρίζω* (*not-knowing*)¹, δηλαδή του μη-ειδικού που πιστεύει ότι η γλώσσα *είναι* η πραγματικότητα (Pocock, 1997). Σε αυτήν την ενδιάμεση θέση, βρίσκεται ο θεραπευτής που στοχεύει να δημιουργήσει μια σχέση συνεργασίας και κατανόησης. Αφού η κατανόηση είναι μια πολύ προσωπική εμπειρία, η παρουσία περισσότερων θεραπευτών προσθέτει διαφορετικούς τρόπους κατανόησης ταυτόχρονα, γεγονός που χαρακτηρίζει το κλασικό πλαίσιο της συστημικής ψυχοθεραπείας.

Η *παρακολούθηση με ενσυναίσθηση* (*empathic monitoring*) αποτελεί ταυτόχρονα στάση του θεραπευτή και εργαλείο διερεύνησης στο οποίο βασίζεται η θεραπευτική διαδικασία (Pocock, 1997). Το ταλέντο του θεραπευτή συνιστάται στο να ταυτίζεται μερικώς με κάποια πλευρά κάθε μέλους της οικογένειας έτσι ώστε να εκφράζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται κατανοητός από το μέλος-συνομιλητή.

Το πρόσωπο του θεραπευτή (*therapist's self*) καθώς και η υποκειμενική του εμπειρία κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης θεραπευτικής διαδικασίας γίνονται πλούσια πηγή πληροφοριών, διεργασιών αλλά και δράσης για το θεραπευτικό του έργο. Ο θεραπευτής ενθαρρύνεται να αναπτύξει έναν εσωτερικό διάλογο με τον εαυτόν του, ενώ συνομιλεί με τον/τους θεραπευόμενο/ους (Rober, 1999). Συναισθήματα όπως ο φόβος, ο θυμός, η αγανάκτηση μπορεί να δυσκολεύουν τον θεραπευτή, ο οποίος για να τα «αντέξει», να τα μοιραστεί και να τα τροποποιήσει έχει ανάγκη ενός αναστοχαστικού χώρου με τον συν-θεραπευτή, τον επόπτη ή απλώς με τον εαυτό του. Ο Rober (1999) τονίζει τη σημασία του να αξιοποιείται η προσωπική, συναισθηματική εμπειρία του θεραπευτή, έτσι όπως αυτός τη

¹Η στάση του «δεν γνωρίζω» (*not-knowing*) (Anderson και Goolishian, 1988, 1992), τονίζει την ισότιμη θέση του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, για να αποφεύγει ο πρώτος την άσκηση εξουσίας επάνω στον δεύτερο.

βιώνει κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συναλλαγής και να την επεξεργάζεται αναστοχαστικά. Σύμφωνα με την κονστρουκτιβιστική προσέγγιση, η θεραπεία υλοποιείται μέσα από τη συνάντηση προσώπων που συν-κατασκευάζουν και μοιράζονται έννοιες και σημασίες, συνεπώς η θέση που παίρνει ο θεραπευτής στο θεραπευτικό σύστημα και που του δίνει (*positioning*) η οικογένεια προσφέρει σημαντικό υλικό για επεξεργασία (Bertrando, 2014).

Στο «κλασικό» θεραπευτικό πλαίσιο της συστημικής ψυχοθεραπείας οικογένειας και ζεύγους², το θεραπευτικό σύστημα περιλαμβάνει την οικογένεια, τον ή τους θεραπευτές και τη θεραπευτική ομάδα, στην οποία ανήκει και ο επόπτης που παρακολουθεί τη συνεδρία πίσω από μονόδρομο καθρέπτη (για περισσότερες λεπτομέρειες βλέπε Τομαράς κ.συν., 2013). Το συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο αναπόφευκτα δημιουργεί ένα πολλαπλό και σύνθετο δίκτυο αλληλοεπιδράσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των θεραπειών και των μελών της οικογένειας / ζεύγους, η πολυπλοκότητα των οποίων αυξάνεται ριζικά.

Αναλύοντας τη θεραπευτική σχέση που διαμορφώνεται σε πλαίσιο που περιλαμβάνει περισσότερους συμμετέχοντες, τα χαρακτηριστικά και οι ιδιαιτερότητες της πολλαπλής θεραπευτικής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών της οικογένειας και της θεραπευτικής ομάδας είναι αναπόφευκτα διαφορετικά από αυτά που παρατηρούνται στη δυαδική θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Διαφορετικές θεραπευτικές σχέσεις με διαφορετικούς βαθμούς έντασης, σχηματίζουν μία *συνολική σχέση* μέσα στο θεραπευτικό σύστημα στο οποίο τα μέλη μιας οικογένειας έχουν στη διάθεση τους μια ποικιλία συνομιλητών και θεραπευτικών συμπεριφορών η οποία μπορεί να προσφέρει περισσότερες επιλογές για την ανάπτυξη μιας *προσωπικής* θεραπευτικής σχέσης. Η εμπειρία του *καταλαβαίνω* και του *γίνομαι καταληπτός* όταν συνυπάρχουν με την οικογένεια δυο θεραπευτές και οι συν-θεραπευτές πίσω από το καθρέπτη, οι αμοιβαίες ταυτίσεις, η ενσυναίσθηση, η ένταση της συμμαχίας και εγγύτητας μεταξύ θεραπειών και θεραπευόμενων, τα φαινόμενα της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης αναπτύσσονται με πιο πολύπλοκο τρόπο. Η θεραπευτική σχέση χαρακτηρίζεται από *πολλαπλούς δεσμούς* που διαμορφώνονται από τη συνάντηση και διασταύρωση συναισθημάτων, βιωμάτων, ταυτίσεων και προβολών μεταξύ όλων των συμμετεχόντων στη θεραπευτική διαδικασία. Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, συνεισφέρουν στην αναστοχαστική διαδικασία της θεραπείας ενδυναμώνοντας την ικανότητα συνολικής *υποστήριξης* (*holding*) του οικογενειακού συστήματος, ενώ ταυτοχρόνως προσφέρουν νέες ιδέες από διαφορετικές θέσεις (Pocock, 1997).

Περισσότεροι θεραπευτές είναι ικανότεροι να αντέξουν τα αρνητικά συναισθήματα, τον ψυχικό πόνο, το βαρύ συγκινησιακό κλίμα, τις εκρηκτικές διαντιδράσεις που παρουσιάζουν συχνά οι οικογένειες, συνεπώς τα συναισθήματα ματαιώσης και απογοήτευσης αντιμετωπίζονται ευκολότερα και η θεραπευτική ευθύνη δεν αντιλαμβάνεται ως υπερβολικά επιβαρυντική. Συνεπώς, η ομάδα των συν-θεραπευτών αποτελεί πηγή ιδεών, υποθέσεων, αναστοχαστικών διεργασιών αλλά και ασφάλειας και υποστήριξης.

Η *πολυφωνική ικανότητα* της θεραπευτικής ομάδας (Sparks et al., 2011) απαιτεί συντονισμό και ξεκάθαρα όρια, ενώ η λειτουργία της δεν μπορεί παρά να βασίζεται στη συνεργασία και τον αλληλοσεβασμό απέναντι σε κάθε πρόσωπο που συμμετέχει στη διαδικασία. Το συνολικό αποτέλεσμα στοχεύει στην ανάπτυξη μιας συνολικά «*αρκετά καλής δέσμευσης*» με την οικογένεια ως σύνολο όπως και με το κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά (Flaskas, 1997· Πομίνι και Τομαράς, 2015).

Η διαδικασία της *αναστοχαστικής ομάδας* (*reflecting team*), όπου οι ρόλοι παρατηρητή-παρατηρούμενου αναστρέφονται διαδοχικά (Andersen, 1987), προσφέρει ένα εργαλείο αυξημένης διαφάνειας και αναστοχαστικότητας: στο τέλος της συνεδρίας, η οικογένεια παρατηρεί τη συζήτηση μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας και καλείται να δίνει με τη σειρά της ανατροφοδότηση, σχολιάζοντας ή προσθέτοντας στοιχεία στις σκέψεις και προτάσεις των θεραπειών³. Όπως στον Χορό στο αρχαίο Ελληνικό θέατρο, σημαντικά

²Το «κλασικό» θεραπευτικό πλαίσιο αποτελείται από δυο δωμάτια χωρισμένα από μονόδρομο καθρέπτη: στο πρώτο, το δωμάτιο θεραπείας, δυο θεραπευτές συναντούν την οικογένεια και συντονίζουν τον διάλογο. Στο δεύτερο, το δωμάτιο παρατήρησης, ο επόπτης και τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, παρατηρούν τη συνάντηση, όπως και ενδέχεται να συμμετέχουν στον διάλογο ως αναστοχαστική ομάδα.

³Στο Ιατρείο Οικογένειας και Ζεύγους της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, που ιδρύθηκε από τους Β. Τομαρά και Β. Πομίνι και λειτουργεί από το 1988, τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται μια

είναι «τα ερωτήματα που (η ομάδα) προκαλεί, οι διεργασίες τις οποίες καταλύει, οι συνηχήσεις που δημιουργεί (...), το πλαίσιο που διευρύνει» (Θεοδωράκη, 2014). Συμπερασματικά, το δίκτυο πολλαπλών σχέσεων που αναπτύσσονται μπροστά και διαμέσου του καθρέπτη μεταξύ ατόμων, δυνάδων και υποσυστημάτων, έχει απώτερο στόχο την αύξηση της αναστοχαστικής ικανότητας όλων των συμμετεχόντων στη διαδικασία, καθώς και τη διεύρυνση των *αναστοχαστικών ικανοτήτων* (reflective functioning⁴, Fonagy & Target, 2001) του καθενός.

Μερικές μελέτες διερεύνησαν και αξιολόγησαν τον τρόπο λειτουργίας της θεραπευτικής ομάδας καθώς και το αποτέλεσμα της σε θεραπευόμενους και θεραπευτές. Σύμφωνα με τους Reimers και White (1995) οι μισές από τις οικογένειες που ερωτήθηκαν αισθάνονταν τον μονόδρομο καθρέπτη ως χρήσιμο εργαλείο, ανέφεραν ότι το ξεχνούσαν γρήγορα και ότι γνώριζαν πως τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας βρίσκονταν εκεί για να τους βοηθήσουν. Οι Knott και Espie (1997) βρήκαν ότι οι περισσότερες από τις οικογένειες που αξιολογήσαν το θεραπευτικό πλαίσιο μετά την πρώτη συνεδρία ανέφεραν ότι είχαν «ξεχάσει» την παρουσία του καθρέπτη μετά από λίγη ώρα. Η ενημέρωση σχετικά με τη λειτουργία του μονόδρομου καθρέπτη και τον τρόπο διεξαγωγής της συνεδρίας, καθώς και την ελευθερία να εκφράσουν την άποψη τους σχετικά με αυτά, φάνηκαν να σχετίζονται με τον χρόνο που τους ήταν απαραίτητος για την εξοικείωση τους με το όλο πλαίσιο. Επίσης, οι περισσότερες οικογένειες αξιολόγησαν θετικά τη δυνατότητα να γνωρίσουν τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας όταν τους δινόταν αυτή η επιλογή (Knott & Espie, 1997· Denton et al., 2011).

Σχετικά με τη χρησιμότητα της ομάδας *αναστοχασμού* (reflecting team) (Andersen, 1987), οι θεραπευόμενοι θεωρήσαν χρήσιμη τη δυνατότητα να ακούσουν διαφορετικές απόψεις από τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας για ότι τους απασχολούσε ενώ οι θεραπευτές εξέφρασαν θετική άποψη για τις *πολλαπλές πραγματικότητες* (multiple realities) που περισσότεροι θεραπευτές συν-κατασκευάζουν και τις θεώρησαν χρήσιμα εργαλεία για τον θεραπευτή (Willott et al., 2012). Από την άλλη πλευρά, τόσο οι θεραπευόμενοι όσο και οι θεραπευτές σχολίασαν ότι η χρησιμότητα της ομάδας αναστοχασμού είναι εντονότερη σε προχωρημένες φάσεις της θεραπείας παρά στις αρχικές, διότι μπορεί να εμποδίσει την εγκατάσταση της θεραπευτικής σχέσης με τον θεραπευτή (Willott et al., 2012). Στην Ελλάδα, οι Πομίνι και Τομαράς (2014) διερεύνησαν την άποψη των θεραπευόμενων σχετικά με το πλαίσιο του διπλού δωματίου, τον καθρέπτη και άλλες ιδιαιτερότητες της συστημικής ψυχοθεραπείας⁵: οι περισσότεροι από τους θεραπευόμενους που συμπλήρωσαν ένα ειδικό ερωτηματολόγιο δήλωσαν ότι προτιμούσαν τη συνομιλία με δυο θεραπευτές παρά με έναν, εξοικειώθηκαν αμέσως ή σχεδόν αμέσως με την παρουσία του καθρέπτη, αισθάνθηκαν άνετα με την παρουσία των συν-θεραπευτών και επόπτη πίσω από τον καθρέπτη και ήταν θετικοί στο να τους συναντήσουν. Οι απόψεις των θεραπευόμενων οδήγησαν την ομάδα να προωθήσει μια φιλικότερη και χαλαρότερη χρήση του διπλού δωματίου και να αυξήσει τις αναστοχαστικές διεργασίες μπροστά και πίσω από τον καθρέπτη με περισσότερη διαφάνεια και διαπεραστικότητα (Πομίνι και Τομαράς, 2015).

Σύγχρονες απόψεις για τη θεραπευτική σχέση

Αναμφίβολα, η θεραπευτική σχέση, ανεξάρτητα από τη θεραπευτική προσέγγιση του θεραπευτή, αποτελεί τον πυρήνα κάθε ψυχοθεραπείας (Sprenkle et al., 2009· Holmes, 2012) και το κύριο συστατικό του οποίου η ποιότητα καθορίζει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας. Η θεραπευτική σχέση είναι πρώτα απ' όλα μία κοινωνική, ανθρώπινη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ δυο ατόμων: του θεραπευτή και του θεραπευομένου, που

τροποποιημένη εκδοχή της αναστοχαστικής ομάδας, όπου ο καθρέπτης από μονόδρομος γίνεται αμφίδρομος και ο διαχωρισμός μεταξύ των δυο δωματίων μειώνεται.

⁴Ο P. Fonagy και συνεργάτες επεξεργάστηκαν τις συγγενείς και σχεδόν ταυτόσημες έννοιες της reflective functioning (της οποίας η γενικώς αποδεκτή απόδοση στα Ελληνικά είναι «αναστοχαστική λειτουργία») και του mentalising (μεταφρασμένο από μερικούς ως «ψυχοποίηση» ή «εννόηση»). Επειδή η απόδοση του Ελληνικού όρου «ψυχοποίηση» δεν είναι απόλυτα ακριβής, παρά την πρόταση πολλών συναδέλφων, στο παρόν κείμενο θα αναφερθώ στη «στοχαστική λειτουργία» εμπεριέχοντας και τις δυο έννοιες.

⁵ Αυτός είναι ο τρόπος λειτουργίας του Ιατρείου Οικογένειας και Ζεύγους – Τμήμα Συστημικών Ψυχοθεραπειών της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών που λειτουργεί στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Στη θεραπευτική ομάδα συμμετέχουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εκπαιδεύονται στα μετεκπαιδευτικά προγράμματα στη Συστημική Ψυχοθεραπεία και Συμβουλευτική του ΕΠΠΣΥ σε συνεργασία με την με την Α' και την Β' Ψυχιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ.

ταυτοχρόνως χαρακτηρίζεται από μοναδικές ιδιαιτερότητες που την καθιστούν «μη συνηθισμένη». Πρόκειται για μία σχέση ανθρώπινη, κοντινή και μοναδική αλλά ταυτόχρονα και αυστηρά επαγγελματική (Holmes, 2012). Συνεπώς, η σχέση αυτή δεν μπορεί να μπει σε αμιγώς επιστημονικά καλούπια: στη μεταμοντέρνα εποχή η ψυχοθεραπεία εννοείται ως *ηθική πρακτική*, ενώ ο θεραπευτής δεν μπορεί να αποφύγει το παράδοξο του να δρα επαγγελματικά, δημιουργώντας ταυτοχρόνως μια αυθεντική, ανθρώπινη και συναισθηματικά συνδεδεμένη σχέση (Bianciardi & Bertrando, 2009). Ο ίδιος ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος για τη *φροντίδα της σχέσης* αυτής και οφείλει να προβληματίζεται συνεχώς για τις προκαταλήψεις, τις πεποιθήσεις και τις αντιδράσεις του καθώς και τα όρια του, που όλα μαζί επηρεάζουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής σχέσης (Bianciardi & Bertrando, 2009).

Η Telfener (2014) τονίζει τον *αναδρομικό* (recursive) χαρακτήρα της θεραπευτικής σχέσης. Η σχέση διαμορφώνεται μεταξύ δυο ή περισσότερων προσώπων, το καθένα με το δικό του καθεστώς εμπειριών, εσωτερικευμένων σχέσεων, πεποιθήσεων, προσδοκιών, κ.ά.. Οι θέσεις των δυο συμμετεχόντων είναι ισότιμες αλλά *όχι ίδιες*: ο θεραπευτής έχει τον ρόλο του να *διαταράσσει* τον θεραπευόμενο, διαμορφώνοντας ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης και συμμαχίας που θα επιφέρει την αλλαγή. Στόχος της σχέσης είναι να διαμορφώνει μία *ασφαλή βάση* που ενθαρρύνει την *δευτερο-μάθηση* (Bateson, 1972), δηλαδή το άνοιγμα προς διαφορετικές θεωρήσεις του εαυτού και του κόσμου, μέσα από δράσεις και στάσεις του θεραπευτή που μπορεί να διευκολύνουν την *αναδρομικότητα* (recursiveness), όπως, για παράδειγμα, τη διερεύνηση των *μοτίβων σύνδεσης*, τη *χρήση του εαυτού*, τον *σεβασμό*, τη *διαφάνεια*, τον *αυθορμητισμό* καθώς και τη διαμόρφωση του θεραπευτικού πλαισίου ως *διαχειρίσιμης πραγματικότητας* (Telfener, 2014).

Η ανάπτυξη, η συντήρηση αλλά και η εγκατάσταση της θεραπευτικής σχέσης θεωρούνται πιο σημαντικές από τις τεχνικές που ο θεραπευτής χρησιμοποιεί. Όπως είναι αναμενόμενο, δεδομένης της σημασίας που αποκτά η θεραπευτική σχέση σε όλες τις μορφές ψυχοθεραπείας, η έννοια της έχει μελετηθεί εις βάθος εδώ και δεκαετίες (Bordin, 1979) και έχουν αναπτυχθεί θεωρητικά μοντέλα που αναλύουν και ξεχωρίζουν τα επιμέρους στοιχεία της ιδιαίτερης αυτής σχέσης. Σύμφωνα με το τριαδικό μοντέλο του Gelso (2014), η θεραπευτική σχέση, ανεξάρτητα από τη θεωρητική προσέγγιση του θεραπευτή, αποτελείται από τρία αλληλεξαρτώμενα στοιχεία: την *πραγματική σχέση* (realrelationship), τη *συμμαχία* (working/therapeutic alliance) και τη *μεταβιβαστική διαδικασία* (transference configuration) που συμπεριλαμβάνει τόσο τη μεταβίβαση του θεραπευόμενου όσο και την αντιμεταβίβαση του θεραπευτή. Το κάθε στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης, σύμφωνα με την θεώρηση που βρίσκει τις ρίζες της στην ψυχοδυναμική προσέγγιση, θεωρείται βασικό σε όλες τις θεωρητικές προσεγγίσεις και είναι παρόν από την πρώτη στιγμή της επαφής μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου (Gelso, 2014). Το τριαδικό μοντέλο συνεπώς, ξεχωρίζει και αναλύει ξεχωριστούς παράγοντες της θεραπευτικής σχέσης, που συνυπάρχουν και αλληλοεπιδρούν συνεχώς ενώ έχουν και μία αυτόνομη σύσταση.

Η πραγματική σχέση ορίζεται ως η προσωπική σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου που χαρακτηρίζεται από την έκταση στην οποία ο καθένας εκφράζεται γνήσια και αντιλαμβάνεται τον άλλον με τρόπους ταιριαστούς στην αντίληψη του (Gelso, 2014). Αν η πραγματική σχέση είναι το θεμέλιο της συνολικής θεραπευτικής σχέσης, η θεραπευτική συμμαχία είναι ο παράγοντας που επιτρέπει άμεσα στο έργο της ψυχοθεραπείας να πραγματοποιηθεί. Ως θεραπευτική συμμαχία ο Gelso εννοεί τη συνεννόηση ή σύνδεση του εγώ του θεραπευόμενου με τη θεραπευτική δραστηριότητα του θεραπευτή για τους στόχους που έχουν συναποφασίσει. Τέλος, για τη μεταβιβαστική διαδικασία ισχύουν οι «κλασικοί» ορισμοί της μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης (βλέπε σελίδα 7 του παρόντος κεμένου).

Κοινοί παράγοντες της θεραπευτικής σχέσης όπως η *συμμαχία*, η *ενσυναίσθηση*, οι *προσδοκίες*, η *πολιτισμική προσαρμογή* και τα *χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου και του θεραπευτή* φαίνεται να παίζουν βασικό ρόλο σχετικά με την ποιότητα και έκβαση μιας ψυχοθεραπείας οποιασδήποτε θεωρητικής προσέγγισης (Wampold, 2015). Η θεραπευτική σχέση αναγνωρίζεται πλέον ως το ένα από τους κοινούς παράγοντες (common factors) διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων και αποκτά ιδιαίτερη σημασία ως προς την έκβαση αλλά και την ποιότητα της θεραπευτικής διαδικασίας (Sprenkle et al., 2009). Άλλοι τέσσερις παράγοντες σχετίζονται με την

εξειδίκευση της συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης και συμπεριλαμβάνουν τις διαφορές, τα ειδικά συστατικά, την τήρηση του θεραπευτικού μοντέλου και την επάρκεια (γνώσεις και ικανότητα) του θεραπευτή (Wampold, 2015).

Βασικοί, κοινοί και αλληλεξαρτώμενοι παράγοντες της θεραπευτικής σχέσης φαίνεται να αναγνωρίζονται γενικότερα ως κοινά συστατικά: η *θεραπευτική συμμαχία* (therapeutic alliance), τα *έργα* (tasks), οι *στόχοι / προσδοκίες* (aims) και ο *δεσμός* (Sprenkle et al., 2009, Wampold, 2015).

Από τα αναφερόμενα, η συστημική κοινότητα έχει επικεντρωθεί ιδιαίτερα στη θεραπευτική συμμαχία, όπως περιγράφεται στη συνέχεια. Οι όροι *συνεργατική συμμαχία* (working alliance) και *θεραπευτική συμμαχία* χρησιμοποιούνται από τους περισσότερους εναλλακτικά, με όμοια σημασία (Horvath, 2015). Στο παρόν κείμενο θα αναφερθεί στη συνέχεια ως θεραπευτική συμμαχία.

Με την καινούργια χιλιετία, το ενδιαφέρον και οι συνεισφορές των συστημικών θεραπειών στο θέμα της θεραπευτικής σχέσης έχουν πολλαπλασιαστεί. Οι ποιοτικές μέθοδοι μελέτης της ψυχοθεραπευτικής δραστηριότητας έχουν προσφέρει πολύτιμα εργαλεία που επικεντρώνονται σε ποιοτικές παραμέτρους, όπως για παράδειγμα την *ανάλυση κειμένου* (discourse analysis), και αναλύουν λεπτές διαστάσεις της θεραπευτικής σχέσης που αναπτύσσονται στη συνεδρία (Roy-Chowdhury, 2006· Sutherland & Strong, 2011· Tseliou, 2013) ή ψυχοσωματικά φαινόμενα που συνδέουν συγκινησιακά θεραπευτές και θεραπευόμενους (Seikkula et al., 2015). Παράμετροι όπως αυτοί του γένους, της εξουσίας, των πολιτισμικών χαρακτηριστικών, των θρησκευτικών πιστεύω, κ.ά., τόσο των θεραπευομένων όσο και του θεραπευτή, αποκτούν ιδιαίτερη προσοχή και θεωρούνται βασικοί για την εγκατάσταση της θεραπευτικής σχέσης.

Ο ρόλος του θεραπευτή ως *ειδικού* σε σχέση με τις δυσκολίες και τα προβλήματα που απασχολούν τους θεραπευόμενους αναθεωρείται ριζικά από την αφηγηματική προσέγγιση, η οποία προτείνει να υιοθετήσει ο θεραπευτής μία στάση *μη ειδικού* (not knowing) (Anderson & Goolishian, 1992). Στόχοι της στάσης αυτής είναι η αποφυγή κατευθυντικού ρόλου εκ μέρους του θεραπευτή, η ενίσχυση του σεβασμού του προς τον θεραπευόμενο, καθώς και η ενδυνάμωση της ικανότητας του θεραπευόμενου να βρει λύσεις και να αξιοποιήσει τις εφεδρείες του. Προτείνεται συνεπώς η διαδικασία της θεραπείας να είναι απόλυτα *συνεργατική* (collaborative therapy), τονίζοντας την ισότητα του θεραπευόμενου στην λήψη αποφάσεων και την απαραίτητα ενεργή συμμετοχή του στην θεραπευτική διαδικασία (Anderson & Goolishian, 1992).

Ως αντίδραση στις πιο ακραίες αφηγηματικές τάσεις που τείνουν να μηδενίσουν την ειδική θέση που έχει ο θεραπευτής στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης, ο Zimmermann (2011) προειδοποιεί ότι η άρνηση της διαφορετικής θέσης που έχει ο θεραπευτής σε σχέση με τον θεραπευόμενο, καθώς και των διαφορετικών επιπέδων εξουσίας μεταξύ τους, μπορεί να είναι παραποιοτική. Ο θεραπευτής οφείλει να είναι ειλικρινής, προσεκτικός και συνειδητοποιημένος σχετικά με την διαφορά εξουσίας και τον τρόπο με τον οποίον τη χρησιμοποιεί. Η έννοια της απόλυτης *ισότητας* (equality) μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου αμφισβητείται, ενώ αποκτούν κεντρικό ενδιαφέρον οι έννοιες της *ποιότητας* (quality) και της θεραπευτικής *ευθύνης* (Bianciardi & Telfener, 2014).

Στις σύγχρονες συστημικές προσεγγίσεις, οι συγκινήσεις και τα συναισθήματα που βιώνονται κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας και πλαισιώνονται από τη θεραπευτική σχέση ανέρχονται στο προσκήνιο και αποτελούν πολύτιμο υλικό θεραπευτικής γνώσης και δράσης. Τα *συγκινησιακά στοιχεία* του θεραπευτικού δεσμού αποκτούν μεγαλύτερη σημασία ακόμα και από τα αρχικά συμφωνημένα στοιχεία της θεραπευτικής διεργασίας (το θεραπευτικό συμβόλαιο), και τα απαραίτητα συστατικά της θεραπευτικής σχέσης εντοπίζονται στη συγκινησιακή συνήχηση του θεραπευτή, την επένδυση του θεραπευόμενου στη θεραπευτική διαδικασία και την αμοιβαία αναγνώριση μεταξύ των δυο (Hunter, 2012). Η θεραπευτική σχέση εδραιώνεται συνεπώς μέσω της *συγκινησιακής σύνδεσης* (emotional connectedness) του θεραπευτή με τα μέλη της οικογένειας (Roy-Chowdhury, 2006).

Ότι *νιώθει* και *βιώνει* ο θεραπευτής κατά τη διάρκεια της συνάντησης με τον θεραπευόμενο αποτελεί το πιο άμεσο και χρήσιμο υλικό για τη θεραπευτική διαδικασία. Συνεπώς οι συγκινήσεις και τα συναισθήματα τόσο του θεραπευόμενου όσο και του θεραπευτή αποκτούν ιδιαίτερη σημασία και απαιτούν προσοχή από τον θεραπευτή

(Bertrando, 2014). Όμως, ο θεραπευτής δεν μπορεί να έχει πλήρη συνείδηση της συγκινησιακής του κατάστασης διότι μερικές συγκινήσεις είναι εύκολα αναγνωρίσιμες, ως *κυρίαρχες*, ενώ άλλες είναι *σιωπηλές* και, συνεπώς, κατά μεγάλο μέρος μη-συνειδητές. Η συγκινησιακή κατάσταση του θεραπευτή αλλάζει συνεχώς κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συναλλαγής ανάλογα με την *θέση* (position) που ο θεραπευτής λαμβάνει και καλείται να λάβει στο σύστημα. Η *συγκινησιακή τοποθέτηση* (emotional positioning) του θεραπευτή μέσα στο θεραπευτικό σύστημα προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα *συγκινησιακά μοτίβα* του θεραπευτή, τόσο σε σχέση με τον εαυτό του, όσο και σε σχέση με το κάθε μέλος της οικογένειας ή/ και με την οικογένεια ως σύνολο. Αυτό το υλικό αποτελεί πηγή πληροφοριών αλλά και πολύτιμο εργαλείο παρέμβασης (Bertrando, 2014). Ο θεραπευτής, έχοντας πρόσβαση κυρίως στις δικές του συγκινήσεις, οφείλει να αποκτά περισσότερη συνείδηση για αυτές και για τη σημασία που έχουν στη συναλλαγή με τον θεραπευόμενο, *αλλάζοντας πρώτα απ' όλα τον εαυτόν του* και τη συγκινησιακή του τοποθέτηση στο θεραπευτικό σύστημα. Αυτή η αλλαγή μπορεί να ευνοεί την αλλαγή των υπόλοιπων μελών, μέσα από οδούς που περνούν συχνά έξω από τη λεκτική επικοινωνία (Bertrando, 2014). Η αλλαγή του θεραπευτή πρέπει όμως να είναι *αυθεντική* και όχι *στρατηγική*, για παράδειγμα δεν είναι ωφέλιμο ο θεραπευτής να υιοθετεί *αποκλειστικά* θετική στάση και θετικά συναισθήματα προς τον θεραπευόμενο πνίγοντας τα ενδεχόμενα αρνητικά συναισθήματα του, διότι οι συγκινήσεις *δεν απατούν*. Η αναγνώριση και κατανόηση των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνονται κατά τη θεραπευτική διαδικασία, τόσο εκ μέρους του θεραπευόμενου όσο και του θεραπευτή, όπως ο θυμός, η επιφύλαξη, η βαρεμάρα, η αίσθηση ματαιώσης κ.ά. είναι εξίσου και μερικές φορές περισσότερο χρήσιμες για το θεραπευτικό αποτέλεσμα από την υπερβολική εξωτερίκευση των θετικών συναισθημάτων. Η αναγνώριση και λεκτικοποίηση των *αρνητικών συναισθημάτων* που συχνά βιώνουν τόσο οι θεραπευτές όσο και οι θεραπευόμενοι καθώς και η επεξεργασία τους αποκτούν συνεπώς τεράστια σημασία κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συναλλαγής (Bertrando, 2014).

Στην ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου παίζουν καθοριστικό ρόλο η *φαντασία* και η *ποίηση* ως εργαλεία που διευκολύνουν την εισαγωγή «γεγονότων ασυνεχούς αλλαγής», δηλαδή απροσδόκητα «ανοίγματα» σε καταστάσεις θεραπευτικής δυσκολίας που φανερώνουν τις συνειδητές ή μη-συνειδητές σχέσεις εξουσίας που διαδραματίζονται στα ανθρώπινα συστήματα (την *μικρο-πολιτική* διάσταση⁶ της ανθρώπινης ζωής) και απελευθερώνουν τις δυνατότητες αλλαγής (Pakman, 2016). Στόχος του θεραπευτή είναι να προωθή «*ποιητικά γεγονότα*» στη θεραπευτική διαδικασία που λειτουργούν ως πυρήνες, ώστε να επισυμβεί η *ασυνεχής αλλαγή*.

Η θεραπευτική συμμαχία

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας θεωρείται ένα από τα βασικά στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης, ενώ μέχρι ένα βαθμό, στη διεθνή βιβλιογραφία, έχει αποκτήσει σχεδόν ταυτόσημο νόημα με αυτήν της θεραπευτικής σχέσης (Davis et al., 2018), γεγονός που αναδεικνύει την πολυπλοκότητα και την ρευστότητα της διαδικασίας διασαφήνισης της έννοιας της θεραπευτικής σχέσης. Η θεραπευτική συμμαχία αναφέρεται στη σχέση συνεργασίας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, με στόχο τη διεκπεραίωση της θεραπευτικής διαδικασίας (για εκτενή περιγραφή βλέπε Σταλίκας & Μερτίκας, 2004). Η θεραπευτική συμμαχία με την σειρά της αποτελείται από τρία στοιχεία: τον δεσμό, τη συμφωνία σχετικά με τους στόχους της θεραπείας και τη συμφωνία σχετικά με το έργο της θεραπείας (Davis, Gonzalez, & Sahibzada, 2018). Από μελέτες μετανάλυσης αναδεικνύεται η θετική συσχέτιση της ποιότητας της θεραπευτικής συμμαχίας με την έκβαση της θεραπείας (Wampold, 2015). Ειδικότερα, αναφέρεται ως βασικός παράγοντας αποτελεσματικότητας στη συστημική ψυχοθεραπεία οικογένειας και ζεύγους (Sprenkle et al., 2009), όπου η θεραπευτική συμμαχία διαδραματίζεται με διαφορετικά άτομα και αποτελεί μία, όπως αναφέρθηκε, πιο

⁶ Σύμφωνα με τον Pakman, «η μικροπολιτική είναι ένα επίπεδο της τοπικής διακυβέρνησης του εαυτού και των άλλων, που έχει συλληφθεί με διάφορους τρόπους και συνδέεται με τις καθημερινές εξουσιαστικές σχέσεις και διαλόγους (Foucault, 2011), την παραγωγικότητα της ανθρώπινης επιθυμίας (Deleuze & Guattari, 1983) και τις κάθετες ή οριζόντιες σχέσεις μεταξύ κοινωνικο-πολιτισμικών και πολιτικών ζητημάτων των κοινωνιών μας» (Pakman, 2016)

πολύπλοκη διαδικασία. Για παράδειγμα, τα μέλη της οικογένειας ή του ζεύγους μπορεί να έχουν διαφορετικούς στόχους για τη θεραπεία και μεγάλο μέρος του έργου του θεραπευτή να επικεντρώνεται στη δημιουργία κοινών στόχων. Συχνά, το επίπεδο επένδυσης στη θεραπευτική διαδικασία διαφέρει από άτομο σε άτομο της ίδιας οικογένειας ή ζεύγους. Είναι σημαντικό ο θεραπευτής να αξιολογεί συνεχώς τόσο τους στόχους, όσο και τα έργα και τον δεσμό κατά τη διάρκεια της θεραπείας με την οικογένεια ή ζεύγος ως σύνολο αλλά και με το κάθε διαφορετικό άτομο: σε περίπτωση που τα στοιχεία αυτά «πάσχουν», η θεραπευτική συμμαχία θα υποφέρει. Μία ανεπαρκής θεραπευτική συμμαχία συνδέεται με την εγκατάλειψη της θεραπείας στις πρώτες συνεδρίες (Davis et al., 2018). Αντιθέτως, μία *ρήξη* (rupture) στη θεραπευτική συμμαχία σε μεταγενέστερα στάδια της θεραπείας, όπως συχνά συμβαίνει, μπορεί να είναι ευκαιρία για παραπάνω διεργασία, διορθωτικές κινήσεις και θετική εξέλιξη της θεραπείας. Η διαδικασία εγκατάστασης της θεραπευτικής συμμαχίας δεν μπορεί να μην υπολογίζει τις πολιτισμικές αξίες, πεποιθήσεις και διαφορές μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένων, τις οποίες ο θεραπευτής οφείλει να σεβαστεί και σε κάποιο βαθμό να προσαρμοστεί αφού είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να τροποποιήσει τις πολιτισμικές του προκαταλήψεις καθώς και να ενδυναμώσει την πολυπολιτισμική του ευαισθησία (Epstein et al., 2014). Η ανισορροπία στη θεραπευτική συμμαχία με οικογένειες ή ζεύγη οφείλεται συχνά στην τριγωνοποίηση του θεραπευτή, όταν ο θεραπευτής συμμαχεί μονίμως ή αντιλαμβάνεται να συμμαχεί με ένα από τα μέλη ή με ένα υποσύστημα. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που αναπόφευκτα λαμβάνει χώρα στη συνεργασία με ζεύγη κυρίως, αλλά και με οικογένειες και αποτελεί μία από τις δυσκολότερες προκλήσεις για τον συστημικό θεραπευτή (Χαραλαμπίκη, 2008). Η δημιουργία της θεραπευτικής συμμαχίας θα πρέπει να συμπεριλάβει την οικογένεια και το ζεύγος ως σύνολο και η συμμαχία του θεραπευτή με το σύνολο να είναι πιο δυνατή από αυτήν που δημιουργείται με το κάθε μέλος του συστήματος (Davis et al., 2018).

Με κάποια καθυστέρηση σχετικά με άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, η ερευνητική δραστηριότητα σχετικά με την αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας έχει αναπτυχθεί και στο πλαίσιο της ΣΨ. Ένα ευρέως χρησιμοποιημένο εργαλείο εκτίμησης που ανιχνεύει τα επί μέρους στοιχεία της (στόχους, έργα, και δεσμό) είναι το Working Alliance Inventory (WAI) ⁷ (Horvath & Greenberg, 1989), το οποίο συμπεριλαμβάνει τρεις αυτοσυμπληρούμενες κλίμακες: από τον θεραπευόμενο, από τον θεραπευτή και από ένα τρίτο παρατηρητή που μπορεί να παρατηρεί τη συνεδρία κατά την ώρα πραγματοποίησης της ή ετεροχρονισμένα (πχ, από μαγνητοσκοπημένο υλικό). Η κάθε κλίμακα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ανεξάρτητα από τις άλλες, σύμφωνα με την ερευνητική μεθοδολογία και στόχους, παρά το γεγονός ότι τουλάχιστον η διπλή αξιολόγηση (του θεραπευόμενου και του θεραπευτή) θεωρείται η πιο έγκυρη. Στο πεδίο της ΣΨ έχουν δημιουργηθεί ειδικά εργαλεία αξιολόγησης της θεραπευτικής συμμαχίας όπως αυτή διαμορφώνεται στη θεραπεία με άτομα, ζεύγη και οικογένειες. Το System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA-o) (Friedlander et al., 2011· Friedlander et al., 2006· Escudero et al., 2008)⁸, και το Individual, Couple, and Family Therapy Alliance Scales (Pinsof, Zinbarg, & Knobloch-Fedders, 2008) είναι τα ευρύτερα χρησιμοποιημένα από τους συστημικούς ερευνητές. Τα εργαλεία επικεντρώνονται σε διαστάσεις όπως η δέσμευση στη θεραπευτική διαδικασία, η συναισθηματική σύνδεση με τον θεραπευτή, η αίσθηση ασφάλειας καθώς και η αίσθηση κοινού στόχου μεταξύ των μελών της οικογένειας. Το τελευταίο στοιχείο μάλιστα φάνηκε να συνδέεται άμεσα με θετική έκβαση της θεραπείας (Escudero et al., 2008). Ωστόσο, η ερευνητική δραστηριότητα σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της θεραπευτικής συμμαχίας στη ΣΨ με οικογένειες και ζεύγη θα μπορούσε να ωφεληθεί από την παράλληλη χρήση ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων που αναλύουν τα επιμέρους στοιχεία της και τη σύνδεση τους με το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

⁷Η μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά πραγματοποιήθηκε από τους Ευσταθίου, Μαυροειδή, Παπαδημητρίου και Παυλάτου (Σταλίκας, Τριλίβα και Ρούσση, 2002).

⁸Η μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά πραγματοποιήθηκε από τους Σταλίκας και συνεργάτες.



Η θεραπευτική σχέση στις ψηφιακές πρακτικές

Οι σύγχρονες τεχνολογίες έχουν αποκτήσει σημαντικό ρόλο στην προσωπική και επαγγελματική ζωή του συνόλου σχεδόν του παγκόσμιου πληθυσμού, διαμορφώνοντας καινούργιες μορφές και πρακτικές επικοινωνίας. Η ψυχοθεραπεία δεν αποτελεί εξαίρεση: Ο κυβερνοχώρος προσφέρει ποικίλες δυνατότητες αντιμετώπισης προβλημάτων ψυχικής υγείας μέσω ψηφιακών, συμβουλευτικών και θεραπευτικών πρακτικών, με ή χωρίς την παρουσία ή την υποστήριξη επαγγελματία ψυχικής υγείας (Lal & Adair, 2014). Μερικές ψηφιακού τύπου θεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν αξιολογηθεί αποτελεσματικές, κυρίως στα πλαίσια της ατομικής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας (Andersson, 2009· Montano, 2014). Η συστημική ψυχοθεραπεία δείχνει προς το παρόν λιγότερη ανάπτυξη στον τομέα αυτό, τουλάχιστον όπως περιγράφεται από τη διαθέσιμη μέχρι τώρα βιβλιογραφία (Borcsa & Pomini, 2017, 2018)⁹.

Οι ψηφιακές πρακτικές στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας (e-mental health) μπορούν να διευκολύνουν ένα ευρύ φάσμα πληθυσμού, όπως άτομα που ζουν σε απόμακρες ή απομονωμένες γεωγραφικές περιοχές με ανύπαρκτη ή μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες, άτομα με αναπηρίες που εμποδίζονται ή δυσκολεύονται στην πρόσβαση, άτομα που αποφεύγουν την επαφή με υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω φόβου του κοινωνικού στίγματος καθώς και άλλες ειδικές περιπτώσεις (Borcsa & Pomini, 2017). Για παράδειγμα, οι έφηβοι και νέοι ενήλικες ενδεχομένως να νιώθουν πιο άνετα στην επαφή με ειδικό ψυχικής υγείας μέσω ψηφιακών μέσων λόγω της αυξημένης τους εξοικείωσης με την ψηφιακή τεχνολογία και αυξημένης «ασφάλειας» που μπορεί να αισθάνονται λόγω απόστασης. Πράγματι, οι ψηφιακές πρακτικές ενδέχεται να αποστιγματίζουν ζητήματα ψυχικής υγείας διευκολύνοντας την αναζήτηση βοήθειας μέσω της ανωνυμίας και της απόστασης και να διευκολύνουν την αποκάλυψη δύσκολων εμπειριών και συναισθημάτων καθώς και την υπέρβαση της αρχικής αμηχανίας/ντροπής.

Κύρια άλλα πλεονεκτήματα των ψηφιακών πρακτικών στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι η εξοικονόμηση πόρων και χρόνου, η ευελιξία, η δυνατότητα συνεργασίας με άτομα που ταξιδεύουν συχνά ή μεταφέρονται σε άλλον τόπο, η δυνατότητα άμεσης παροχής βοήθειας καθώς και η διευκόλυνση της αρχικής κινητοποίησης με στόχο την προετοιμασία συνάντησης πρόσωπο με πρόσωπο (face-to-face) (Borcsa, Pomini, & Saint Mont, 2021).

Οι ψηφιακές πρακτικές χωρίζονται σε δυο βασικές κατηγορίες: *ασύγχρονες* και *σύγχρονες*. Οι ασύγχρονες πρακτικές, όπως το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail), τα γραπτά μηνύματα μέσω τηλεφώνου ή άλλης συσκευής (για παράδειγμα τα SMS), τα ψηφιακά φόρουμ ή ψηφιακές ομάδες υποστήριξης (forum & online community/support groups) χαρακτηρίζονται από εύκολη χρήση, χαμηλό κόστος, δυνατότητα αρχειοθέτησης, ταχύτητα επικοινωνίας, διακριτικότητα, που ωστόσο/ όμως παρουσιάζουν δυσκολίες όπως περιορισμούς στην έκφραση, υψηλότερο ρίσκο παρεξηγήσεων, αβεβαιότητα ταυτότητας, αμεσότητα αλλά και περιορισμένη ποσότητα πληροφοριών κ.ά.. Οι σύγχρονες πρακτικές, κυρίως οι διάφορες μορφές τηλεδιάσκεψης (videoconference) παρουσιάζουν πλεονεκτήματα όπως σχετικά εύκολη και ευρεία χρήση. Μιμούνται τις συνθήκες μίας συνηθισμένης συνεδρίας, έχουν χαμηλό οικονομικό κόστος, αποτελούν μία ευέλικτη πρακτική που διευκολύνει την εξοικονόμηση χρόνου καθώς και την υπέρβαση γεωγραφικής απόστασης, προσφέρουν δυνατότητα μαγνητοσκόπησης ή αρχειοθέτησης. Ταυτοχρόνως, οι σύγχρονες ψηφιακές πρακτικές παρουσιάζουν μερικά μειονεκτικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τις «παραδοσιακές» συνθήκες διαχείρισης της θεραπευτικής / συμβουλευτικής συνεδρίας όπως έλλειψη άμεσης βλεμματικής επαφής, μειωμένη δυνατότητα ενσυναίσθησης και κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου καθώς και του συναισθηματικού κλίματος της συνεδρίας, ζητήματα ιδιωτικότητας, υψηλότερο ρίσκο παρά-πληροφόρησης κ.ά. (Hecker & Murphy, 2015· Wilcoxon, 2015· Wells et al., 2007).

Η θεραπευτική σχέση είναι συνεπώς το στοιχείο της θεραπείας που μπορεί άμεσα να επηρεάζεται από τις συνθήκες διεξαγωγής της συνεδρίας, γεγονός που δημιουργεί προβληματισμούς γύρω από τη βέλτιστη χρήση της

⁹ Το κείμενο γράφτηκε πριν την πανδημία του COVID-19. Οι διαδικτυακές πρακτικές έχουν πλέον πολλαπλασιαστεί και στον χώρο της συστημικής ψυχοθεραπείας.

ψηφιακής τεχνολογίας στην ψυχοθεραπεία και τη συμβουλευτική (Manfrida, et al., 2017). Η ψηφιακή συνεδρία μπορεί να αποτελέσει μία ευκαιρία προετοιμασίας για συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο ή αντιθέτως, τη συνέχεια της συνεργασίας μετά από μία πρώτη συνάντηση πρόσωπο με πρόσωπο. Οι μελέτες γύρω από την ποιότητα της θεραπευτικής διαδικασίας και, ειδικότερα, της θεραπευτικής σχέσης που διαμορφώνουν οι ψηφιακές πρακτικές δεν είναι ακόμα επαρκείς ενώ κατευθυντήριες οδηγίες για καλές πρακτικές στην παροχή διαδικτυακών υπηρεσιών στην ψυχική υγεία έχουν πρόσφατα διατυπωθεί από διεθνείς επιστημονικούς συλλόγους (Caldwell et al., 2017· American Association for Marriage and Family Therapy [AAMFT], 2012). Η εφαρμογή διαδικτυακών πρακτικών έχει σε πολλές περιπτώσεις αναπτυχθεί πριν τη διαμόρφωση ενός νομικού πλαισίου που να τις ρυθμίζει ξεκάθαρα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, ενώ η φύση της διαδικτυακής επικοινωνίας ξεπερνά τα κρατικά σύνορα όπως και ενδεχομένως οι παροχές υπηρεσιών ψυχικής υγείας (για παράδειγμα, ο θεραπευτής πραγματοποιεί ψηφιακές συνεδρίες με τον θεραπευόμενο που κατοικεί σε διαφορετική χώρα) (Caldwell et al., 2017). Σε αυτό το ασαφές ακόμα πλαίσιο, η ανάγκη εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ειδικότερα των ψυχοθεραπευτών στη χρήση των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων για θεραπευτικούς / συμβουλευτικούς σκοπούς είναι πλέον απαραίτητη (Borcsa & Pomini, 2018· Hecker & Murphy, 2015)

Οι πρόσφατες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων μέσα από το διαδίκτυο (GDPR) θέτουν νομικά και δεοντολογικά ζητήματα (παραδείγματα: η τήρηση της ιδιωτικότητας και η συναίνεση) τα οποία υποχρεώνουν τους θεραπευτές να προσαρμοστούν, επιταχύνοντας την ανάγκη τους για ενημέρωση και εκπαίδευση.

Κατευθύνσεις για το μέλλον

Η θεραπευτική σχέση στη ΣΨ αποτελεί ένα σημαντικότατο πεδίο επιστημονικής διερεύνησης που δεν έχει ακόμα αναπτυχθεί επαρκώς, με στόχο την κατανόηση του κύριου αυτού συστατικού της θεραπευτικής διαδικασίας σε διαφορετικά πλαίσια, με διαφορετικούς κλινικούς πληθυσμούς και σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα καθώς και τη σύνδεση της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η πολυπλοκότητα του ζητήματος αυξάνεται περαιτέρω όταν η θεραπευτική σχέση μελετάται στην εφαρμογή της ΣΨ όχι μόνο με άτομα (Boscolo & Bertrando, 1996), αλλά και με ζεύγη (Χαραλαμπίκη, 2008), με οικογένειες (Πομίνι & Τομαράς, 2015) και με ομάδες (Γουρνάς, 2015). Ο παράγοντας «θεραπευτή» παίζει επίσης καθοριστικό ρόλο και αναδεικνύει την ανάγκη «διπλής» εκτίμησης, ενώ η παρουσία συνθεραπευτών προσθέτει ακόμα περισσότερη πολυπλοκότητα. Πιθανά, αυτοί και άλλοι λόγοι να αποτελούν εμπόδιο στον σχεδιασμό μελετών σχετικά με τη θεραπευτική σχέση στη ΣΨ. Όπως ειπώθηκε, ο συνδυασμός ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων μπορεί να διαφωτίσει σημαντικές πλευρές της θεραπευτικής σχέσης και των επιμέρους συστατικών της.

Βιβλιογραφία

- American Association for Marriage and Family Therapy (2012). *Code of Ethics*. Retrieved from http://www.aamft.org/imis15/Content/Legal_Ethics/Code_of_Ethics.aspx
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x>
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. *Family Process*, 27, 371-393. <https://doi.org/10.1111/j.15455300.1988.00371.x>
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee and K. Gergen (Eds), *Therapy as Social Construction* (pp. 25-39). Sage.
- Andersson, G. (2009). Using the internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 175-180. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.010>
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. The University of Chicago Press.

- Bertrando, P. (2000). Text and Context. narrative, post-modernism and cybernetics. *Journal of Family Therapy*, 22, 83-103. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00139>
- Bertrando, P. (2014). *Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico. A systemic-dialog model*. Cortina.
- Bianciardi, M. & Bertrando, P. (2009). Ethical Therapy: A Proposal for the postmodern era. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation & Training*, 20, 87-101.
- Bianciardi, M. & Telfener, U. (2014). *Ricorsivita in psicoterapia. Riflessioni sulla pratica clinica*. Bollati Boringhieri.
- Bianciardi, M. & Galvez Sanchez, F. (Eds), (2012). *Psicoterapia come etica. Condizione postmoderna e responsabilita' clinica*. Antigone Edizioni.
- Borcsa, M., & Pomini, V. (2017). Virtual Relationships and Systemic Practices in the Digital Era. *Contemporary Family Therapy*, 39:239-248. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9446-6>
- Borcsa, M., & Pomini, V. (2018). Couple and family therapy in the digital era. In: J. L. Lebow et al. (Eds), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer International. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_1069-1
- Borcsa, M. & Pomini, V., & Saint Mont, U. (2021). Digital systemic practices in Europe: A survey before the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Therapy*, 43(1), 4-26. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12308>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 16, 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1996). *Terapia sistemica individuale*. Bollati Boringhieri.
- Byng-Hall, J. (2008). The crucial role of attachment in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 129-146. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00422.x>
- Caldwell, B. E., Bischoff, R. J., Derrig-Palumbo, K. A., & Liebert, J. D. (2017). *Best practices in the online practice of couple and family therapy. Report of the online therapy workgroup*. American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT). Retrieved from <http://www.aamft.org/iMIS15/AAMFT/Content/OnlineEducation/OnlineTherapyGuidelines2.aspx>
- Cecchin, G. (1988). Revisione dei concetti di Ipotizzazione, Circolarità, Neutralità: un Invito alla Curiosità. *Ecologia della Mente*, 5, 29-41.
- Cecchin, G. (1992). Vino vecchio in bottiglie nuove. *Connessioni*, 1, 7-12.
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W.A. (1993). From strategizing to non intervention: Toward irreverence in systemic practice. *Journal of Marital & Family Therapy*, 19(2), 125-136. <https://doi.org/10.1111/j.17520606.1993.tb00972.x>
- Cecchin, G., Lane, G., & Ray, W. A. (1994). *The cybernetics of prejudices in the practice of psychotherapy*. Karnac Books. <https://doi.org/10.4324/9780429473487>
- Cooklin, A. (2001). Eliciting children's thinking in families and family therapy. *Family Process*, 40, 293-312.
- Davis, S. D., Gonzalez, V., & Sahibzada, S. (2018). Therapeutic Alliance in Couple and Family Therapy. In: J. L. Lebow et al. (Eds), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer International. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15877-8_508-1
- Denton, W. H., Nakonezny, P. A., & Burwell S. R. (2011). The effects of meeting a family therapy supervision team on client satisfaction in an initial session. *Journal of Family Therapy*, 33(1), 85-97. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00518.x>
- Dumont, R. H. (2008). Drawing a family map: an experiential tool for engaging children in family therapy. *Journal of Family Therapy*. 30, 247-259. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00429>
- Elkaim, M. (1986). A systemic approach to couple therapy. *Family Process*, 25, 35-42. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00035.x>
- Epstein, N. B., Curtis, D. S., Edwards, E., Young, J.L., & Zheng, L. (2014). Therapy with families in China: Cultural Factors Influencing the Therapeutic Alliance and Therapy Goals. *Contemporary Family Therapy*, 36, 201-212. <https://doi.org/10.1007/s10591-014-9302-x>
- Escudero, V., Friedlander, M. L., Varela, N., & Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic alliance in family therapy: Associations with participants' perceptions and therapeutic outcomes. *Journal of Family Therapy*, 30, 194-214. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00425.x>

- Θεοδωράκη, Κ. (2014). Μια άλλη «ανάγνωση- κατασκευή» πάνω στον Φιλοκτήτη του Σοφοκλή. *Συστημική Σκέψη και Ψυχοθεραπεία*, 4. <https://hestafta.org/systimiki-skepsi-psychotherapeia-periodiko/teuxos-4/mia-alli-anagnosi-kataskevi-pano-sto-filoktiti-tou-sofokli/>
- Flaskas, C. (1996) Understanding the therapeutic relationship: using psychoanalytic ideas in the systemic context. In: C. Flaskas and A. Perlesz (Eds), *The Therapeutic Relationship in Systemic Therapy*. Karnac Books. <https://doi.org/10.4324/9780429483431-3>
- Flaskas, C. (1997). Engagement and the therapeutic relationship in systemic therapy. *Journal of Family Therapy*, 19 (3), 263-282. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00052>
- Flaskas, C. (2007). Holding hope and hopelessness: therapeutic engagements with the balance of hope. *Journal of Family Therapy*, 29 (3), 186-202. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2007.00381.x>
- Flaskas, C., & Perlesz A. (Eds), (1996). *The therapeutic relationship in systemic therapy*. Karnac Books. <https://doi.org/10.4324/9780429483431>
- Fonagy, P. & Target, M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Cortina.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A.O., Heatherington, L., Cabero, A., & Martens, M. P. (2006). System for Observing Family Therapy Alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 186-202. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.214>
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L. & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 25-33. <https://doi.org/10.1037/a002206>
- Gelso, C. (2014) A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, 24 (2), 117-131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- Gorell Barnes, G. (2004). *Family Therapy in Changing Times* (2nd ed.). Palgrave MacMillian
- Γουρνάς, Γ. (2015). Η θεραπευτική σχέση στη συστημική ομαδική θεραπεία. Στο: Καραμανωλάκη Χ., Χαραλαμπίκη Κ., Μιχόπουλος Γ. (Επιμ. Εκδ.). *Η θεραπευτική σχέση. Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική*. Καστανιώτη.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy*. Norton. <https://doi.org/10.1080/00029157.1976.10403813>
- Hecker, L. L. & Murphy, M. J. (2015). Contemporary and emerging ethical issues in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36, 467-479. <https://doi.org/10.1002/anzf.112>
- Holmes, J. (2012). *Storr's The Art of Psychotherapy*. Hodder Arnold. <https://doi.org/10.1201/b13356-13>
- Horvath, A.O. (2015). Therapeutic/Working Alliance. In: R.L. Cautin & S.O. Lilienfeld (eds). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. First Edition. Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp26>
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Hunter, S. (2012). Walking in sacred spaces in the therapeutic bond: Therapists' experiences of compassion satisfaction coupled with the potential for vicarious traumatization. *Family Process*, 51 (2), 179-192. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01393.x>
- Καραμανωλάκη, Χ., Χαραλαμπίκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ. (Επιμ. Εκδ.) (2015). *Η θεραπευτική σχέση. Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική*. Καστανιώτη.
- Knott, F. & Espie, C. (1997). Families' perceptions of the one-way screen in the first meeting. *Journal of Family Therapy*, 19 (4), 431-439. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00060>
- Lal, S. & Adair C.E. (2014). E-mental health: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 65 (1), 24-32. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300009>
- Lambert, J.E., Skinner, A.H., & Friedlander M.L. (2012). Problematic within-family alliances in conjoint family therapy: A close look at five cases. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 417-428. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2010.00212.x>
- Manfrida, G., Albertini, V., & Eisenberg, E. (2017). Connected: Recommendations and techniques in order to employ internet tools for the enhancement of online therapeutic relationships. Experiences from Italy. *Contemporary Family Therapy*, 39 (4), 314-328. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9439-5>
- Minuchin, S. (2000) *Οικογένειες και οικογενειακή θεραπεία*. (Φ. Αναγνωστόπουλος, Μεταφρ.). Ελληνικά Γράμματα. (1967).
- Montano, A. (2014). La terapia cognitivo-comportamentale e il web. Un rapporto fruttuoso. *Psicobiiettivo*, 34 (3): 33-50. <https://doi.org/10.3280/PSOB2014-003003>

- Pakman, M. (2016). Beyond Biology and the Linguistic Turn: Event, Singularity, Sense and the Work of Imagination. In: I. McCarthy and G. Simon (Eds), *Systemic Therapy as Transformative Practice* (pp. 386-400). Farnhill.
- Pinsof, W., Zinbarg, R. & Knobloch-Fedders, L.M. (2008). Factorial and Construct Validity of the Revised Short Form Integrative Psychotherapy Alliance Scales for Family, Couple, and Individual Therapy. *Family Process*, 47 (3), 281-301. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00254.x>
- Pocock, D. (1997) Feeling understood in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 19, 279-298. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00053>
- Πομίνι, Β. (1994). Ο Χρόνος και η «Ασέβεια». Πρόσφατες εξελίξεις στη Σχολή του Μιλάνου. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 45, 118-126.
- Pomini, V. & Tomaras, V. (2014, March 6-8). Clients' opinions about family therapy and its setting [Conference presentation]. 1st European Conference on *Systemic Research in Therapy, Education and Organizational Development*, Heidelberg, Germany.
- Πομίνι Β., Τομαράς Β. (2015). Η θεραπευτική σχέση στη συστημική προσέγγιση: Πολλαπλοί δεσμοί. Στο: Καραμανωλάκη Χ., Χαραλαμπίκη Κ., Μιχόπουλος Γ. (Επιμ. Εκδ.). *Η θεραπευτική σχέση. Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική* (σελ. 85-123). Καστανιώτη.
- Reimers, S. & White, C. (1995). Learning from users. In S. Reimers and A. Treacher (Eds), *Introducing User Friendly Family Therapy*. Routledge.
- Rober, P. (1999). The Therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice: Some Ideas About the Self of the Therapist, Therapeutic Impasse, and the Process of Reflection. *Family Process*, 38(2), 209-228. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00209.x>
- Rober, P. (2011). The therapist's experiencing in family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 33 (3), 235-255. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00502.x>
- Roy-Chowdhury, S. (2006). How is the therapeutic relationship talked into being? *Journal of Family Therapy*, 28,(2) 153-174. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2006.00344.x>
- Schwartz, R. C., & Johnson, S. M. (2000). Does Couple and Family Therapy Have Emotional Intelligence? *Family Process*, 39(1), 29-33. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2000.39105.x>
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykry, V.-L., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). The Embodied Attunement of Therapists and a Couple within Dialogical Psychotherapy: An Introduction to the Relational Mind Research Project. *Family Process*, 54(4), 703-715. <https://doi.org/10.1111/famp.12152>
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata G. (1978). *Paradosso e Controparadosso*. Feltrinelli.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata G. (1980). Hypothesizing – Circularity – Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session. *Family Process*, 19 (1), 3-12. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1980.00003.x>
- Sparks, J., Ariel, J., Pulleyblank Coffey, E. & Tabachnik S. (2011). A fugue in four voices: Sounding themes and variations on the reflecting team. *Family Process*, 50 (1), 115-128. <https://doi.org/10.1111/j.15455300.2011.01349.x>
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. Guilford Press.
- Σταλίκας, Α. & Μερτίκας, Α. (2004). *Η Θεραπευτική Συμμαχία*. Ελληνικά Γράμματα.
- Sutherland, O. & Strong, T. (2011). Therapeutic collaboration: a conversation analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy*, 33 (3), 256-278. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00500.x>
- Telfener, U. (2014). La relazione terapeutica come azione riflessiva. In M. Bianciardi and U. Telfener, (Eds). *Ricorsivita' in psicoterapia. Riflessioni sulla pratica clinica*. Bollati Boringhieri.
- Τομαράς, Β. (1996). Ο ρόλος της μεταβίβασης – αντιμεταβίβασης και της θεραπευτικής σχέσης στη συστημική θεραπεία οικογένειας. Στο: Μπουλουγούρης, Ι. (Επιμ.Εκδ.) *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας* (σελ. 106-115), Ελληνικά Γράμματα.
- Τομαράς, Β., Καραμανωλάκη, Χ. & Ζέρβας, Ι. (Επιμ. Εκδ.) (2008). *Θεραπεία Ζεύγους*. Αθήνα Εκδ. Καστανιώτη.
- Τομαράς, Β. & Πομίνι, Β. (2008). Οικογενειακή ψυχοθεραπεία σε προβλήματα εφηβείας. Στο: *Θέματα ψυχοδυναμικής και ψυχοκοινωνικής παιδοψυχιατρικής* (σελ. 623-634). Καστανιώτη.

- Τομαράς, Β., Πομίνι, Β. & Γουρνέλης, Ρ. (2013). Συστημική – Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία. Στο: Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας Ι., Λύκουρας Ε. (Επιμ. έκδ.). *Σύγχρονη Ψυχιατρική*. ΒΗΤΑ.
- Tseliou, E. (2013). A critical methodological review of discourse and conversation analysis studies of family therapy. *Family Process*, 52 (4), 653-672. <https://doi.org/10.1111/famp.12043>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14 (3), 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Watzlawick, P., Bavelas J.B. & Jackson D. (2005). *Ανθρώπινη επικοινωνία και οι επιδράσεις της στην συμπεριφορά*. (Κ. Χαραλαμπίκη, Μεταφρ.). Ελληνικά Γράμματα. (1967).
- Weingarten, K. (1992). A consideration of intimate and non-intimate interactions in therapy. *Family Process*, 31 (1), 45-59. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1992.00045.x>
- Wells, M., Mitchell, K.J., Finkelhor, D. & Becker-Blease, K.A. (2007). Online mental health treatment: Concerns and considerations. *Cyberpsychology & Behavior*, 10 (3), 453-459. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9933>
- Willott, S., Hatton, T. & Oyebode, J. (2012). Reflecting team processes in family therapy: a search for research. *Journal of Family Therapy*, 34 (2), 180-203. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00511.x>
- Wilcoxon, S. A. (2015), Technology and client care: therapy considerations in a digital society. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36 (4), 480-491. <https://doi.org/10.1002/anzf.1128>
- Zimmerman, K. J. (2011). Commentary: is collaboration a viable target for family therapists? *Journal of Family Therapy*, 33 (2), 215-223. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00535.x>
- Χαραλαμπίκη, Κ. (2008). Το θεραπευτικό τρίγωνο. Στο: Ζέρβας, Ι., Καραμανωλάκη, Χ., Τομαράς, Β. (Επιμ. Εκδ.). *Θεραπεία ζεύγους. Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη συμπεριφορική και τη συστημική οπτική* (σελ. 255-285). Καστανιώτη.

The therapeutic relationship in systemic family and couple psychotherapy: different perspectives in development

Valeria POMINI¹

¹ First Department of Psychiatry, National & Kapodistrian University of Athens and University Mental Health, Neurosciences and Precision Medicine Research Institute "Costas Stefanis", Athens, Greece

KEYWORDS

therapeutic alliance
therapeutic relationship,
systemic family and couple
psychotherapy

ABSTRACT

The relationship between therapist and client plays a central role in the quality and effectiveness of psychotherapy, independently from the therapeutic approach adopted by the therapist. The therapeutic relationship in the frame of Systemic Family and Couple Psychotherapy (SFCP), presents several peculiarities, especially when displayed in the "classical" therapeutic context of systemic psychotherapy, where complex and multifaceted relationships develop between therapists and family members, in front and through the one-way mirror, forming a network of "multiple bonds". Modern views on therapeutic relationship in SFCP have been influenced by the development of the "second order cybernetic", since the late 1980s, and the subsequent "linguistic shift", according to which the therapist, as a part of the therapeutic system, dialogues with family members, contributing to co-constructs new realities, as a therapeutic change cannot result from a didactic / guiding relationship. In this context, the emotions and feelings of the members of the therapeutic system come to the fore, whilst the issue of clients' resistance to the treatment process is completely redefined. The research regarding the therapeutic relationship in the systemic approach, using both quantitative and qualitative methods, focused on a variety of dimensions, e.g., the impact of the session context and the used techniques, the degree of empathy between therapists and clients, and the therapeutic alliance that develops between them. In more recent years, the provision of mental health services using digital practices raised new challenges and concerns regarding the development of the therapeutic relationship in the new conditions of cooperation between therapist(s) and client(s) in online settings.

CORRESPONDENCE

Valeria Pomini, PhD
1st Dept. of Psychiatry,
Vass. Sophias Ave., 72-74,
11528 Athens, Greece
Email: vpomini@med.uoa.gr