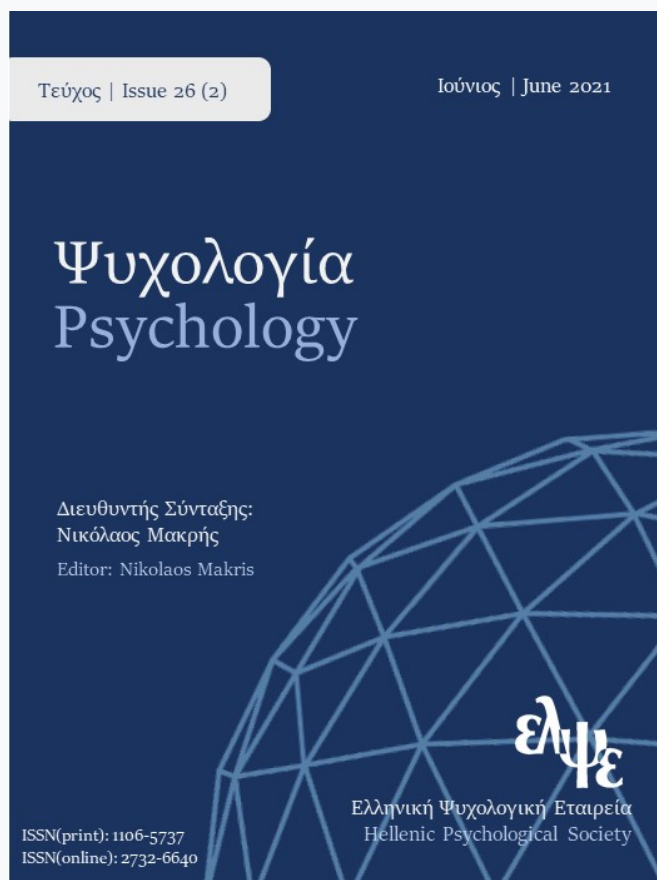


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 26, No 2 (2021)

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



The therapeutic relationship in clinical and counseling psychology

Anastasia Kalantzi-Azizi, Maria Malikiosi-Loizos

doi: [10.12681/psy_hps.26866](https://doi.org/10.12681/psy_hps.26866)

Copyright © 2021, Anastasia Kalantzi-Azizi, Maria Malikiosi-Loizos



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

To cite this article:

Kalantzi-Azizi, A., & Malikiosi-Loizos, M. (2021). The therapeutic relationship in clinical and counseling psychology. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(2), 1–7. https://doi.org/10.12681/psy_hps.26866



ΕΙΣΑΓΩΓΗ | INTRODUCTION

Η θεραπευτική σχέση στην κλινική και συμβουλευτική ψυχολογία

Αναστασία ΚΑΛΑΝΤΖΗ-AZIZI¹, Μαρία ΜΑΛΙΚΙΩΣΗ-ΛΟΪΖΟΥ²¹ Τμήμα Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα² Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Σχολή Επιστημών της Αγωγής, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΠΕΡΙΛΗΨΗ
θεραπευτική σχέση, κλινική ψυχολογία, συμβουλευτική ψυχολογία	Στο εισαγωγικό αυτό κείμενο του ειδικού τεύχους, παρουσιάζεται η θεραπευτική σχέση από την πλευρά της Κλινικής και από την πλευρά της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, προκειμένου να αναδειχθούν οι μεταξύ τους συγκλίσεις και αποκλίσεις. Αρχικά γίνεται αναφορά στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης από την πλευρά της Κλινικής Ψυχολογίας και στη συνέχεια αναφέρονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής σχέσης όπως υποστηρίζονται από την πλευρά της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας. Όπως φαίνεται και μέσα από τις τοποθετήσεις των δύο συγγραφέων, οι νεότερες εξελίξεις των δύο αυτών εφαρμοσμένων κλάδων της ψυχολογίας παρουσιάζουν μια ολόένα και μεγαλύτερη σύγκλιση ως προς τον τρόπο ψυχοθεραπείας που ακολουθούν. Ενώ οι διαφορές ήταν προφανείς στο ξεκίνημά τους, μέσα από την ιστορική τους πορεία αναδεικνύονται οι ομοιότητες τους ως προς τα φιλοσοφικά ρεύματα, τις θεωρητικές απόψεις και τις επιστημονικές τους παρεμβάσεις. Οι συγκλίσεις Κλινικής και Συμβουλευτικής Ψυχολογίας ως προς τους παράγοντες δόμησης της θεραπευτικής σχέσης έρχονται να τονίσουν την κοινή αποδοχή εννοιών, στόχων και διαδικασιών η μια της άλλης.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Μαρία Μαλικιώση-Λοΐζου, Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ναυαρίνου 13, ^α 10680, Αθήνα Email: mmalik@ecd.uoa.gr	

Η διαπραγμάτευση – παρουσίαση του θέματος της θεραπευτικής σχέσης στην Κλινική Ψυχολογία και η διαπραγμάτευση – παρουσίαση του ίδιου θέματος από την σκοπιά της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας αποτελεί μία ιδιαίτερη επιστημονική πρόκληση. Η μέχρι τώρα εμπειρία αλλά και η επιστημονικά τεκμηριωμένη έρευνα έχουν αποδείξει την καθοριστική σημασία της θεραπευτικής σχέσης και στους δύο αυτούς εφαρμοσμένους κλάδους της Ψυχολογίας. Προς τι λοιπόν η παρουσίαση του θέματος σε δύο ξεχωριστές ενότητες; Απάντηση στο ερώτημα θα μπορούσε να είναι η ανάδειξη και από τους δύο κλάδους των κοινών τους στοιχείων και ο καθορισμός παραγόντων που υπογραμμίζουν την σημασία τους για οποιαδήποτε ψυχολογική παρέμβαση και όχι μόνο της συμβουλευτικής ή κλινικής.

Η θεραπευτική σχέση στην Κλινική Ψυχολογία

Ας ξεκινήσουμε με τον Ορισμό της Κλινικής Ψυχολογίας: «Η Κλινική Ψυχολογία ορίζεται ως ένας εφαρμοσμένος κλάδος της Ψυχολογίας, ο οποίος μελετά κατ' εξοχήν την αποκλίνουσα συμπεριφορά, ασχολείται δηλαδή κυρίως με την ψυχική αρρυθμία (Καλαντζή-Αζίζι και Καραδήμας, 1999). Έχοντας υπόψη νεώτερα ερευνητικά δεδομένα αλλά και αναφορές από την κλινική πρακτική, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η Κλινική Ψυχολογία βασίζεται σε τρεις πυλώνες (βλ. και πρόταση του M. Mahoney (1991), για τα τρία βασικά κοινά στοιχεία των διαφόρων ψυχοθεραπευτικών κατευθύνσεων).

© 2021, Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι, Μαρία Μαλικιώση-Λοΐζου

Άδεια CC-BY-SA 4.0

Ο πρώτος πυλώνας είναι το θεωρητικό υπόβαθρο βάσει του οποίου διατυπώνονται ερμηνευτικά μοντέλα που απορρέουν από τις έρευνες στους βασικούς κλάδους της ψυχολογίας, ο δεύτερος πυλώνας είναι η θεραπευτική σχέση, η σχέση δηλαδή του επαγγελματία κλινικού ψυχολόγου και του ατόμου που δυσλειτουργεί και ο τρίτος πυλώνας είναι οι τεχνικές και μέθοδοι με την χρήση των οποίων μειώνονται τα ενδό- ή εξωγενή αίτια των δυσλειτουργιών.

Αναγνωρίζοντας τον καθοριστικό ρόλο που παίζει η θεραπευτική σχέση για τον εφαρμοσμένο κλάδο της Ψυχολογίας, την Κλινική Ψυχολογία, αναδεικνύονται στην συνέχεια σύντομα ορισμένοι παράγοντες που διαμόρφωσαν και καθόρισαν την σημασία της.

Κατ' αρχήν η θεραπευτική σχέση είναι μια επικοινωνία – σχέση μεταξύ δύο ατόμων, παρά το γεγονός ότι πρόκειται για μία εξειδικευμένη μορφή συνδιαλλαγής ενός «ειδικού», του κλινικού ψυχολόγου από την μία μεριά και ενός ατόμου από την άλλη, το οποίο δυσλειτουργεί. Αυτή η σχέση αλληλεπίδρασης ενός ατόμου με ένα άλλο (ή με περισσότερα άτομα) έχει μελετηθεί από βασικούς κλάδους της ψυχολογίας, όπως π.χ. της Κοινωνικής ή της Αναπτυξιακής. Τα πορίσματα των αντίστοιχων ερευνών οδήγησαν στην αναμφισβήτητη διαπίστωση ότι η σχέση – αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων αποτελεί την κύρια συνιστώσα της ίδιας της ύπαρξης όλων των ανθρώπων. Εξ άλλου η σχέση – επικοινωνία με τους άλλους – όπως και με τον ίδιο τον εαυτό – παραπέμπει σε ένα είδος «σειсмоγράφου», όπου καταγράφεται και κάθε μορφή ψυχικής αρρυθμίας.

Αυτήν την εγγενή ικανότητα των ανθρώπων εμπλοκής σε αλληλεπιδραστικές μορφές επικοινωνίας, η οποία μελετήθηκε διεξοδικά από τους βασικούς κλάδους της Ψυχολογίας αποτέλεσε το έναυσμα για την αντίστοιχη έρευνα που αφορά την ειδική μορφή σχέσης, την θεραπευτική σχέση.

Θεωρούμε όμως πολύ σημαντικό να αναφερθεί η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην Ψυχανάλυση, η οποία την αξιοποίησε πρώτη με εξειδικευμένο τρόπο ώστε το άτομο που δυσλειτουργεί να συνειδητοποιήσει ασυνείδητες συγκρούσεις και καταπιεσμένες μνήμες. Τα φαινόμενα που περιέγραψε η Ψυχανάλυση ή και οι διάφορες ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις, όπως αυτά της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης, αποτέλεσε αφορμή για σειρά ερευνών τόσο των βασικών κλάδων της ψυχολογίας (π.χ. θεωρία του δεσμού στην Αναπτυξιακή Ψυχολογία) όσο και της Κλινικής Ψυχολογίας. Έτσι η μεταβίβαση και αντιμεταβίβαση, ως φαινόμενα που παίζουν καθοριστικό ρόλο στη θεραπευτική σχέση όπως και τα χαρακτηριστικά του κλινικού ψυχολόγου αλλά και του ατόμου που δυσλειτουργεί κ.α., έχουν πλέον αναγνωρισθεί επιστημονικά εφόσον υπάρχει και επιστημονικά τεκμηριωμένη έρευνα που τα υποστηρίζει.

Μια δεύτερη αναφορά στο χώρο των ψυχολογικών παρεμβάσεων σε άτομα που δυσλειτουργούν είναι εξίσου σημαντικό να γίνει. Η «πελατοκεντρική προσέγγιση» με κύριο εκπρόσωπο τον Carl Rogers διαμόρφωσε πλαίσια και διαδικασίες της θεραπευτικής σχέσης, τα οποία επίσης τεκμηριώθηκαν ήδη επιστημονικά. Έτσι η θεραπευτική σχέση παίρνει και στην σύγχρονη Κλινική Ψυχολογία τον χαρακτήρα βοηθητικής (ενεργούς) σχέσης με στόχο την κινητοποίηση του πελάτη προς υγεία και ανάπτυξη, όπως πρεσβεύει και ο Rogers (2006). Στόχοι άλλοι όπως η «βοήθεια για αυτοβοήθεια» με την ευρύτερη έννοια της υποστήριξης του ατόμου γενικότερα και όχι την απαλλαγή από συμπτώματα δυσλειτουργιών διευρύνουν τον καθοδηγητικό αυστηρό ρόλο του κλινικού ψυχολόγου που εμπεριέχει κινδύνους χειραγώγησης αλλά και επιβαρύνει την θεραπευτική σχέση.

Οι εμπειρικά τεκμηριωμένες έρευνες της Κλινικής Ψυχολογίας λοιπόν που αφορούν την διαφώτιση των δυναμικών τα οποία καθορίζουν την θεραπευτική σχέση οδηγούν στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας της. Αυτό έχει άμεσο αντίκτυπο και στην μεταπτυχιακή εκπαίδευση των κλινικών ψυχολόγων: αξιοποιούνται τα ευρήματα συστηματικά στα πλαίσια της εποπτείας κατά την διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης και καθιερώνεται ο θεσμός των ομάδων Αυτογνωσίας. Η συμμετοχή των μεταπτυχιακών σπουδαστών σε ομάδες Αυτογνωσίας αποσκοπεί όχι μόνο στην καλύτερη γνώση του (επαγγελματικού) εαυτού αλλά μειώνει και λανθασμένους χειρισμούς, που μπορεί να επιβαρύνουν την θεραπευτική σχέση.

Συνοψίζοντας όσα εν τάχη παρουσιάστηκαν παραπάνω, διαπιστώνεται ότι ο ρόλος της θεραπευτικής σχέσης στην κλινική πρακτική είναι εξέχουσας σημασίας. Ειδικότερα α) Η βασική έρευνα στην ψυχολογία αποτελεί πηγή δεδομένων τα οποία αξιοποιούνται συστηματικά από την Κλινική Ψυχολογία για την κατανόηση και επιστημονική τεκμηρίωση φαινομένων ή παραγόντων που διέπουν την ιδιαίτερη συνδιαλλαγή - επικοινωνία μεταξύ κλινικού ψυχολόγου και ατόμου που δυσλειτουργεί, β) Η έρευνα στην Κλινική Ψυχολογία συνδυάζει τα πορίσματα αυτών των ερευνών με σημαντικές διαπιστώσεις από διάφορες, ψυχοθεραπευτικές κατευθύνσεις. Έτσι τεκμηριώνονται παράγοντες που συμβάλλουν στην διατήρηση και βελτίωση της καλής θεραπευτικής σχέσης και κατ' επέκταση αυξάνει και η αποτελεσματικότητα του κλινικού έργου και γ) Η αναγνώριση της σημασίας της θεραπευτικής σχέσης αποτυπώνεται στην διαμόρφωση νέων Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών όπου ενσωματώνονται τα ερευνητικά πορίσματα σε στοχευόμενα ειδικά προγράμματα (εποπτεία, ομάδες Αυτογνωσίας κ.α.).

Η θεραπευτική σχέση στη Συμβουλευτική Ψυχολογία

Οι ρίζες της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας πρέπει, μεταξύ άλλων, να αναζητηθούν και στην μετα-μοντέρνα φιλοσοφία των υπαρξιακών και ανθρωπιστικών θεωρητικών, όπως του Rogers, Maslow και Rollo May, που δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην συνείδηση, την υποκειμενική εμπειρία του εαυτού και του άλλου, τις διαπροσωπικές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις, τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις νοηματοδοτήσεις στην προσπάθεια κατανόησης και μελέτης της ανθρώπινης φύσης.

Στη Συμβουλευτική Ψυχολογία ο άνθρωπος αντιμετωπίζεται ολιστικά και ξεχωριστά, με την έννοια ότι η υποκειμενική του εμπειρία πρέπει να γίνει κατανοητή και σεβαστή ώστε να βοηθηθεί να αποκτήσει αυτογνωσία και να συντονίσει καλύτερα τα αισθήματα και τις πράξεις του (Woolfe, 1996). Αυτά τα ποιοτικά στοιχεία και οι ιδέες δεν είναι αποκλειστικά προνόμια της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, αλλά εκείνη φρόντισε να τα αναδείξει στην πρακτική της.

Η έμφαση της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας στην διαδικασία της θεραπευτικής συμβουλευτικής προσέγγισης μέσα στο πλαίσιο μιας δια βίου εξέλιξης, βοήθησε επίσης στον ορισμό της ως ξεχωριστής ειδικεύσης της ψυχολογίας. Το συνεχές ενδιαφέρον της και η αναγνώριση των περιβαλλοντικών και περιστασιακών επιδράσεων στην ανθρώπινη εμπειρία και συμπεριφορά, την έφερε σε ηγετική θέση και θεωρήθηκε πρωτοπόρος δύναμη ως προς την έμφαση που έδωσε στον πολιτισμό, το κοινωνικό φύλο και τον τρόπο ζωής ως παράγοντες επίδρασης στην προσωπική εξέλιξη και λειτουργικότητα. Η Συμβουλευτική Ψυχολογία πρώτη ελεπήμανε την σπουδαιότητά δημιουργίας μιας θετικής θεραπευτικής σχέσης, ως το κύριο στόχο στην παρέμβαση, πεποίθηση που σύντομα υιοθέτησε και η Κλινική Ψυχολογία.

Η μοναδικότητα της ταυτότητας της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας μπορεί να θεωρηθεί ότι βασίζεται σε μερικές βασικές αρχές που στηρίζονται στην ιδιαίτερη έμφαση που δίνει: στην ποιότητα ζωής- το ευ ζην (well-being), στην θεραπευτική σχέση και στο μοντέλο του αναστοχαστικού θεραπευτή (reflective practitioner model).

Η θεραπευτική σχέση είναι η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Είναι τα συναισθήματα και οι στάσεις που έχουν οι συμμετέχοντες σε αυτή τη σχέση, ο ένας για τον άλλο και ο τρόπος με τον οποίο αυτά εκφράζονται (Gelso & Hayes, 1998). Υφίσταται όποτε δύο άνθρωποι συναντώνται και ο ένας διαθέτει τις απαραίτητες δεξιότητες και την εξειδίκευση (τεχνογνωσία) που ο άλλος χρειάζεται για να εξαλείψει τον πόνο ή την ταλαιπωρία του (Su-Fox, 2008). Θεωρείται ο πιο σημαντικός παράγοντας για την επίτευξη θετικής θεραπευτικής αλλαγής. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Yalom στην εισαγωγή του στο βιβλίο του Rogers *Ένας τρόπος να υπάρχουμε* (2006): «Η ουσιαστική πτυχή της θεραπείας, όπως την αντιλήφθηκε ο Rogers στις αρχές της σταδιοδρομίας του, είναι η θεραπευτική σχέση» (Yalom, 2006, σελ. 11).

Η θεραπευτική σχέση στη Συμβουλευτική Ψυχολογία δίνει έμφαση στο ευ-ζην. Είναι μια συνδιαλλακτική συνεύρεση ισότιμης συνεργασίας στην προσπάθεια κατανόησης του τρόπου με τον οποίο ο συμβουλευόμενος

κατασκευάζει την εσωτερική του πραγματικότητα και τις εμπειρίες του καθώς και της διεύρυνσης της ποιότητας της ζωής του, μένοντας μαζί του και υποστηρίζοντας τον σε αυτή του την προσπάθεια για προσωπική ανάπτυξη (Woolfe, 1996). Έτσι, η αντίληψη του «κάνω κάτι για τον πελάτη» αντικαθίσταται με εκείνη του «είμαι με τον πελάτη» (Strawbridge & Woolfe, 2010, p. 10-11).

Στη σχέση αυτή είναι πιο σημαντική η ικανότητα του θεραπευτή να βρίσκεται σε σχέση (being in relation) με τον θεραπευόμενό του από το να διαθέτει ποικίλες τεχνικές για διάγνωση και θεραπεία συγκεκριμένων προβλημάτων. Η απόρριψη του ιατρικού μοντέλου και η έμφαση στην αμοιβαιότητα της σχέσης και του μοιράσματος συναισθημάτων, σκέψεων και στάσεων μέσω της αλληλεπίδρασης είναι ένα από τα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούσε αρχικά τη συμβουλευτική από την κλινική θεραπευτική σχέση. Αυτό φαινόταν και από την πρακτική άσκηση των δύο εξειδικεύσεων: η πρακτική άσκηση των εκπαιδευόμενων στην Κλινική Ψυχολογία τόνιζε την απόκτηση «τεχνικής εξειδίκευσης» στην θεραπεία διαφόρων ψυχικών διαταραχών που αναγνωρίζονταν από το εθνικό σύστημα υγείας κάθε χώρας. Η πρακτική άσκηση των εκπαιδευόμενων στη Συμβουλευτική Ψυχολογία έδινε και δίνει μεγαλύτερη έμφαση στη σχέση (being in relation) και πως αυτό το σχεσιακό στοιχείο της θεραπευτικής πρακτικής μπορεί να βοηθήσει στην προώθηση του ευ ζην και της προσωπικής ανάπτυξης του συμβουλευόμενου (Gouskos, 2011). Η έμφαση της πρακτικής άσκησης στοχεύει σε ικανούς και αναστοχαστικούς επαγγελματίες.

Πεποίθηση της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας είναι ότι η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης, η ποιότητα της πρόσωπο με πρόσωπο συνάντησης, είναι εκείνη που οδηγεί σε θετική αλλαγή. Ο ρόλος του θεραπευτή έχει τις ρίζες του στον τρόπο με τον οποίο υπάρχει (way of being) (Rogers, 2006). Η κύρια θεραπευτική προσπάθεια καταβάλλεται από τον συμβουλευόμενο. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι η δημιουργία ενός κλίματος που θα βοηθήσει τον θεραπευόμενο να δοκιμάσει νέους τρόπους ύπαρξης.

Συγκλίσεις Κλινικής και Συμβουλευτικής Ψυχολογίας ως προς τους παράγοντες δόμησης της θεραπευτικής σχέσης

Η θεραπευτική σχέση κτίζεται με τη συμμετοχή συμβούλου και συμβουλευόμενου. Ο θεραπευτής πρέπει να διαθέτει γνησιότητα, ενσυναίσθηση, εμπιστοσύνη, άνευ όρων αποδοχή, ζεστασιά και φροντίδα, ενόραση και εμπειρία, ευελιξία, ειλικρίνεια, σεβασμό, (Ackerman & Hilsenroth, 2003) προκειμένου να υπάρξει θετική έκβαση της θεραπείας. Ο αποδέκτης των παρεμβάσεων θα πρέπει από την πλευρά του, να εμπιστεύεται τον θεραπευτή του, να είναι ειλικρινής, να συμμετέχει ενεργά και να συνεργάζεται για να υπάρξει σύνδεση μεταξύ τους και να οδηγηθούν σε μια θεραπευτική συμμαχία. Η σχέση πρέπει να διακρίνεται από θετική αλληλεπίδραση και αμοιβαιότητα.

Μια από τις σημαντικές συνεισφορές του Carl Rogers ήταν να ορίσει τη δύναμη της θεραπευτικής σχέσης να προκαλέσει αλλαγές στη ζωή των συμβουλευόμενων κυρίως μέσω της προσφοράς τριών διευκολυντικών παραγόντων: της ενσυναίσθησης, της αυθεντικότητας και του απεριόριστου σεβασμού.

Ένας άλλος τρόπος για να κατανοήσει κανείς την δύναμη της θεραπευτικής σχέσης είναι βλέποντας τον θεραπευτή ως κάποιον που «είναι εντός», «είναι για» ή «είναι μαζί» (Moustakas, 1986).

Με τον όρο «Είναι εντός» εννοείται να βρίσκεται ο θεραπευτής στη σκέψη και στο εσωτερικό βίωμα του θεραπευόμενου, όσο μπορεί περισσότερο. Σημαίνει να είναι ανοικτός να δεχθεί ό,τι θα του επικοινωνήσει ο πελάτης με απόλυτη έλλειψη κριτικής διάθεσης, αξιολόγησης ή ανάλυσης.

«Είναι για» σημαίνει ότι ο θεραπευτής είναι ο συνήγορος και σύμμαχος του συμβουλευόμενου. Σημαίνει την προσφορά στήριξης και συμβουλευτικής κατά την πορεία της θεραπείας.

«Είναι μαζί» σημαίνει ότι εργάζονται μαζί. Πρόκειται για μια στάση συνεργασίας όπου θεραπευτής και θεραπευόμενος συγκεντρώνουν τους διαθέσιμους πόρους τους προς όφελος του πελάτη.

Άλλοι παράγοντες που θεωρούνται βασικοί σε κάθε θεραπευτική σχέση

Άλλοι σημαντικοί και απαραίτητοι παράγοντες για την δόμηση της θεραπευτικής σχέσης (Σταλίκας, 2011) είναι ο χρόνος, οι αξίες και οι προκαταλήψεις του θεραπευτή, το ενθαρρυντικό κλίμα, η τήρηση σταθερών ορίων, η ευαισθησία απέναντι στις πολιτισμικές διαφορές και η εμπειρία του θεραπευτή.

Ο παράγοντας χρόνος είναι σημαντικός για την καλλιέργεια του αισθήματος εμπιστοσύνης του πελάτη προς τον θεραπευτή, ώστε να του αποκαλύψει θέματα τα οποία δυσκολεύεται να αποδεχθεί.

Οι αξίες και οι προκαταλήψεις του θεραπευτή δεν θα πρέπει να επηρεάζουν την άσκηση του ρόλου του.

Το ενθαρρυντικό κλίμα είναι εκείνο που οδηγεί σε υποστηρικτική σχέση

Η τήρηση σταθερών ορίων. Τα όρια είναι απαραίτητα προκειμένου να πραγματοποιηθεί οποιαδήποτε μορφή ψυχοθεραπείας (όρια χρόνου, τόπου-χώρου, συμπεριφοράς, θεραπευτικής σχέσης).

Η ευαισθησία απέναντι στις πολιτισμικές διαφορές, ιδιαίτερα επειδή μπορεί να εμπλέκονται σε κάποιες συμπεριφορές του συμβουλευόμενου

Η εμπειρία του θεραπευτή. Η ηλικία και η ωριμότητα αποτελούν πλεονέκτημα

Τα μέρη της θεραπευτικής σχέσης

Οι Gelso & Carter, (1985) διακρίνουν τρία μέρη στη θεραπευτική σχέση: Τη θεραπευτική συμμαχία, τη μεταβίβαση και την αληθινή σχέση.

α) Θεραπευτική συμμαχία: η θεραπευτική συμμαχία είναι αναπόσπαστο σκέλος της θεραπευτικής σχέσης. Είναι ο δεσμός που αισθάνονται να έχουν σύμβουλος και συμβουλευόμενος στην θεραπευτική σχέση. Αντανακλά την συνεργατική και αρμονική συνεργασία θεραπευτή και θεραπευόμενου με σκοπό την ανακούφιση του τελευταίου (Bordin, 1976). Σίγουρα οι διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούν και ερμηνεύουν με τον δικό τους τρόπο την θεραπευτική συμμαχία, δεν παύουν όμως να μοιράζονται και κάποια κοινά στοιχεία, όπως τη συνεργασία ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο και τη διαμόρφωση ενός θεραπευτικού συμβολαίου το οποίο καλύπτει το εύρος της συμβουλευτικής-θεραπευτικής διαδικασίας (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004).

Στη Συμβουλευτική Ψυχολογία η θεραπευτική συμμαχία στηρίζεται σε μια ισότιμη σχέση και δίνει μεγαλύτερη έμφαση στο συναισθηματικό δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Ο θεραπευτής, διαθέτοντας τα χαρακτηριστικά που συμβάλουν στην καλή θεραπευτική σχέση (ενσυναίσθηση, γνησιότητα, σεβασμό, άνευ όρων αποδοχή, κτλ), προσφέρει ένα φιλικό και μη-απειλητικό περιβάλλον μέσα στο οποίο διευκολύνεται η επίτευξη των προσωπικών στόχων του πελάτη.

Προκειμένου να αναπτυχθεί μια εποικοδομητική, μια καλή θεραπευτική συμμαχία, ο θεραπευτής θα πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη του συμβουλευόμενου και να του επικοινωνήσει μία αίσθηση επάρκειας, αποδοχής και σεβασμού. Η θεραπευτική συμμαχία διαμορφώνεται σταδιακά. Στην αρχή εδραιώνεται ο συναισθηματικός δεσμός που βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και κατανόηση. Στη συνέχεια και κατά την πορεία των συναντήσεων που ο θεραπευτής μπορεί να αμφισβητήσει τα δυσλειτουργικά πρότυπα συμπεριφοράς του πελάτη, ο θεραπευόμενος μπορεί να εκλάβει αυτή την αλλαγή ως μείωση της ενσυναίσθησης και αλλοίωση του συναισθηματικού δεσμού τους, οπότε η θεραπευτική συμμαχία γίνεται ευάλωτη. Για την ομαλή συνέχιση της θεραπείας είναι απαραίτητη η αποκατάσταση της θεραπευτικής συμμαχίας.

Η θεραπευτική συμμαχία αποτελείται από τρία στοιχεία: έργα, στόχους και δεσμούς (Kleinke, 1994): α) τα έργα είναι οι ευθύνες που αναλαμβάνουν θεραπευτές και θεραπευόμενοι. Σε μια καλή θεραπευτική συμμαχία, σύμβουλος και συμβουλευόμενος συμφωνούν για τους ρόλους τους, β) οι στόχοι είναι όσα έχουν συμφωνηθεί για την έκβαση της θεραπείας, γ) οι δεσμοί εκπροσωπούν την εγγύτητα της σχέσης θεραπευτή και πελάτη και περιλαμβάνουν ζητήματα όπως αμοιβαία εμπιστοσύνη, αποδοχή και εχεμύθεια.

β) Μεταβίβαση: η μεταβίβαση (και η αντιμεταβίβαση) συμβαίνει σε όλες τις θεραπευτικές σχέσεις. Πρόκειται για την επανάληψη παρελθόντων συγκρούσεων με σημαντικά πρόσωπα που δεν έχουν επιλυθεί και

που τώρα μεταβιβάζονται στον θεραπευτή. Ο ρόλος της είναι σημαντικός για την διαδικασία αλλά και για την έκβαση της θεραπείας.

γ) *Αληθινή Σχέση*: είναι το προσωπικό μέρος της σχέσης, στο οποίο θεραπευτές και θεραπευόμενοι μοιράζονται τα συναισθήματά τους. Οι Gelso & Carter (1985) την ονομάζουν αληθινή θέλοντας να τονίσουν τη γνησιότητα και τις ρεαλιστικές αντιλήψεις των εμπλεκομένων. Υπάρχει μια αίσθηση ότι θεραπευτής και θεραπευόμενος βρίσκονται σε αυτό μαζί. Το διαπροσωπικό μοίρασμα συμβαίνει όταν οι πελάτες και οι θεραπευτές μοιράζονται τις εδώ -και -τώρα εμπειρίες τους καθώς συνεργάζονται για την επίτευξη κοινών στόχων.

Καταλήγοντας και συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι η σπουδαιότητα της θεραπευτικής σχέσης για την έκβαση των παρεμβάσεων της κλινικής και της συμβουλευτικής ψυχοθεραπείας αναδείχτηκε ιδιαίτερα και αρχικά από τη Συμβουλευτική Ψυχολογία. Η έμφαση της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας στο σχεσιακό στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης, στο «είμαι με τον πελάτη» έναντι του «είμαι για τον πελάτη» αναδεικνύει το ποιοτικό στοιχείο της σχέσης αυτής επιβεβαιώνοντας τα πορίσματα των ερευνών που φέρνουν την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης ως πιο αποτελεσματική από τις συγκεκριμένες τεχνικές που χρησιμοποιούν διάφορες άλλες προσεγγίσεις.

Βιβλιογραφία

- Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23 (1),1-33. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)
- Bordin, E. S. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13, 155-243.
- Gelso, C. J. & Hayes, J. A. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Gouskos, S. (2011). *On becoming a counselling psychotherapist in the United Kingdom: A description of the principal philosophical, theoretical and value base, the training and qualifications that construct the professional identity of Counseling Psychologists in the UK*. (αδημοσίευτο) Κείμενο αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Division of Counselling Psychology | BPS μέχρι το 2018.
- Καλαντζή - Αζίζι, Α., & Καραδήμας, Ε. Χ. (1999). Η σχέση της Κλινικής Ψυχολογίας με τους εφαρμοσμένους κλάδους της Ψυχολογίας και την Ψυχοθεραπεία. Εκδόσεις Τόπος και Κλάδος Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας, Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία. (Διαθέσιμο στο <https://elpse.com/wp-content/uploads/2017/01/Clinical-Divisions-Psychotherapy.pdf>)
- Kleinke, C. L. (1994). *Common principles of psychotherapy*. Brooks/Cole Publishing Company.
- Mahoney, M. (199). *Human change process*. Basic Books.
- Moustakas, C. (1986). Being in, being for, and being with. *Humanistic Psychologist*, 14, 100-104.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 22, 95-103.
- Rogers, C. R. (2006). *Ένας τρόπος να υπάρχουμε*. Ερευνητές.
- Σταλίκας, Α. (2011). *Θεραπευτικές παρεμβάσεις*. Τόπος.
- Σταλίκας, Α. & Μερτίκα, Α. (2004). *Η θεραπευτική συμμαχία*. Ελληνικά Γράμματα.
- Strawbridge, S. & Woolfe, R. (2010).Counselling psychology: Origins, developments and challenges. (Pages 3-22) In: R. Woolfe, S. Strawbridge, B. Douglas & W. Dryden (Eds.). *Handbook of Counselling Psychology*. Sage.
- Su- Fox (2008). *Relating to clients. The therapeutic relationship for complementary therapists*. Jessica Kingsley Publishers.
- Woolfe, R. (1996). The nature of counseling psychology. In R. Woolfe & W. Dryden (Eds)., *Handbook of Counselling Psychology* (pp.3-20). Sage.
- Yalom, I. (2006). Εισαγωγή. Στο C. Rogers *Ένας τρόπος να υπάρχουμε*. Ερευνητές.

The therapeutic relationship in clinical and counseling psychology

Anastasia KALANTZI-AZIZI¹ Maria MALIKIOSI-LOIZOS²,

¹ Psychology Department, School of Philosophy, National Kapodisatrian University of Athens, Athens, Greece

² Department of Early Childhood Education, School of Education, National Kapodisatrian University of Athens, Athens, Greece

KEYWORDS

clinical psychology,
counseling psychology,
therapeutic relationship

CORRESPONDENCE

Maria Malikiosi-Loizos,
Department of Early
Childhood Education,
National Kapodistrian
University of Athens,
13a Navarinou street,
10680, Athens Greece,
Email: mmalik@ecd.uoa.gr

ABSTRACT

The introductory article of this special issue presents the therapeutic relationship in clinical and counseling psychology in order to highlight their similarities and their differences. Initially, reference is made to the particular characteristics of the therapeutic relationship from the point of view of clinical psychology followed by the specific characteristics of the therapeutic relationship as supported by counseling psychology. As can be seen from the position taken by both authors, recent developments in both applied fields show a gradual convergence in terms of the psychotherapy followed. Although at the beginning their differences seemed very obvious, through the years and their historical development, they have gradually faded away, allowing their similarities to stand out based on the philosophical movements, their theoretical views and their scientific interventions. The convergence of clinical and counseling psychology, in terms of the factors building the therapeutic relationship, emphasize their mutual acceptance of concepts, goals and processes.