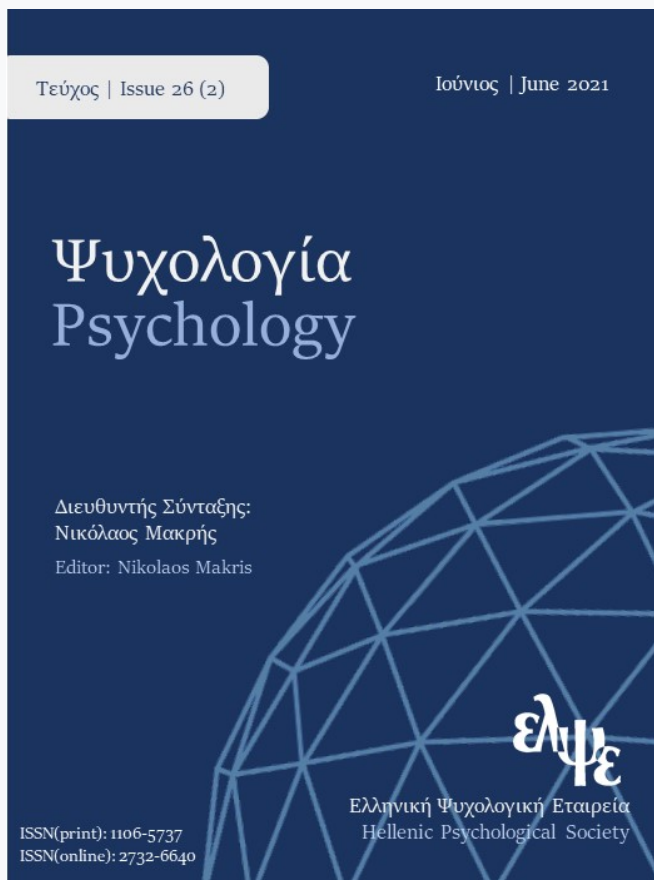


# Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 26, No 2 (2021)

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



## The therapeutic relationship in systemic therapy

Antonia (Dona) Papastylianou

doi: [10.12681/psy\\_hps.26874](https://doi.org/10.12681/psy_hps.26874)

Copyright © 2021, Antonia (Dona) Papastylianou



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

### To cite this article:

Papastylianou, A. (Dona). (2021). The therapeutic relationship in systemic therapy. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(2), 86–109. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.26874](https://doi.org/10.12681/psy_hps.26874)



# Η θεραπευτική σχέση στη συστημική θεραπεία

Αντωνία (Ντόνα) ΠΑΠΑΣΤΥΛΙΑΝΟΥ<sup>1</sup><sup>1</sup> Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

ασυμμετρία στη θεραπευτική σχέση,  
θεραπευτική σχέση,  
συστημική ψυχοθεραπεία,  
συστημική σκέψη-θεωρητικές εξελίξεις,  
σχεσιακές διεργασίες

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αντωνία (Ντόνα)  
Παπαστυλιανού  
Τμήμα Ψυχολογίας,  
Φιλοσοφική Σχολή, ΕΚΠΑ,  
Πανεπιστημιούπολη, Ιλίσια,  
157 84, Αθήνα, Ελλάδα  
Email: [adpapast@psych.uoa.gr](mailto:adpapast@psych.uoa.gr)

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το άρθρο εξετάζει την εξέλιξη της θεραπευτικής σχέσης στο πλαίσιο της συστημικής θεραπείας μέσα από τις θεωρητικές εξελίξεις της στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών. Στο πρώτο μέρος γίνεται μια ιστορική αναδρομή από την αποπροσωπιοποιημένη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου κατά την Πρώτη Κυβερνητική (τις δεκαετίες του '50 έως και '70) και προχωρά στη θεραπευτική σχέση κατά την Δεύτερη Κυβερνητική και το Μοντέλο του Μιλάνου (δεκαετία του '80 και εξής) με την κονστρουκτιβιστική θέση που ανέδειξε τη συνεχή σχεσιακή διεργασία στη θεραπεία. Αναφέρεται στις θεωρητικές και πρακτικές αλλαγές που ακολουθούν και φτάνει στις σύγχρονες εξελίξεις (δεκαετία '90 και εξής), τον Κοινωνικό Κονστρουξιονισμό, την Αναστοχαστικότητα και την Αφηγηματική Θεραπεία που επιτρέπουν την εγγύτητα και τη μεγαλύτερη συναισθηματική εμπλοκή του θεραπευτή κατά την συγκατασκευή του νοήματος στην ψυχοθεραπεία. Περαιτέρω, εξετάζει σύντομα τις τελευταίες υπερνεωτερικές και «ανατρεπτικές» θέσεις της συστημικής σκέψης όπως ο Ανοικτός Διάλογος (Seikkula, 2011), το μετα-μοντέλο της Θεωρίας του Δεσμού και τη σημασία του ασφαλούς δεσμού στη θεραπευτική σχέση. Σε όλες τις εξελίξεις που καταγράφονται συζητιέται παράλληλα το θέμα της ασυμμετρίας στη θεραπευτική σχέση. Στο δεύτερο μέρος, παρουσιάζονται θέματα μεθοδολογίας της έρευνας για τη θεραπευτική σχέση στη συστημική προσέγγιση, γίνεται αναφορά στις ποσοτικές και ποιοτικές προσεγγίσεις και προβάλλεται η οπτική της θεραπευτικής σχέσης από την πλευρά του θεραπευόμενου, όπως αναδεικνύεται μέσα από ποιοτικές ερευνητικές μελέτες. Τέλος, καταγράφονται οι αναδυόμενες απαιτήσεις στην εκπαίδευση και επάρκεια των συστημικών θεραπευτών ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις συνεχείς, κοινωνικές και προσωπικές προκλήσεις.

«You cannot not relate”

(Bebe Speed)

Ο δεσμός, όπως κάθε ανθρώπινη σχέση, απαιτεί Λόγο, και μάλιστα διά-λογο. «Η λέξη είναι μια αμφί/δί-πλευρη πράξη. Είναι το αποτέλεσμα μιας αμφίδρομης σχέσης μεταξύ ομιλητή και ακροατή. [...] Κάθε λέξη εκφράζει τον ένα προς τον άλλο»

Mikhail Bakhtin (όπως αναφ. στον Todorov, 1984).

Διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις φαίνεται να έχουν συχνά παρόμοια θεραπευτικά αποτελέσματα (Lambert, 1992· Smith & Glass, 1977· Stiles et al., 1986· Luborsky et al., 2002· Lampert, 2013· Barth et al, 2013) παρά τις διαφορετικές θεωρίες, αρχές, σκοπούς και τεχνικές που εφαρμόζουν. Η υπόθεση ότι εγγενή στοιχεία στην ψυχοθεραπεία πέρα από τα παραπάνω προσδιορίζουν την έκβασή της, κατήυθνε τις προηγούμενες

δεκαετίες τους ερευνητές στη διερεύνηση των κοινών εγγενών παραγόντων που εντοπίζονται στη φύση και τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας (Σταλίκας & Μερτίκας, 2004· Wampold, 2015· Wampold & Imel, 2015· Cuijpers et al., 2019). Στη συστημική και οικογενειακή θεραπεία η θεωρία κοινών παραγόντων μελετήθηκε κυρίως από τους Sprenkle, Davis και Lebow (2009) με τον δεύτερο να αναφέρεται στους θεραπευτές που ασπάζονται την θεωρία ως θιασώτες των κοινών παραγόντων θεραπευτές («comon factor informed family therapists» (Davis & Hsieh, 2019).

Στις κλασικές μελέτες του ο Lambert (1992· Lambert et al., 1986) διερεύνησε τους κοινούς σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις παράγοντες και κατέγραψε ότι 40% της αποτελεσματικότητας της θεραπείας σχετίζονται με εξωθεραπευτικούς παράγοντες (π.χ. το περιβάλλον), 30% σχετίζονται με τη θεραπευτική σχέση και 15% με τις τεχνικές που υιοθετεί κάθε προσέγγιση. (Το 15% που υπολείπεται αποτελεί σύμφωνα με τον Lambert την επίδραση προσδοκίας (placebo effect) (Lambert & Barley, 2001).

Ο Luborsky (όπως αναφ. στο Horvath & Luborsky, 1993) αρχικά προσπάθησε με ερευνητικά δεδομένα από εφήβους θεραπευόμενους σε κλειστά κέντρα να αναλύσει πώς λειτουργούσε η ρήξη της θεραπευτικής σχέσης με τους θεραπευτές τους και πώς συγκροτείτο η συμμαχία μαζί τους, μελέτη που ανέδειξε τη θεραπευτική συμμαχία ως σημαντικό παράγοντα στην ψυχοθεραπεία. Ταυτόχρονα προσπάθησε να προσδιορίσει το νόημα της θεραπευτικής συμμαχίας σημειώνοντας τη δυναμική μάλλον παρά τη στατική πλευρά της και ταυτοποίησε δύο είδη της: τη συμμαχία τύπου 1 που αντιπροσωπεύει τα θετικά συναισθήματα που ο θεραπευόμενος απολαμβάνει από τον θεραπευτή: ασφάλεια, υποστήριξη, βοήθεια, και τη συμμαχία τύπου 2 που βασίζεται στην κοινή δέσμευση θεραπευτή και θεραπευόμενου για συνεργασία ώστε να είναι αποτελεσματική η θεραπεία. Έναν λειτουργικό ορισμό, ωστόσο, έδωσε ο Bordin (1979), σύμφωνα με τον οποίο, η θεραπευτική συμμαχία στην ατομική ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει *το δεσμό (δηλαδή τη συναισθηματική ποιότητα στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου), τους στόχους και τις θεραπευτικές δραστηριότητες, για τα οποία χρειάζεται να συμφωνήσουν θεραπευτής και θεραπευόμενος.*

Οι ερευνητικές προσπάθειες να προσδιοριστεί με ποιο τρόπο η θεραπευτική συμμαχία συσχετίζεται με την αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής προσέγγισης την συνέδεσαν, άλλες με τις διεργασίες περιεχομένου της θεραπευτικής παρέμβασης και άλλες με την έκβασή της. Μια σημαντική μελέτη μετα-ανάλυσης με 79 μελέτες του Martin et al. (2000) επιβεβαιώνει τη σχέση της θεραπευτικής συμμαχίας με την έκβαση της θεραπείας όπως επιβεβαιώθηκε και παλαιότερα σε ανάλογη έρευνα των Horvath and Symonds (1991). Πιο πρόσφατη μελέτη των Horvath et al., (2011) βασισμένη σε μετα-ανάλυση που περιελάμβανε πάνω από 200 έρευνες, δείχνει ότι η σχέση θεραπευτικής συμμαχίας και αποτελέσματος επιβεβαιώνεται (σε μέτριο βαθμό στο εύρος της συνολικής διακύμανσης, Effect Size (ES)  $k=190$ ,  $r=0,276$ ) παρατηρώντας μάλιστα ότι οι ισχυρότερες συμμαχίες σχετίζονται με καλύτερα αποτελέσματα. Τόσο οι μελέτες έκβασης όσο και οι μελέτες διεργασίας, υπογραμμίζουν τη σημασία της σύνδεσης θεραπευτή – θεραπευόμενου και της θεραπευτικής συμμαχίας. Οι Heatherington et al. (2015) για παράδειγμα, εξετάζοντας τη θεραπευτική σχέση από τη θέση της θεραπευτικής έκβασης βλέπουν να εγκαθίσταται καλή σχέση μεταξύ θεραπευτή – θεραπευόμενου όταν ο πρώτος δημιουργεί θετική σύνδεση, δίνει σημασία στην αντίσταση, προσέχει την ασφάλεια και διευκολύνει την γονική εμπλοκή και τις συζητήσεις με τους γονείς.

Εξετάζοντας την θεραπευτική σχέση από πλευράς των διεργασιών, από την άλλη, επισημαίνεται ότι, ένας σημαντικός παράγοντας της ποιότητας της θεραπευτικής συμμαχίας που μπορεί να αποβεί περιοριστικός, οι ρήξεις, εμφανίζονται αδιακρίτως θεραπευτικής προσέγγισης και μόνο η επιτυχής αποκατάσταση της σχέσης φαίνεται να προβλέπει επιτυχή αποτελέσματα (Sotero et al., 2016· Trotter, 2006). Το θέμα των ρήξεων κατά την θεραπευτική διεργασία είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο καθώς αφορά τόσο την επάρκεια του θεραπευτή, την θεωρητική κατάρτιση και εμπειρία του, όσο και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θεραπευόμενου, τις συνθήκες (περιβάλλον), το αίτημα, τη λεκτική και νοηματική συγκατασκευή και διατύπωση του καθώς και τους σκοπούς που τίθενται από κοινού από τον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα σχετικά με την θεραπευτική συμμαχία φαίνεται να είναι ο χρόνος εγκατάστασης της θεραπευτικής σχέσης και όπως σημειώνει η Escudero (2016· Escudero et al. 2012), αδιακρίτως του ποια θεραπευτική προσέγγιση εφαρμόζεται αυτό που φαίνεται σημαντικό για τη θετική έκβαση είναι η θεραπευτική συμμαχία να οικοδομείται κατά την πρώτη φάση της θεραπείας. Μελετώντας τη συνεχή εξέλιξη της θεραπευτικής συμμαχίας, η Zilcha-Mano (2017· Zilcha-Mano et al., 2018) σε ένα μοντέλο διερεύνησής της διέκρινε δυο στοιχεία σε αυτή: ένα στοιχείο-χαρακτηριστικό (trait-like component) του θεραπευόμενου να συνδέεται γενικώς με τους άλλους, και ένα στοιχείο-κατάστασης (state-like component) που αφορά τη θεραπευτική συμμαχία η οποία προάγει τη θεραπευτική αλλαγή στον ίδιο τον θεραπευόμενο. Με αυτά τα δύο στοιχεία παρόντα στη διάρκεια της θεραπείας ο θεραπευόμενος αναπτύσσει ικανότητες δημιουργίας μιας ικανοποιητικής συμμαχίας με τον θεραπευτή που καταλήγει σε καλύτερα αποτελέσματα.

Αναφορικά με άλλα ζητήματα που συνδέθηκαν με την θεραπευτική σχέση όπως ποιοτικά και θεωρητικά στοιχεία, η ερευνητική τεκμηρίωση για τη σημασία της και τα εργαλεία έρευνας για τη διερεύνησή της καθώς και η ασυμμετρία στη φύση της μεταξύ των εμπλεκόμενων θεραπευτή - θεραπευόμενου, αυτά συσχετίζονται με την εκάστοτε θεραπευτική προσέγγιση. Στην περίπτωση της συστημικής προσέγγισης οι ποιοτικές αλλαγές της θεραπευτικής σχέσης είναι θεαματικές, θεωρητικά εδραιωμένες (κατά το δυνατόν) και για το λόγο αυτό στη συνέχεια εξετάζεται σε συνάρτηση με τις θεωρητικές εξελίξεις της συστημικής προσέγγισης.

### ***Η θεραπευτική σχέση στη συστημική προσέγγιση***

Στις περισσότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις ο θεραπευτής έχει κεντρική και περίπου σταθερή θέση, θα πρέπει να διαθέτει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά κι επομένως οι όποιες αλλαγές στο θεραπευόμενο/ή και την οικογένεια/ή και το σύστημα καταλογίζονται εν πολλοίς στην προσωπικότητα, στην εκπαίδευση και την επάρκειά του.

Στη συστημική προσέγγιση εκτός των πιο πάνω, η θεραπευτική σχέση ακολουθεί μια εξελικτική πορεία που συμπλέκεται με την ενσωμάτωση των κοινωνικών και πολιτικών αλλαγών, νέων ιδεών και ορισμένων μετανεωτερικών ρευμάτων. Δηλαδή οι κοινωνικές, πολιτικές, πολιτισμικές και κατ' επέκταση οι επιστημολογικές αλλαγές εντάσσονται στη συστημική σκέψη, θεωρητικοποιούνται και οδηγούν σε αλλαγή του επιστημολογικού παραδείγματος (scientific paradigm) όπως για παράδειγμα έγινε με την αμφισβήτηση της Κλασικής Ψυχολογίας από κινήματα όπως αυτό της Κριτικής Ψυχολογίας για τις μεθόδους έρευνας που χρησιμοποιούν οι θετικιστές (Kuhn, 1970, 'The Structure of Scientific revolutions') ή το φεμινιστικό κίνημα. Το Κίνημα της Κριτικής Ψυχολογίας έθεσε το ζήτημα της παρέμβασης της πραγματικότητας του ερευνητή στη θεωρία και στις υποθέσεις της έρευνας και κατά συνέπεια της υποκειμενικής ερμηνείας στην έρευνα. Η εξέλιξη αυτή οδήγησε και τη συστημική σκέψη σε αλλαγές θεωρητικών αρχών, τεχνικών και κυρίως αλλαγές της θέσης του θεραπευτή και της σχέσης του με τον θεραπευόμενο και το σύστημα στο οποίο παρεμβαίνει. Οι αλλαγές αυτές επομένως εγγράφονται, καθοδηγούν το ρόλο του συστημικού θεραπευτή και συνεπώς αλλάζουν την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης (Flaskas & Perlesz, 1996).

Ένα βασικό θέμα γύρω από το οποίο κινείται η θεραπευτική σχέση όπως διαφαίνεται από τα πιο πάνω, είναι αυτό της εξουσίας (της δύναμης): ποιος την ασκεί και πώς. Ο Masson (1994) όπως και ο Lerner (1999) θεωρούν ότι υπάρχει ασυμμετρία στην ψυχοθεραπευτική σχέση ενώ ο Foucault (1980) μέσα από όλο σχεδόν το έργο του θεωρεί ότι η κοινωνία μοιάζει με μια διασκορπισμένη ενότητα ανταγωνιστικών άνισων και ασύμμετρα κατανομημένων πρακτικών του λόγου και της γνώσης. Παρατηρούνται συνεχώς, σημειώνει, αγώνες εναντίωσης στην εξουσία των ανδρών πάνω στις γυναίκες, των γονιών πάνω στα παιδιά τους, της ψυχιατρικής πάνω στους ψυχικά ασθενείς, της ιατρικής πάνω στον πληθυσμό, της διοίκησης πάνω στον τρόπο με τον οποίο ζουν οι άνθρωποι. Την ίδια στιγμή όμως υποστηρίζει ότι, καμιά εξουσία δεν είναι απόλυτη αφού ακόμα και η πιο ολοκληρωτική φέρει μέσα της ταυτόχρονα τις δυνατότητες αμφισβήτησης.

Η αμφισβήτηση κάθε μορφής εξουσίας τις τελευταίες δεκαετίες, δεν θα μπορούσε παρά να απασχολήσει και τους θεραπευτές και θεωρητικούς του χώρου. Η ασυμμετρία της σχέσης καθώς και οι επιπτώσεις της στην

ψυχοθεραπευτική πρακτική, συζητούνται αναφορικά με την άσκηση της εξουσίας στον θεραπευόμενο που αδυνατεί να αντισταθεί σε αυτήν για να μην απορριφθεί από τον θεραπευτή. Πολλοί ερευνητές εξετάζουν από διαφορετικές θέσεις το θέμα αυτό: άλλοι δεν το αναγνωρίζουν καθόλου καθώς βλέπουν τη θεραπευτική σχέση μέσα από μια οπτική «αγαθού γονεϊσμού», άλλοι τονίζουν τη θεσμική προέλευση της εξουσίας και άλλοι αναφέρονται σε αυτήν αλλά την περιγράφουν ως αμφίδρομη σχέση κατά την οποία ο θεραπευόμενος μπορεί να αντισταθεί και να διαπραγματευτεί την επιρροή του θεραπευτή ενώ και ο θεραπευτής μειώνει την εξουσία του και την ασυμμετρία (βλ. για αναλυτική εξέταση του θέματος, Σερίφη & Γεωργάκα, 2014· Avdi & Georgaca, 2007a· Guilfoyle, 2002b).

Η παρούσα μελέτη λαμβάνοντας υπόψη το θέμα αυτό, το εντάσσει στο πλαίσιο μιας σύντομης επισκόπησης που αναδεικνύει την εξέλιξη της θεραπευτικής σχέσης μέσα από τις θεωρητικές μεταλλάξεις της συστημικής προσέγγισης κατά τις συναντήσεις της με τα διάφορα ρεύματα σκέψης.

Στην Πρώτη Κυβερνητική (1950-70 κ.ε.) (πρώτη θεωρητική θέση των συστημικών θεραπειών) ο θεραπευόμενος ορίζει το πρόβλημα και το σύστημα της οικογένειας. Οι έννοιες της *ομοιόστασης* (δηλαδή της σταθερότητας), της *κυκλικότητας* (δηλαδή της έννοιας της ανατροφοδοτικής συμπεριφοράς που έχει αντικαταστήσει την παραδοσιακή γραμμική αιτιότητα «μια αιτία για ένα αποτέλεσμα») της *αυτονομίας* (που αντικαθιστά την έννοια της εξάρτησης) και της *αυτο-οργάνωσης* των συστημάτων (Miller, 1978), προέρχονται από την Κυβερνητική Επιστήμη και από τα οπτικά συστήματα του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και σχηματίζουν ένα παράδειγμα αντιστοιχίας των «σκληρών» (μηχανικών) συστημάτων με τα «μαλακά» (ανθρώπινα) συστήματα.

Έτσι, στην πρώτη γενιά θεραπειών, η Στρατηγική Σχολή (Milton Erikson, Jay Haley, Watzlawick και αργότερα η Δομική Σχολή από τους Minuchin, Todd, Stanton (βλ. για μια αναλυτική επισκόπηση Gladding, 2002· Goldenberg & Goldenberg, 2000· Schlippe & Schweitzer, 2008) στοχεύουν στην αναδόμηση των σχέσεων της οικογένειας με βάση τα επικρατούντα κοινωνικά πρότυπα οικογένειας. Ο θεραπευτής διατηρεί μια θέση έξω από αυτό το σύστημα, κατευθύνει ως ειδικός τη θεραπεία, προσπαθεί να δώσει τη λύση, μια οπτική διαφορετική από αυτήν που διατηρεί ο θεραπευόμενος και να κινητοποιήσει το άτομο ή το σύστημα σε αλλαγές. Οι Flaskas και Perlesz (1996a) μιλάνε για μια σχέση «απο-προσωποποιημένη» στην προσπάθεια για μια διακριτή προσέγγιση από τη νέα τότε διαμορφούμενη θεραπεία οικογένειας, σε σχέση με τις ενδοψυχικές θεραπείες της εποχής.

Με την εξέλιξη του Υπαρξιακού ή Κινήματος Επικοινωνίας στο τέλος της δεκαετίας του 1960 και κατά τη δεκαετία του 1970 (Satir, Whitaker, Napier, Papp κ.ά. για μια αναλυτική επισκόπηση βλ. Gladding, 2002· Goldenberg & Goldenberg, 2000· Schlippe & Schweitzer, 2008) εισάγονται έννοιες και τεχνικές που δίνουν περισσότερη έμφαση στο συναίσθημα και στην επικοινωνία. Όπως σημειώνει η Satir (1972), η οποία θεωρείται βασική εκπρόσωπός του, προσπάθεια των θεραπειών του κινήματος, είναι να αλλάξουν την τάση που έχουν τα μέλη της οικογένειας με δυσλειτουργίες να μην αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους και που, ακόμα κι όταν τα αναγνωρίζουν, τα καταπιέζουν οδηγούμενοι σε «συναισθηματικό θάνατο». Στόχος γίνεται η έκφραση των συναισθημάτων, ώστε να συνδέεται η εσωτερική συγκίνηση με έκφραση στο λεκτικό και το μη λεκτικό επίπεδο. Μια τάση δηλαδή, που ισοδυναμεί με απελευθέρωση, γίνεται διακριτή και ακολουθεί τα άλλα κοινωνικά κινήματα φιλελευθεροποίησης που η αυστηρή θετικιστική μεθοδολογία δεν επέτρεπε τα προηγούμενα χρόνια.

Ο θεραπευτής, ωστόσο, παραμένει ο καθοδηγητής που γνωρίζει τις λύσεις και κατευθύνει το άτομο και την οικογένεια, επομένως ορίζει τη θεραπευτική σχέση.

Το κίνημα της Κριτικής Ψυχολογίας συναντά τη θεωρητική στροφή που καταγράφεται τη δεκαετία του 1970 βασισμένη στη δουλειά του Gregory Bateson (1973, 1979). Ο ανθρωπολόγος-διανοητής περνά από την αντικειμενικότητα της Πρώτης Τάξης Κυβερνητικής στις θεωρητικές θέσεις των βιολόγων Maturana και Varela (1980, 1987) που ανέπτυξαν την έννοια της *αυτοποίησης* για να εξηγήσουν τα φαινόμενα των ζωντανών οργανισμών εισάγοντας νέες θεωρίες για το νευρικό σύστημα και την ανάπτυξη της νόησης και επηρέασαν

ριζικά τις παραδοχές που αφορούσαν μέχρι τότε την ανθρώπινη σκέψη, τη γλώσσα και την κοινωνική δράση. Κατά πρώτον ο Bateson έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην κυκλική και αμφίδρομη αλυσίδα μιας αμοιβαίας αιτιότητας αντίθετα από την επικρατούσα λογική της γραμμικής σκέψης «το α προκαλεί το β». Στο πλαίσιο της θεραπείας οικογένειας, οι θεωρητικές του απόψεις μεταφράζονταν ως ότι, οι συμμετρικές και συμπληρωματικές συμπεριφορές και αλληλεπιδράσεις της οικογένειας καθώς και έννοιες όπως ιεραρχία, δύναμη, έλεγχος, εγκαταλείπονται. Δεύτερον, μετακινήθηκε από τις θέσεις περί μεταφοράς ενέργειας και ύλης, στην *πληροφορία, το πλαίσιο και τη νόημα*. Το νόημα δεν θεωρείτο πια αντικειμενικά δεδομένο, αλλά μεταμορφούμενο και τροποποιούμενο ανάλογα με το πλαίσιο και τις μεταβιβάσεις. Οι αλυσίδες των αλληλεπιδράσεων επαναλαμβάνόμενες και κυκλικές μπορούσαν να έχουν διαφορετικό σημείο εκκίνησης (στίξη και αντίστιξη). Αυτό υποδήλωνε τη θέση του θεραπευτή ως μέρους του συστήματος παρά ως ανεξάρτητου αντικειμενικού παρατηρητή.

Οι νέες αυτές ιδέες οδήγησαν στον κονστρουκτιβισμό, τη φιλοσοφία κατασκευής της πραγματικότητας του ατόμου από το ίδιο σύμφωνα με τις αντιλήψεις του. Η νέα επιστημολογία διατυπώνεται στη Δεύτερης Τάξης Κυβερνητική και οι θεωρητικές της θέσεις επηρέασαν βαθιά την οικογενειακή θεραπεία συστημικής προσέγγισης κατά τη δεκαετία του 80 και στη συνέχεια. Η προσέγγιση αυτή βρήκε τους θεωρητικούς και έμπρακτους υποστηρικτές της στην ομάδα (ή «τετράδα») του Μιλάνου (ή Μοντέλο του Μιλάνου) αποτελούμενη από τους Palazzoli Selvini, Boscolo, Cecchin και Prata (1980). Τρεις βασικές έννοιες αναπτύχθηκαν στην ομάδα του Μιλάνου, οι *υποθέσεις, η κυκλικότητα και η ουδετερότητα* (Για μια αναλυτική επισκόπηση της εξέλιξης της ομάδας του Μιλάνου βλ. Campbell & Draper, 1985· Cecchin, 1992· Hoffman, 2002· Schlippe & Schweitzer, 2008· Boscolo et al., 2007).

Ο θεραπευτής σύμφωνα με το θεωρητικό άρθρο του 1980 της ομάδας του Μιλάνου, γίνεται και ο ίδιος μέρος του συστήματος που στη θεραπευτική πορεία καλείται να κάνει σχέση με τον θεραπευόμενο και να συγκατασκευάσουν την πραγματικότητα. Ο θεραπευτής έχει τη δική του *υπόθεση* για το τι συμβαίνει στο άτομο ή την οικογένεια και με την *κυκλικές ερωτήσεις* προς όλα τα μέλη της οικογένειας δημιουργείται ένα νέο σύστημα ιδεών και ένα νέο πλαίσιο που μπορεί να συμβάλει στην επίλυση του προβλήματος. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η *τεχνική της αναπλαισίωσης* -δηλαδή της διαφορετικής ερμηνείας του προβλήματος. Ο θεραπευτής είναι «ουδέτερος» δηλαδή δεν παίρνει το μέρος κανενός και εκλαμβάνει το 'σύμπτωμα' ως στοιχείο στην «υπηρεσία της οικογενειακής αρμονίας» θέλοντας με τον τρόπο αυτό και με την τεχνική των *κυκλικών ερωτήσεων* να κινητοποιήσει όλη την οικογένεια σε αλλαγές. Σχετικά με τις υποθέσεις, ο ίδιος ο Cecchin (όπως αναφ. στον Bertrando, 2005, σελ. 47), φέρεται να έλεγε «Τις υποθέσεις δεν τις παντρεύεσαι, φλερτάρεις μαζί τους» -υποδηλώνοντας την αξία της ανοικτότητας στις υποθέσεις και την δυνατότητα για ρευστές απόψεις.

### ***Η ουδετερότητα του θεραπευτή***

Η ουδετερότητα του θεραπευτή, ωστόσο, θεωρήθηκε μια «παρεξηγημένη» από ορισμένους ιδιότητα που ενδεχομένως εκλαμβάνονταν ως εάν ο θεραπευτής να μην έχει θέση στα πράγματα. Σε άρθρο αποκατάστασης της ο Χατζηβασιλίας (2000) της αποδίδει διάφορες θετικές λειτουργίες: ως τεχνική, ως σεβασμό του ατόμου, ως φιλοσοφική στάση, ως απόσταση από τις νοητικές κατασκευές και αξίες του θεραπευόμενου που πιθανά συμβάλλει στη δημιουργία νέων υποθέσεων. Σημειώνει δε, αναφορικά με τις κατοπινές εξελίξεις στη συστημική σκέψη, ότι το θεραπευτικό έργο του T. Andersen (βλ πιο κάτω την ενότητα, Αναστοχαστικές Ομάδες - Αναστοχαστικότητα) στηρίχθηκε στην θέση αυτή ώστε ο θεραπευτής να τοποθετείται ουδέτερα απέναντι στο σύστημα της οικογένειας και να μπορεί να προκαλεί τα μέλη της να διερευνούν εκδοχές μιας διαφορετικής πραγματικότητας.

Τόσο η ουδετερότητα όσο κυρίως οι κυκλικές ερωτήσεις αλλά και οι υποθέσεις αποτελούν αναμφίβολα τις πρώτες ενδείξεις - μέσα ελέγχου της εξουσίας του θεραπευτή ή της ασυμμετρίας στη θεραπευτική σχέση. Κατά τη θεωρητική θέση του κονστρουκτιβισμού, προτείνεται να «εξοικειώνεται» ο ερευνητής και τα ψυχομετρικά εργαλεία του με τον πολιτισμό των ομάδων που μελετά (-ημική προσέγγιση) αντί να επιβάλλει τις θεωρητικές

απόψεις και τα ψυχομετρικά εργαλεία του δικού του πολιτισμού πράγμα που θα μπορούσε να οδηγήσει σε «επιβεβλημένα», εσφαλμένα συμπεράσματα (Ho, 1987). Το επιστημολογικό παράδειγμα διευρύνεται ουσιαστικά συμπεριλαμβάνοντας τον παράγοντα του πολιτισμού και δίνει μια νέα διάσταση στη θεραπευτική σχέση (βλ. και πιο κάτω, ενότητα Γ'). Η διαφορετικότητα και η πολυπολιτισμικότητα την ίδια εποχή αναγνωρίζονται από τις μεγάλες επαγγελματικές ενώσεις (Corey et al., 2003 American Psychological Association, 1992 National Association of Social Workers, 1999 American Counseling Association, 1995 κ.ά.) και ανοίγουν μια νέα εποχή στην ψυχοθεραπευτική παρέμβαση κατά την οποία ο θεραπευτής /σύμβουλος καλείται να υιοθετήσει τις νέες αρχές δεοντολογίας και αναγνώρισης της διαφορετικότητας.

Στη θεραπευτική συνεδρία γίνεται επικοινωνία δύο διαφορετικών πολιτισμών, του πολιτισμού του θεραπευτή και του πολιτισμού της οικογένειας ή του ατόμου που ζητάει βοήθεια σημειώνει ο Jones (1993). Με τη μεταξύ τους επικοινωνία, δημιουργείται ένα νέο θεραπευτικό πλαίσιο, που είναι διαφορετικό από τα προηγούμενα. Οι θέσεις αυτές μειώνουν την απόσταση ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, μειώνουν το ρόλο της αυθεντίας του ειδικού και δημιουργούν την τάση για μια συνεχή αναζήτηση σε συνεργατική βάση (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

### ***Οι προκαταλήψεις του θεραπευτή***

Χαρακτηριστικά, ο Cecchin στο βιβλίο του με τίτλο “The Cybernetics of Prejudices in the practice of Psychotherapy” αναφέρεται στην επίδραση των φαντασιακών αντιλήψεων, ιδεών, ιστορικών γεγονότων, παραδοχών, προκαταλήψεων, θεωριών, μοντέλων, προσωπικών αισθημάτων, προϋπαρχουσών σκέψεων και αντιλήψεων για τις οποίες πρέπει ο θεραπευτής να έχει επίγνωση ώστε να ξέρει ότι όλα τα πιο πάνω αλληλεπιδρούν με τις αντιλήψεις, ιδέες, παραδοχές κ.λπ. του θεραπευόμενου (Cecchin et al., 1992b σελ. 8). Παρά την κριτική που ασκεί στο βιβλίο αυτό ως μη-ιδιαίτερα συγκροτημένο, ο Bertrando (2005), η προσπάθεια του Cecchin να επισημάνει τη σημασία της αυτογνωσίας και της επάρκειας του θεραπευτή δείχνει τη σταθερή προσήλωσή του για τη σημασία της θέσης του θεραπευτή μέσα στο οικογενειακό σύστημα κατά τη θεραπευτική διεργασία και τους κινδύνους για την έκβαση της θεραπείας από την πιθανή μη-συνειδητοποίηση στοιχείων της προσωπικότητάς του. Η Τσέλιου (2014) θεωρεί ότι στο βιβλίο αυτό του Cecchin et al. (1992b) εμφανίζονται τα πρώτα ψήγματα για αναστοχαστική στάση του θεραπευτή, ρεύμα που αργότερα εξελίχθηκε δυναμικά (βλ. πιο κάτω, Αναστοχαστικότητα).

### ***Οι μετατοπίσεις της Δεύτερης Τάξης Κυβερνητικής***

Η επικέντρωση του κονστρουκτιβισμού στην προσωπική ευθύνη όπως και στην ουδετερότητα του θεραπευτή (έτσι όπως αυτή έγινε αρχικά αντιληπτή) προκάλεσε την κριτική κινήσεων π.χ. των φεμινιστριών για τον τυρρανικό / κακοποιητικό σύζυγο, που αναζητούσαν δικαίωση στο πλαίσιο της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι στις αρχικές θέσεις της η ομάδα του Μιλάνου συσχέτιζε τα συμπτώματα ή τα προβλήματα του ενός ή περισσότερων μελών μιας οικογένειας με ένα παθολογικό «οικογενειακό παιχνίδι». Ως κατάλοιπο της Πρώτης Τάξης Κυβερνητικής στην οποία ο παρατηρητής και αυτό που παρατηρούσε ήταν ξεχωριστές οντότητες και το έργο του θεραπευτή ήταν να «ανακαλύψει» το παθολογικό παιχνίδι, ασχολούνταν με την παθογένεση, δηλαδή πώς συγκεκριμένα συμπτώματα αναπτύσσονταν από συγκεκριμένες συγκρούσεις και σχεσιακά πρότυπα συμπεριφοράς (Boscolo & Bertrando, 2008). Στη συνέχεια και με τις αλλαγές που επήλθαν στην αρχική ομάδα των θεραπευτών μετεξελιχθηκε σε ένα αφηγηματικό-διαλογικό μοντέλο (ύστερο Μιλάνο) εμπνευσμένο από τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό και εισάγοντας νέα στοιχεία. Ο θεραπευτής τοποθετείται μέσα στο σύστημα ως συμμετέχων, υπογραμμίζεται η επίδρασή του, ενώ, ως *μη γνωρίζων* (ignorant) αναζητεί από κοινού με την οικογένεια ή με το πιο κινητοποιημένο μέλος της νέες οπτικές που θα οδηγήσουν στη θεραπευτική αλλαγή. Ο Cecchin (1987) ο ίδιος επαναπροσδιορίζει την έννοια της ουδετερότητας σε *περιέργεια*

υποδηλώνοντας τη διατήρηση του συνεχούς ενδιαφέροντος του θεραπευτή προς τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας. Μαζί με τους Lane και Ray (Cecchin et al., 1992a) προωθούν την ιδέα της *ασέβειας* (irreverence) του θεραπευτή, δηλώνοντας με την λέξη *ασέβεια* τη δυνατότητα του θεραπευτή να είναι όποτε χρειάζεται έτοιμος να προχωρήσει σε αλλαγές στις υποθέσεις θεραπείας, παρά να εμμένει σε άκαμπτες θεωρητικές θέσεις. Περαιτέρω, οι Boscolo και Bertrando (1996/2008) προτείνουν ένα εννοιολογικό πλέγμα μέσα από το οποίο ο θεραπευτής μπορεί να αντλεί για να δομεί τις υποθέσεις του για το πρόβλημα που φέρνει ο θεραπευόμενος, όπως ο συναισθηματικός δεσμός, ο χρόνος, ο χώρος, η αίσθηση του ανήκειν, κ.ο.κ.

Η θεραπευτική σχέση ωστόσο, είτε ως θεραπευτική συμμαχία είτε ως συναισθηματική εμπλοκή, δεν είχε γίνει αντικείμενο επαρκούς μελέτης. Γι αυτό αποτελεί αναμφίβολα σημαντική συνεισφορά της Flaskas (1997, 2016) ότι σε ένα από τα πρώτα της άρθρα της στα οποία προσπάθησε να θεωρητικοποιήσει τη θεραπευτική σχέση στη συστημική θεραπεία, φωτίζει τη δυναμικότητα της σχέσης χαρακτηρίζοντάς την *δέσμευση* (engagement) *συνεχούς σχεσιακής διεργασίας στη θεραπεία* (ongoing relational process of therapy) και σε αυτή τη λογική θεωρεί ότι με την Δεύτερης Τάξης Κυβερνητική η σύνδεση θεραπευτή – θεραπευόμενου αρχίζει να γίνεται πραγματικά σχεσιακή.

Ο Elkaim (1986) συμβάλλει στην αντίληψη αυτή της σχεσιακής διεργασίας εισάγοντας την έννοια της *συνήχησης* η οποία εμφανίζεται όταν τα ίδια συναισθήματα βιώνονται σε διαφορετικά αλλά συσχετιζόμενα συστήματα. Βιώματα, συναισθήματα και πρότυπα σχέσεων που φέρνουν οι θεραπευόμενοι στη θεραπεία συναντούν κάποια «εσωτερική χορδή» (όπως αναφ. στους Πομίни & Τομαράς, 2015) του θεραπευτή και αξιοποιούνται στη θεραπευτική διεργασία, κάνοντάς τον ουσιαστικό συμμετοχο.

Στο πνεύμα του Μεταμοντερνισμού και της χρήσης της γλώσσας, ο Pockock (1997) περαιτέρω, εξετάζει μια άλλη διάσταση, το κατά πόσον ο θεραπευτής *αισθάνεται ότι τον καταλαβαίνουν* (feeling understood) για όσα λέγονται καθώς και αυτά που δεν λέγονται κατά τη διεργασία της ψυχοθεραπείας και προσθέτει έτσι μια νέα σημαντική πλευρά της θεραπευτικής σχέσης.

Η ομάδα του Μιλάνου στην ύστερη σύνθεσή της συνέχισε να μετεξελισσεται και ενσωμάτωσε αλλαγές που στο μεταξύ εμφανίζονται σε νέα ρεύματα σκέψης όπως είναι η Αναστοχαστικότητα και ο Κοινωνικός Κονστρουξιονισμός.

### **Ομάδες Αναστοχασμού - Αναστοχαστικότητα**

Την ίδια περίπου εποχή ο T. Andersen (1991) μετά από ένα τυχαίο περιστατικό, εισάγει μια καινούργια ιδέα στη θεραπεία οικογένειας, μετατρέποντας τον μονόδρομο καθρέφτη σε αμφίδρομο στο κέντρο εκπαίδευσης και θεραπείας οικογένειας που εργαζόταν, θέλοντας να δώσει τη δυνατότητα στην οικογένεια να ακούσει τις απόψεις της ομάδας πίσω από τον καθρέφτη και ανατρέποντας έτσι τα μέχρι τότε δεδομένα στην θεραπεία οικογένειας (Schlippe & Schweitzer, 2008, σελ. 51). Η θεραπευτική ομάδα πίσω από τον καθρέφτη σχολιάζει με σεβασμό τα όσα ακούει και τη δυναμική της οικογένειας και προτείνει εξηγήσεις για το πρόβλημα και ιδέες για την αντιμετώπισή του χωρίς να γίνεται καθοδηγητική. Τα μέλη της οικογένειας ακούνε τα σχόλια και σχολιάζουν, εφ' όσον το επιθυμούν, αυτά που ακούνε. Η πρόταση αυτή επιτρέπει την αλλαγή θέσης των παρατηρούμενων σε παρατηρούντες που ταυτόχρονα συμμετέχουν στη θεραπευτική διεργασία πραγματοποιώντας έτσι την βασική αρχή της Δεύτερης Κυβερνητικής. Δίνει έμφαση στην ετερότητα και εκφράζει την πεποίθησή ότι, οι ανοικτές συζητήσεις όπως τις προτείνει στις διεργασίες αναστοχασμού συμβάλλουν στη γεφυρωσιώδη θέση του θεραπευτή, με συζητήσεις για τις συζητήσεις, με διάλογο, με περισσότερη πληροφορία, με ερωτήματα για το «πώς» παρά για το «γιατί», με το «και» παρά με το «ή αυτό ή εκείνο», τρόπους που αίρουν τα αδιέξοδα και ανοίγουν διεξόδους σε λύσεις (Andersen, 1991, 1987).

Η Hoffman (1985), στο άρθρο της με τίτλο “*Beyond Power and Control*” παρατηρεί ότι η Ομάδα Καθρεφτισίας στη θεραπεία οικογένειας στη Δεύτερης τάξης Κυβερνητική, έρχεται να δείξει ότι λειτουργεί σαν ένα συνολικό πλαίσιο συστημικής αλλαγής το οποίο είναι τόσο δυνατό όσο και μη-ιεραρχικό, μη-εργαλειώδες, μη-προβλητικό. Στο κλασικό νεότερο άρθρο της (Hoffman, 1991/2005) για αποκατάσταση των



θέσεων της ωστόσο, περιλαμβάνει την Ομάδα των Θεραπευτών πίσω από τον καθρέφτη ανάμεσα στα στοιχεία εκείνα που ενίσχυαν την παντοδυναμία ή την επιθυμητή παντοδυναμία του θεραπευτή. Την ίδια άποψη περίπου εκφράζει και ο Bertrando (2007) ασκώντας κριτική στις αναστοχαστικές ομάδες του Andersen καθώς θεωρεί τον καθρέφτη ως το όριο ανάμεσα στο οικογενειακό σύστημα και την θεραπευτική ομάδα. Με τη θέση αυτή συντάσσεται και η Τσέλιου (2014) η οποία θεωρεί ότι ο καθρέφτης στις αναστοχαστικές ομάδες του Andersen διατηρεί τις δυο ομάδες (το οικογενειακό σύστημα και την θεραπευτική ομάδα) σε παράλληλες δραστηριότητες αναστοχασμού, έστω και αν ανατροφοδοτούν η μια την άλλη για τον αναστοχασμό της.

Ο καθρέφτης και οι αναστοχαστικές ομάδες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία οικογένειας και εκπαίδευση των θεραπευτών σε διάφορες σχολές, μπορεί να αλλάζει φωτισμό και να γίνεται τότε μονόδρομος και τότε αμφίδρομος (βλ. Πομίни & Τομαράς, 2015) σε μια προσπάθεια μείωσης της απόστασης ανάμεσά τους και αναζητώντας την συνεργατικότητα μεταξύ τους, όμως ο επιστημονικός διάλογος ανάμεσα στους θεραπευτές στη βιβλιογραφία δείχνει τον προβληματισμό για το όριο που μπορεί να βάλει ο θεραπευτής στις παρεμβάσεις του.

Η αναστοχαστική πρακτική εμπλέκει την παρατήρηση, την ερμηνεία και την αξιολόγηση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των πράξεών μας (Bennett-Levy, 2001) και μπορεί να αποτελέσει τρόπο ελέγχου της επιρροής του θεραπευτή, η προσπάθεια όμως παρακολούθησης των κοινωνικών - πολιτικών - πολιτισμικών και επιστημολογικών εξελίξεων απαιτεί επιπλέον διεύρυνση της επάρκειας από πλευράς του (βλ. Μέρος Γ').

### **Κοινωνικός Κονστρουξιονισμός**

Χρονικά παράλληλα σχεδόν, η παρατηρηθείσα δυναμική εξέλιξη της σημασίας του λόγου που παρουσιάζεται με τη Διαλογική Ψυχολογία (Discursive Psychology) δημιουργεί ένα καινούργιο ρεύμα στην Ψυχολογία. Το ρεύμα αυτό εμφανίζεται με το βιβλίο των Potter και Wetherell (1987) "Discourse and Social Psychology" στο οποίο περιγράφεται η ανάλυση του διαλόγου και η μελέτη του καθημερινού λόγου ως απαραίτητου συστατικού στη μελέτη της ψυχολογίας. Η εξέλιξη αυτή εστιάζει στην εμβριθή ανάγνωση του καταγεγραμμένου λόγου και των ρητορικών χαρακτηριστικών του και γίνεται ακόμα πιο διεισδυτική στο βιβλίο «Discursive Psychology» των Edwards και Potter (1992), που εισήγαγε και τον όρο με τον οποίο ο κλάδος αυτός της ανάλυσης της αλληλεπίδρασης έγινε ευρύτερα γνωστός.

Στη βάση αυτή όπου η γλώσσα (δηλώνεται ότι) παράγει την πραγματικότητα, ο Kenneth Gergen (1985) εκπρόσωπος του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, τον θεωρεί μεταμοντέρνα θεωρία και προτείνει «ένα μοντέλο ανθρώπου ως κοινωνικής κατασκευής του οποίου οι ενέργειες είναι πολλαπλά συνυφασμένες με τις κοινωνικές διαδικασίες» (Gergen, 1991, σελ. 191). Ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός λαμβάνει ως αφετηρία τη συσχέτιση, δηλαδή τον συντονισμό των ατόμων μεταξύ τους. Η ατομικότητα θεωρείται δευτερεύον προϊόν και η πραγματικότητα κατασκευάζεται κοινωνικά μέσω των διαδικασιών της ανθρώπινης επικοινωνίας μέσα σε ένα συγκεκριμένο ιστορικό πλαίσιο κάθε φορά. Η γλώσσα, αποτελεί το πιο σημαντικό μέσο των διαδικασιών επικοινωνίας και αποτελεί τόσο προϊόν όσο και παραγωγό της ανθρώπινης πραγματικότητας (Schlörpe & Schweitzer, 2008). Μέσα σε αυτή την ελευθερία για το άτομο, ο Gergen (2009) επισημαίνει ότι είναι σημαντικό "να αποκλείουμε το προφανές, να μπορούμε να αντιληφθούμε τις διαφορετικές διαστρωματώσεις της πραγματικότητας" (Gergen, 2009, σελ. 50).

Η έμφαση στη *σημασία της γλώσσας* για την κατασκευή της πραγματικότητας εξάγεται από τους Anderson και Goolishian (1988/2004) οι οποίοι παρατηρούν ότι, «οι άνθρωποι μπορούν να οριστούν ως συστήματα που παράγουν γλώσσα και δημιουργούν νόημα σε μια δραστηριότητα διαπροσωπική και αμφίδρομη. Επομένως, η κατασκευή των ανθρώπινων συστημάτων είναι μια διαρκώς μεταβαλλόμενη δημιουργική και δυναμική διαδικασία... Ζούμε και δρούμε σε ένα κόσμο τον οποίο ορίζουμε μέσα από την περιγραφική γλώσσα μας και μέσα στην κοινωνική επίδραση με άλλους. Ή, για να το εκφράσουμε διαφορετικά, ζούμε και δραστηριοποιούμαστε κοινωνικά μέσα σε μια πολλαπλότητα περιγραφών του κόσμου» (Anderson & Goolishian, 1988/2004 σελ. 68). Σε αυτό το πνεύμα αμφισβήτησαν κάθε σταθερή μορφή θεραπευτικής μονάδας και

εισήγαγαν μια νέα έννοια, το *σύστημα προσδιορισμού του προβλήματος* (problem-determined system), δηλώνοντας με αυτό ότι τα προβλήματα που δημιουργούν γύρω τους συστήματα (εμπλεκόμενων) κι όχι το αντίθετο. Περαιτέρω, αμφισβήτησαν όρους όπως, άτομο, ζευγάρι ή οικογένεια που χρησιμοποιείται στη θεραπεία και πρότειναν να δουλεύει κανείς με το εκάστοτε σύστημα που δημιουργείται γύρω από το πρόβλημα, με διαπραγμάτευση κάθε φορά για το ποιο εμπλέκονται παρά να καθορίζει ο θεραπευτής το σύστημα προς θεραπεία. Ο θεραπευτής κατά τους Anderson και Goolishian θα πρέπει σε αυτή την περίπτωση να διατηρεί τη στάση του *μη-γνωρίζοντος* (ignorant – not knowing position) και ανάλογα με το πώς περιγράφεται ή αν περιγράφεται το πρόβλημα, το σύστημα διατηρείται/υπάρχει ή εξαφανίζεται.

### **Αφηγηματική θεραπεία**

Με την έμφαση στη γλώσσα και τη συγκατασκευή της πραγματικότητας αναμφίβολα διευρύνεται η οπτική του θεραπευτή. Η συγκατασκευή τον εμπλέκει συναισθηματικά, πέρα από την ενσυναίσθηση και καλείται να κατασκευάσει μαζί με τον θεραπευόμενο τις καινούριες εννοιολογικές κατασκευές που χρειάζεται ο τελευταίος για να χαρτογραφήσει και να νοηματοδοτήσει τον κόσμο στον οποίο θέλει να προχωρήσει με ασφάλεια. Έτσι, το ενδιαφέρον των θεραπειών μετατοπίζεται από τις συμπεριφορές, στις προσωπικές και συλλογικές ιδέες αυτές που η γλώσσα μεταδίδει κατασκευάζοντας τις πραγματικότητες στα συστήματα (Hoffman, 1996· Anderson & Goolishian, 1988). Οι ιστορίες των ατόμων συχνά συγκρούονται μέσα στις οικογένειες γιατί οι οικογένειες δημιουργούν αφηγηματικές παραδόσεις και πεποιθήσεις που τις μεταδίδουν στα μέλη τους αναφορικά με τη σημασία που αποδίδεται σε συμπεριφορές και πράγματα και διαμορφώνουν το πλαίσιο ώστε να διηγούνται αυτό που συνέβη με έναν συγκεκριμένο τρόπο και να το διατηρούν ζωντανό (Stierlin, 1994). Ο θεραπευτής από τη θέση του αγνοούντος, με *απεριόριστη περιέργεια* και με το *συναίσθημα* στην κουνστρουξιονιστική πια θέση, ενθαρρύνει τον θεραπευόμενο να αναγνωρίσει τα προσωπικά και οικογενειακά στοιχεία σε αυτές τις αφηγήσεις και να αφηγηθεί την ιστορία του μακριά από την καταπίεση του οικογενειακού μύθου, μακριά από την τυρρανία της κυρίαρχης αφήγησης. Μέσα από την αναγνώριση και τη σύνδεση, το άτομο καλλιεργεί την ικανότητα της αυτοπαρατήρησης και του αναστοχασμού, ενώ ο θεραπευτής γίνεται αυτός που καθρεφτίζει, που «επιμελείται» την ιστορία του θεραπευόμενου. Σε αυτό το ρόλο της επανασυγγραφής της προσωπικής ιστορίας οι Parry και Doan (1994, σελ. 119) αναγνωρίζουν και τη συμβολή της αναστοχαστικής ομάδας όπως πιο πάνω περιγράφηκε. Η θεραπευτική δύναμη των συναισθημάτων δίνει πλεονεκτήματα στην αφήγηση, γραπτή ή προφορική, της προσωπικής ιστορίας. Η γλώσσα και το συναίσθημα, γράφει ο de Shazer (1994) στο βιβλίο του «*Words were originally magic*», δημιουργούν τη *μαγεία* των λέξεων που δε χάθηκε. Η αφηγηματική θεραπεία (White & Epston, 1990) δίνει μια νέα δύναμη τόσο στον θεραπευόμενο όσο και στον θεραπευτή, να αποδομήσουν και ακολουθήσουν, να αναδομήσουν, την προσωπική ιστορία και να της δώσουν ένα διαφορετικό νόημα που να εμπνέει την αλλαγή.

### **Συνεργατική - Διαλογική δράση και Συναίσθημα στην ψυχοθεραπευτική σχέση**

Οι αλλαγές ακολουθώντας τα διάφορα ρεύματα σκέψης συνεχίστηκαν από τους επιγόνους θα λέγαμε της ομάδας του Μιλάνου αλλά και άλλους συστημικούς θεραπευτές. Αναφορικά με τις *υποθέσεις* για παράδειγμα, οι Bertrando και Arcelloni (2006) λαμβάνοντας υπόψη την κριτική που τους ασκήθηκε ότι αυτές αποτελούν στοιχεία αυθεντίας του θεραπευτή, τις επανεξετάζουν υπό το πνεύμα του *αναστοχασμού* και της *διαλογικής δράσης* (βλέπε ψυχοθεραπείας), και προτείνουν να αντιμετωπίζονται οι συστημικές υποθέσεις ως *συνεργατική δράση* (collaborative action) στην οποία εμπλέκονται ο *διάλογος* μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, μια αλληλεπιδραστική υπόθεση (Sutherland & Strong, 2011). Άλλωστε, αυτό αποτελεί τη νέα θέση του Bertrando: ο διαλογικός θεραπευτής (Bertrando, 2007).

Περαιτέρω, ο ίδιος υιοθετεί τη νέα τάση που τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται πια καθαρά στην ψυχοθεραπεία, την αναγνώριση των *συναισθημάτων ως συστήματα* (emotional systems) τα οποία

αλληλεπιδρούν στις ζωές των ανθρώπων και όταν αυτά αλλάζουν, αλλάζουν και τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις (Bertrando, 2015· Bertrando & Arcelloni, 2014). Τα διακρίνει μάλιστα σε κυρίαρχα και σιωπηλά, τα οποία διαμορφώνουν και διαμορφώνονται μέσα στις ανθρώπινες σχέσεις. Ο ψυχοθεραπευτής, σύμφωνα με τον Bertrando, χρησιμοποιεί τα συναισθήματα του μέσα στο θεραπευτικό διάλογο για να δημιουργήσει υποθέσεις και νέους διαλόγους που θα διευκολύνουν τις αλλαγές στους θεραπευόμενούς του. Όχι αποκλειστικά μόνο τα θετικά, αλλά και τα αρνητικά συναισθήματα μπορούν να εκφραστούν και να προκαλέσουν χρήσιμες αλλαγές (Bertrando, 2015· Πομίνι & Τομαράς, 2015).

Σε σχέση με το θέμα αυτό οι Pomini και Tomaras (2002) επισημαίνουν τη σημασία που πρέπει να δίνεται στον θεραπευτή ως πρόσωπο (therapist's self) κατά την εκπαίδευσή του. Τα συναισθήματα που δυσκολεύουν τον θεραπευτή φόβος, θυμός, αγανάκτηση, είναι σημαντικό να τα μοιράζεται με τον συν-θεραπευτή ή και τον επόπτη του σε μια αναστοχαστική διεργασία, όχι μόνο με παρατήρηση αλλά και εσωτερικό διάλογο ανάμεσα στον εαυτό του και το ρόλο του για όσα βιώνει κατά τη θεραπεία όπως διάθεση, συναισθήματα, εικόνες, συνδέσεις, δικές του μνήμες (Πομίνι & Τομαράς, 2015· Rober, 1999) και να τα επεξεργάζεται εξωτερικεύοντάς τα.

### ***Η θεωρία του συναισθηματικού δεσμού ως μετα-μοντέλο θεώρησης της θεραπευτικής σχέσης***

Μια θεωρία που μόλις τις δύο τελευταίες κυρίως δεκαετίες έχει ενταχθεί στα μοντέλα αντίληψης των σχέσεων από συστημικής πλευράς είναι η θεωρία του συναισθηματικού δεσμού (attachment theory) (Bowlby, 1978) η οποία αρχικά θεωρήθηκε περισσότερο συμβατή με τις ψυχαναλυτικές ιδέες για τη σημασία των αρχικών εμπειριών του βρέφους στην κοινωνική και συναισθηματική εξέλιξη του. Εντάσσεται παρόλα αυτά στις συστημικές θεωρίες καθώς εξηγεί την επίδραση των σχέσεων πάνω σε άλλες σχέσεις και συνακόλουθα επίπεδα ανάλυσης (π.χ. ομαδικό, πολιτισμικό). Στο ενδοατομικό επίπεδο ανάλυσης, προχωρά πέρα από την απλή σύνδεση επιπέδων για να εμβαθύνει στις γνωστικές και συγκινησιακές δομές που καθορίζουν τη συμπεριφορά και την ποιότητα της σχέσης. Ο Bowlby δανείστηκε από τις γνωστικές επιστήμες την έννοια των Ενεργών Μοντέλων Δεσμού (Attachment Working Models) τα οποία αναφέρονται σε γενικευμένες αναπαραστάσεις και συναισθήματα που προσδιορίζουν πόσο προσιτός είναι ο γονέας και αν το σύστημα βρίσκεται σε κατάσταση 'αίσθησης ασφάλειας' (Dallos, 2006). Οι μορφές δεσμού των παιδιών που εντοπίστηκαν στη θεωρία του Bowlby και αργότερα κατηγοριοποιήθηκαν από την Ainsworth et al. (1978), και τις Main & Solomon (1986, 1990) [και που αντιστοιχούν σε ανάλογους χαρακτηρισμούς], είναι παιδιά με ασφαλή δεσμό, ανασφαλή-αποφευκτικό δεσμό, ανασφαλή-αμφιθυμικό δεσμό και ανασφαλή-αποδιοργανωμένο δεσμό. Στο πλαίσιο της θεραπείας, οι έννοιες αυτές μεταφέρθηκαν στο επίπεδο της σχέσης του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο και τη δυνατότητα του πρώτου να εμπνεύσει ασφάλεια στον δεύτερο: όταν ο ίδιος ο θεραπευτής αισθάνεται ασφαλής μπορεί να στηρίξει και να μετατρέψει τον ανασφαλή δεσμό του θεραπευόμενου σε ασφαλή, ή αν είναι ο ίδιος ανασφαλής είναι πιθανόν να εμφανίζει παρόμοια συμπεριφορά στη σχέση του με τον/την θεραπευόμενο/η.

Η εξέλιξη των νευροεπιστημών και συγκεκριμένα της νευροβιολογίας τα τελευταία χρόνια έδειξε να υπάρχει σχέση μεταξύ της θεραπευτικής σχέσης και της λειτουργίας του εγκεφάλου. Οι Stratford Lai και Meara (2012) εντόπισαν μάλιστα και τα σημεία του εγκεφάλου που σχετίζονται με την θεραπευτική συμμαχία με τη χρήση ραδιοεγκεφαλογραφήματος. Στο πλαίσιο αυτό ο Meyer (2011) περιγράφει την θεραπευτική σχέση ως παρόμοια με αυτή του πρώιμου συναισθηματικού δεσμού και των τριών στοιχείων του: της άδηλης μνήμης, του συντονισμού και της ρύθμισης του συναισθήματος. Η ικανότητα ωστόσο του εγκεφάλου για νευροπλαστικότητα (neuroplasticity) τού δίνει τη δυνατότητα να επαναδιαμορφώσει και να κτίσει καινούργια πρότυπα δεσμού. Ο Meyer (2011) τονίζει τη σημασία της νευροπλαστικότητας αναδεικνύοντας ταυτόχρονα και τη δυνατότητα του θεραπευτή και της ψυχοθεραπείας να συμβάλουν σε αυτή τη συνεχή εξέλιξη του εγκεφάλου με την επιδεικνυόμενη ενσυναίσθηση και κατανόηση. Ο Kim (2018) εξετάζοντας τα νευροβιολογικά δεδομένα σχετικών ερευνών υποστηρίζει ότι οι σχέσεις ανάμεσα στην ενσυναίσθηση του θεραπευτή, τον συναισθηματικό δεσμό

ανάμεσα σε αυτόν και τον θεραπευόμενο και τη θεραπευτική συμμαχία, είναι μια συνεχής διεργασία στη θεραπεία. Η Andreasen (2001) μάλιστα θεωρεί την ψυχοθεραπεία ως έναν τρόπο δημιουργίας ή επιδιόρθωσης της σύνθεσης των νευρωνικών δικτύων που ευθύνονται για αυτή την νευροπλαστικότητα, και ότι «με τον τρόπο της η ψυχοθεραπεία είναι τόσο βιολογική όσο η χρήση φαρμάκων».

Ο Holmes (2014· Holmes & Slade, 2019) όπως και άλλοι (Fishbane, 2007· Siegel, 2010, 2007, 1999· Sluzki, 2007) συνδέοντας την αρχική θεωρία του Bowlby με τη θεραπευτική σχέση θεωρούν σημαντικά συστατικά της, την ικανότητα του θεραπευτή να εξασφαλίζει συναισθηματική συνεκτικότητα, να καθρεφτίζει και να τονίζει τις συναισθηματικές αντιδράσεις του θεραπευόμενου, να συντονίζεται συναισθηματικά μαζί του, να συγκρατεί το άγχος του, να τον ενδυναμώνει και να τον βοηθάει να εξισορροπεί το συναίσθημά του. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να αυξήσουν αφενός την αναστοχαστική λειτουργία, αφετέρου την ικανότητα ψυχοποίησης (mentalisation), δηλαδή την αντίληψη του εαυτού και των άλλων ως ξεχωριστών αλλά και συνδεδεμένων ανθρώπινων όντων με επιθυμίες, στόχους συναισθήματα κ.λπ. (Fonagy & Target, 2001, όπως αναφ. στους Πομίνι & Τομαράς, 2014, σελ.98).

Αναφορικά με τη δύναμη των συναισθημάτων (πέρα από τη σταδιακή αναγνώρισή τους στην εξέλιξη της συστημικής προσέγγισης ιδίως από την Satir -και το βιβλίο της του 1972-) ο Linares (2001) πιο πρόσφατα, προτείνει μια υπερνεωτερική (ultramodern) θεραπεία, που υπερβαίνει τη μετανεωτερική, στην οποία αποκαθίστανται τα συναισθήματα και η αξία τους στην επικοινωνία. Στη διατύπωσή της, προβάλλει τη σημασία της αγάπης στις σχέσεις των ανθρώπων ως της μόνης πραγματικής θεραπευτικής βάσης πάνω στην οποία το άτομο της μετανεωτερικής εποχής μπορεί να προχωρήσει σε δημιουργικές αλλαγές (Linares, 2016).

### **Ο λόγος και οι “φωνές” στην ψυχοθεραπεία**

Οι νεότερες τάσεις στην ψυχοθεραπεία καθιστούν ακόμα πιο φανερό ότι προσπαθούν να μειώσουν την απόσταση ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο δίνοντας έμφαση στο συναίσθημα, στη συνεργατική δράση, το δεσμό, την αποδοχή και αποχαρκτηρισμό από το στίγμα της ψυχικής διαταραχής. Ο Seikkula (2011) τονίζει τη σημασία του λόγου και των πολλών φωνών μέσα στη συνεδρία (αναφερόμενος κυρίως στις «πολυφωνικές» συνεδρίες με θεραπευόμενους με ψύχωση) που ανακάλυψε μέσα στα κείμενα του Bakhtin (Ρώσου γλωσσολόγου και μελετητή). Ο Bakhtin (όπως αναφέρεται στον Todorov 1984, σελ. 30) γράφει, «Η λέξη είναι μια αμφί/δί-πλευρη πράξη. Είναι το αποτέλεσμα μιας αμφίδρομης σχέσης μεταξύ ομιλητή και ακροατή. [...] Κάθε λέξη εκφράζει τον ένα προς τον άλλο».

Στην προχωρημένη άποψη εφαρμογής της συστημικής σκέψης όπως την διατύπωσε ο Seikkula (2011), από τη στιγμή που γεννιόμαστε το πρώτο πράγμα που μαθαίνουμε είναι πώς να ανταποκρινόμαστε σε ένα διάλογο. Θέτει λοιπόν ως αρχή της συστημικής αντιμετώπισής του ατόμου με ψύχωση, την αποδοχή και ανταπόκριση με τον Ανοικτό Διάλογο (Open Dialogue). Η «ανατρεπτική» οπτική του προσπαθεί να δώσει χώρο και δύναμη στην ενήλικη πλευρά των θεραπευόμενων και να κανονικοποιήσει την κατάσταση παρά να εστιάζει στην παθητική συμπεριφορά. Για το λόγο αυτό η παρέμβαση ξεκινά από το πώς η οικογένεια περιγράφει το πρόβλημα του θεραπευόμενου μέλους. Κι αφού το πρόβλημα θεωρείται ότι κατασκευάζεται κοινωνικά (Gergen, 2009· Todorov, 1984), σε κάθε συζήτηση αυτό επαναπροσδιορίζεται και κάθε εμπλεκόμενο πρόσωπο ενθαρρύνεται να μιλά με την δική του μοναδική φωνή. Αντίθετα δε από άλλες σχολές οικογενειακής θεραπείας όπου αναπτύσσονται ειδικοί τύποι συνέντευξης, στον Ανοικτό Διάλογο θεωρείται πιο σημαντικό οι εμπλεκόμενοι να ακούνε ενεργητικά και να ανταποκρίνονται αναλόγως. Οι έρευνες μάλιστα, υποστηρίζει ο ίδιος ο Seikkula (2011), έδειξαν ότι η προσέγγιση αυτή είχε θετικά αποτελέσματα ειδικά για τους θεραπευόμενους με ψύχωση και μάλιστα σε συνθήκες κρίσης, κινητοποιώντας την οικογένεια και το κοινωνικό δίκτυό της. Ο θεραπευτής σε κάθε περίπτωση δεν παρεμβαίνει με κάποιο προσχεδιασμένο πλάνο για τις ιστορίες των θεραπευομένων. Αντίθετα, εστιάζει στο πώς να ανταποκριθεί στις εκφράσεις του θεραπευομένου καθώς έτσι πιστεύει ότι τον βοηθάει να αντλήσει από τις δικές του δυνάμεις καθώς για το λόγο και για το άτομο «δεν υπάρχει τίποτα πιο φοβερό από την έλλειψη ανταπόκρισης, κατά τον Bakhtin», αναστοχάζεται ο Seikkula δανειζόμενος το σχετικό απόσπασμα

από τον Todorov (σελ.127, αναφορά στον Todorov, 1984). Με λίγα λόγια, “αναιρεί” τον θεραπευτή με προσχεδιασμένη δράση στις αφηγήσεις των θεραπευόμενων του και εστιάζει μόνο στις αποκρίσεις σε όλες τις ‘φωνές στο δωμάτιο’. Η οπτική του Seikkula αποτελεί απάντηση στην κριτική των μελετητών – ψυχοθεραπευτών αναφορικά με την μείωση της ασυμμετρίας στη θεραπευτική σχέση και την εξουσία που ασκείται μέσα από τα συστήματα λόγου που προτείνει ο ψυχοθεραπευτής ως ειδικός στον θεραπευόμενο. Ίσως μάλιστα να είναι η πλησιέστερη «έμπρακτη» εφαρμογή στις απόψεις του Foucault περί εξουσίας στη θεραπευτική σχέση.

Πάντως πέρα από την ‘ανατρεπτική’ πρόταση του Seikkula, η προσπάθεια άρνησης ή να εμφανίζεται μειωμένη η ασυμμετρία της θεραπευτικής σχέσης βρίσκει αντίθετους θεραπευτές που θεωρούν ότι υπάρχουν τρόποι να μειωθεί η επιρροή ή να γίνει περισσότερο ισότιμη. Για παράδειγμα ο Zimmerman (2011) εξετάζοντας τη δυναμική της θεραπευτικής σχέσης παρατηρεί ότι ο όρος ‘συνεργατική θεραπεία’ που χρησιμοποιείται για αυτό τον σκοπό, απαιτεί να ορίζουμε τι ακριβώς εννοούμε με τον όρο «εργάζομαι με » (συν-εργάζομαι με κάποιον) καθώς θεωρεί τον όρο αρκετά ασαφή με διαφορετικά νοήματα ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο ασκείται.

### ***Η πολυπλοκότητα της θεραπευτικής σχέσης***

Κατά την πορεία της εξέλιξης της συστημικής θεραπείας και ειδικά στη θεραπεία οικογένειας καταγράφεται μια παράλληλη εξέλιξη που αφορά την εφαρμογή της σχεσιακής οπτικής της αναφορικά με τα συμπτώματα και τα προβλήματα που φέρει η οικογένεια. Η οπτική αυτή αναπόφευκτα οδηγεί στην αναγκαιότητα να εργάζεται ο θεραπευτής με όλα τα μέλη του συστήματος ταυτόχρονα μετατρέποντας το θεραπευτικό περιβάλλον σε ένα πολυ-δραστικό πλαίσιο. Ο τρόπος αυτός παρέμβασης μετατρέπει τη θεραπευτική συμμαχία σε ένα «δυναμικό πλέγμα συμμαχιών» κατά την Escudero (2016). Η παρουσία περισσότερων του ενός θεραπευόμενων στη συνεδρία, είναι ένα κοινός παράγοντας στην οικογενειακή θεραπεία και συνιστά *επέκταση της θεραπευτικής συμμαχίας* επισημαίνουν οι Sprenkle και Blow (2004), Sprenkle, Davis & Lebow (2009) και για αυτό το λόγο θα πρέπει να εξετάζεται ερευνητικά με διαφορετικό τρόπο διερεύνησης. Η διαφορετική αναπτυξιακή φάση του κάθε μέλους μάλιστα, σημειώνουν οι ίδιοι, κάνει ακόμα πιο πολύπλοκη τη δημιουργία και διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης και αναμφίβολα μια μεγάλη πρόκληση για τον θεραπευτή.

Ένα επιπλέον θέμα που αφορά τη θεραπευτική σχέση σχετίζεται με τον χρόνο, (Breunlin & Schwartz, 1986· Flaskas 1997, 2016· Πομίνι & Τομαράς, 2015) καθώς εντοπίζεται μια συνήχηση ανάμεσα στις αλληλουχίες σύνδεσης στις συμπεριφορές της οικογένειας κατά τον κύκλο της ζωής της, συγχρονικά και διαγενεακά, που ανιχνεύεται στη σχέση του θεραπευτή με την οικογένεια, καθώς ο τελευταίος εμπλέκεται διαχρονικά με την οικογένεια κατά τη θεραπεία.

Περαιτέρω η παρουσία συνθεραπευτή που στη θεραπεία οικογένειας αποτελεί συνήθη πρακτική, αφενός βοηθάει να αισθάνεται περισσότερο άνετος ο θεραπευτής και να έχει έστω λίγο χρόνο αναστοχασμού και αντίδρασης κατά τη συνεδρία, αφετέρου προσθέτει μια ακόμα σχέση με την οποία η οικογένεια θα πρέπει να συντονιστεί και να συνδεθεί κάνοντας το όλο σύστημα πιο πολύπλοκο από πλευράς συνδέσεων δεδομένου ότι αποτελούν ένα πλαίσιο συνολικής υποστήριξης (Πομίνι & Τομαράς, 2015).

### ***Η θεραπευτική συμμαχία στην ομαδική ψυχοθεραπεία – Η περίπτωση του ελληνικού συστημικού παραδείγματος στην ομαδική ψυχοθεραπεία.***

Στην ομαδική ψυχοθεραπεία, όπου πολλαπλές σχέσεις αναπτύσσονται ταυτόχρονα (του κάθε μέλους με τον θεραπευτή, των μελών μεταξύ τους και του κάθε μέλους με την ομάδα), καταγράφονται διάφορες απόψεις σχετικά με το πώς θα πρέπει να γίνει αντιληπτή και να μελετάται η θεραπευτική συμμαχία (Piper & Ogrodniczuk, 2010). Οι Burlingame, Fuhriman και Johnson (2001, 2002), υποστηρίζουν ότι μια σημαντική διάσταση της θεραπευτικής συμμαχίας στην ομαδική ψυχοθεραπεία είναι αυτή της συνοχής. Η διάσταση αυτή,

κατά τους μελετητές, εντοπίζεται ταυτόχρονα σε τρία επίπεδα, στο ενδοατομικό, το διαπροσωπικό και το ενδο-ομαδικό. Θεωρούν ότι συσχετίζεται άμεσα με τα (επιτυχή) αποτελέσματα της ομαδικής θεραπείας, σχηματίζεται από την αρχή κιάλας της ομαδικής διεργασίας-θεραπείας και συμβάλλει ώστε τα άτομα να δείξουν ανοχή στις συγκρούσεις που συχνά εμφανίζονται κατά την ομαδική θεραπεία. Εξετάζουν ερευνητικά τη διάσταση αυτή μελετώντας τη δομή της ομάδας, τη λεκτική αλληλεπίδραση και το συναισθηματικό κλίμα και εντοπίζουν έξι παράγοντες-αρχές που συγκροτούν τη θεραπευτική συμμαχία στις ομάδες: 1. Την προ-ομαδική προετοιμασία του κάθε μέλους από τον θεραπευτή αναφορικά με τις προσδοκίες αλλά και τον τρόπο λειτουργίας της ομάδας. 2. Την έμφαση του θεραπευτή από τις πρώτες συνεδρίες σχετικά με τις ομαδικές διεργασίες. 3. Την ετοιμότητα του θεραπευτή να ανταποκρίνεται σε πραγματικό χρόνο και κρατώντας μέτριο έλεγχο της ομάδας. 4. Τον σωστό χρόνο στην ανατροφοδότηση που διευκολύνει το κτίσιμο της συμμαχίας. 5. Τη σημασία της σχέσης του με κάθε μέλος που αποτελεί και πρότυπο των σχέσεων των μελών μεταξύ τους και 6. την κεντρικής σημασίας διευκόλυνση της συναισθηματικής έκφρασης, την ανταπόκριση των άλλων μελών και τη νοηματοδότηση που ακολουθεί. Στην ενδιαφέρουσα αυτή προσέγγιση της θεραπευτικής σχέσης στην ομαδική ψυχοθεραπεία ωστόσο σημειώνονται περιορισμοί αναφορικά με την γενίκευσή της, οι οποίοι σχετίζονται κυρίως με τον χρόνο της θεραπείας και τις μεθόδους μελέτης της.

Περαιτέρω, σημειώνεται ότι, στη συστημικής προσέγγισης ομαδική θεραπεία η παρουσία δύο συνθεραπευτών (του ενός ή και των δύο φύλων) είναι μια συνήθης πρακτική. Σε ορισμένα κέντρα εκπαίδευσης συστημικής προσέγγισης προστίθενται στο δωμάτιο και οι εκπαιδευόμενοι θεραπευτές ενώ σε άλλα υιοθετείται η πρακτική της Ομάδας Καθρεφτίσματος κατά Anderson (βλ. π.π. σχετικά) που διευρύνει ακόμα περισσότερο το θέμα της θεραπευτικής συμμαχίας. Στην Ελλάδα όπου αναπτύχθηκε μια αξιολογη ξεχωριστή τάση στην ομαδική ψυχοθεραπεία συστημικής προσέγγισης (Πολέμη-Τοδούλου κ.συν., 2003· Vassiliou & Vassiliou, 1984· Κατάκη & Ανδρουτσοπούλου, 2003) ο θεραπευτής εκπαιδεύεται στο συστημικό μοντέλο και ταυτόχρονα εντάσσεται και ο ίδιος σε θεραπευτική ομάδα προκειμένου να έχει την εμπειρία της ομάδας και των διεργασιών αναθεώρησης που περιμένει από τους θεραπευόμενους. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, της αυθεντικότητας, της αναγνώρισης των δικών του αδυναμιών, θέσεων, αντιλήψεων, αξιών (βλ.π.π.). Στο Συνθετικό Συστημικό Μοντέλο που αποτελεί μια σημαντική εξέλιξη της τοπικής-πολιτισμικής αυτής θεραπευτικής προσέγγισης οι Κατάκη και Ανδρουτσοπούλου (2003) σημειώνουν ότι ο σκοπός της ψυχοθεραπείας είναι «να βοηθήσει τα άτομα να αυξήσουν τον βαθμό της εσωτερικής τους συγκρότησης ως το σημείο πέρα από το οποίο θα μπορεί να αυτοκατευθύνεται συνεχίζοντας την ανοδική του πορεία και μειώνοντας την δυσλειτουργία στον εαυτό του και τους άλλους». Ως βασικό θεωρητικό εργαλείο ορίζεται το Γνωστικό Σύστημα Αυτοαναφοράς που καλύπτει τις αναθεωρήσεις και τον αυτοπροσδιορισμό στα επίπεδα του ατόμου, της οικογένειας, της ομάδας, του κοινωνικού σύνολου (βλ. σχετικά, Κατάκη & Ανδρουτσοπούλου, 2003· Androutsopoulou et al., 2014). Ο θεραπευτής εκπαιδεύεται να γνωρίζει τους σκοπούς, τις διαδικασίες επιλογής και διεξαγωγής θεραπευτικής ομάδας, τη θέση του για την εξουσία και κάνει γνωστούς από την αρχή τους όρους του στα υποψήφια μέλη. Οι παράγοντες θεραπείας στο πλαίσιο της συστημικής θεραπευτικής ομάδας απηχούν σε μεγάλο βαθμό τους παράγοντες που περιγράφει ο Yalom (1985) στο πλαίσιο της Υπαρξιακής προσέγγισης που ακολουθεί ο ίδιος και αυτοί είναι: η ελπίδα, η καθολικότητα της πάθησης, η μετάδοση πληροφοριών, ο αλτρουϊσμός, η διορθωτική ανακεφαλαίωση της κύριας οικογενειακής ομάδας, η μιμητική συμπεριφορά, η διαπροσωπική μάθηση, η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων η συνοχή της ομάδας, το κοινό «θέμα» (βλ. σχετικά, Yalom, 1985). Η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου στο ΣΣΜ είναι αναμφίβολα σχέση λόγου και συναισθήματος. Ο λόγος, οι σχέσεις και το συναίσθημα που ελευθερώνεται, γίνονται αναπόσπαστα μέρη της θεραπευτικής διεργασίας για τον θεραπευόμενο που μαζί με τον θεραπευτή αναζητά να αποσαφηνίσει το λόγο, να νοηματοδοτήσει τα γεγονότα και να τα συνδέσει μέσα στο χρόνο με πρόσωπα και συναισθήματα. Η συγκατασκευή αυτή εμπλέκει τον θεραπευτή συναισθηματικά πέρα από την ενσυναίσθηση αφού καλείται να κατασκευάσει μαζί με τον θεραπευόμενο τις καινούργιες εννοιολογικές κατασκευές που χρειάζεται ο τελευταίος για να χαρτογραφήσει και να νοηματοδοτήσει τον κόσμο στον οποίο θέλει να προχωρήσει με ασφάλεια. Τα

συναισθήματα θετικά και αρνητικά αναγνωρίζονται και εκφράζονται με καινούργια νοηματοδότηση που λαμβάνουν μέσα στην αφήγηση και απελευθερώνουν το άτομο. Μέσα από την αναγνώριση και τη σύνδεση ο θεραπευόμενος καλλιεργεί την ικανότητα της αυτοπαρατήρησης και του αναστοχασμού. Η 'θεραπευτική δύναμη' των συναισθημάτων δίνει πλεονεκτήματα μέσα από την αφήγηση γραπτή ή προφορική της προσωπικής ιστορίας. Οι αφηγήσεις των μελών προσθέτουν νέες οπτικές και βοηθούν το άτομο και την θεραπευτική ομάδα να συνδέσουν τα στοιχεία μέσα από άλλη οπτική. Υπ' αυτή την έννοια τα παλαιότερα μέλη της θεραπευτικής ομάδας λειτουργούν ως βοηθοί των θεραπευτών, ως «ομάδα καθρεφτίσματος» (όπως παρουσιάζεται στην «ομάδα καθρεφτίσματος» τύπου Andersen, βλ. π.π. σχετικά) και η θεραπευτική σχέση αποκτά μια νέα διάσταση μεταξύ των μελών: μια δημοκρατική στάση μείωσης της όποιας ασυμμετρίας.

## **B. Μεθοδολογία, εργαλεία και έρευνα για τη θεραπευτική σχέση**

Οι σχεσιακοί παράγοντες κατά την ψυχοθεραπεία έχει φανεί σε διάφορες έρευνες ότι είναι περισσότερο σημαντικοί ακόμα και από τις θεωρητικές προσεγγίσεις, μοντέλα και τεχνικές που χρησιμοποιούνται. Κατά την Fruggeri (2012) ο έμπειρος θεραπευτής έχει *σχεσιακή επάρκεια* (relational competence) όταν έχει την ικανότητα να αναλύει και να κατανοεί κατά την συγκατασκευή του νοήματος, τη διεργασία δηλαδή μέσα από την οποία θεραπευτές και θεραπευόμενοι δημιουργούν ταυτότητες, σχέσεις και κοινωνικούς κόσμους. Η σχεσιακή επάρκεια περιλαμβάνει μια μεγάλη γκάμα σχεσιακών στοιχείων που δεν υπάγονται απαραίτητα στην θεραπευτική συμμαχία (μέρος της θεραπευτικής σχέσης) αλλά περιλαμβάνουν τους τρόπους με τους οποίους οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι συμμετέχουν στην συγκατασκευή νοήματος κατά την συνάντησή τους. Η έρευνα αναφορικά με το ζήτημα αυτό δεν έχει προχωρήσει αρκετά γιατί οι παράγοντες αυτοί δεν είναι ακόμα πλήρως προσδιορισμένοι ωστόσο στις έρευνες διεργασίας (δηλαδή κατά τη θεραπεία) έχουν κάπως ξεπεραστεί οι δυσκολίες μέσα από τις *μελέτες ανάλυσης του λόγου* (discourse analysis) (Balestra, 2017). Η μεθοδολογία αυτή προτιμάται στις μελέτες που ενδιαφέρονται για το πώς η γλώσσα κατά την διαπροσωπική αλληλεπίδραση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δομήσει την αφήγηση γεγονότων, να αναπτύξει τις όποιες προσωπικές θέσεις, ή να δομήσει διαλογικά φαινόμενα όπως για παράδειγμα η ενοχή (Patrika & Tseliou, 2015) ή το φύλο (Burck & Daniel 1995). Άλλες μελέτες χρησιμοποίησαν επίσης ενδιαφέρουσες μεθοδολογίες για το θέμα της θεραπευτικής συμμαχίας (Friedlander et al. 2006) όπως, η αφηγηματική κατανόηση της διεργασίας οικογενειακής θεραπείας (Laitila et al. 2001) ή οι διεργασίες ανταπόκρισης (Seikkula et al. 2012).

Αναφορικά με τη μελέτη της θεραπευτικής συμμαχίας στη θεραπεία ζεύγους ή θεραπείας οικογενείας έχουν χρησιμοποιηθεί ως εργαλεία αυτοαναφοράς ποσοτικής μεθοδολογίας κλίμακες όπως η κλίμακα FTAS (βλ. Pinosof Catherall, 1986), ή η WAI-Co (βλ. Seymonds & Horvath, 2004). Άλλα εργαλεία όπως το SOFTA (System for Observational Family Therapy Alliances) (Friedlander et al., 2006· Friedlander et al. 2011) το οποίο επικεντρώνεται στη δέσμευση του θεραπευτή, τη συναισθηματική σύνδεση, την ασφάλεια και την αίσθηση κοινού στόχου μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας, και το MAPP (Methods for Analyzing Methods of Positioning) (Balestra, 2017) ένα εργαλείο ποιοτικής μελέτης, έδειξαν στην εφαρμογή τους ότι η θεραπευτική συμμαχία συσχετίζεται με την διαλογική συγκατασκευή όπως έχει υποστηριχθεί από διάφορους ψυχοθεραπευτές (Burck, 2005· Rober, 2005, 1999) και έχει αναδειχθεί ως το κομβικό σχεσιακό στοιχείο για αποτελεσματική ψυχοθεραπεία.

Αναμφίβολα, οι μελέτες που θέτουν ποιοτικά κριτήρια ταιριάζουν κατά διάφορες έννοιες στη συστημική προσέγγιση (Schlippe & Schweitzer, 2008· Τσέλιου, 2014) ενώ οι Schlippe και Schweitzer (2008, σελ. 321-22-23) εκφράζουν σοβαρή κριτική για τα αποτελέσματα δευτερογενών αναλύσεων (μετα-αναλύσεις) δεδομένων των πολλών παραμέτρων που χαρακτηρίζουν τη θεραπεία σε διαφορετικά πλαίσια (αριθμός συνεδριών, χρόνος θεραπείας, χρονική απόσταση από τις εκάστοτε μετρήσεις κ.λπ).

**Η θεραπευτική σχέση μέσα από τη ματιά του θεραπευόμενου-Ποιοτικές μέθοδοι μέτρησης της θεραπευτικής σχέσης**

Στις μελέτες της σχετικής βιβλιογραφίας η έμφαση στο θέμα της θεραπευτικής σχέσης στις διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως γράφτηκε πιο πάνω, εντοπίζεται κυρίως στο ρόλο του θεραπευτή. Άλλωστε αυτός ο ρόλος ορίζεται μέσα από την κοσμοθεωρία, το σύστημα πεποιθήσεων, τη γνώση που παράγεται και τις μελέτες αποτελεσματικότητας σε κάθε προσέγγιση. Πώς βλέπουν όμως οι ίδιοι οι θεραπευόμενοι τη θεραπευτική σχέση και μάλιστα με ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση;

Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι οι απόψεις των θεραπευομένων για την θεραπευτική σχέση είναι πιο ακριβείς από αυτές των θεραπευτών ή των παρατηρητών ερευνητών (Duncan & Moynihan, 1994; Horvath, 2000; Horvath & Luborsky, 1993; Horvath & Symonds, 1991; Mallinckrodt, 1993). Οι πεποιθήσεις τους μάλιστα, έχει αποδειχθεί ότι προβλέπουν καλύτερα την έκβαση απ' ό,τι οι απόψεις των θεραπευτών για τη θεραπευτική σχέση. Για παράδειγμα, η Sanders (1996) σε μια ποιοτικής προσέγγισης έρευνα με ανάλυση συνεντεύξεων και με χρήση της Θεμελιωμένης Θεωρίας σχολιάζει τις απαντήσεις των συμμετεχουσών γύρω από έξι παράγοντες που αφορούν την θεραπευτική σχέση από την πλευρά του θεραπευόμενου:

- α. δύναμη και έλεγχος
- β. ευθύνη του θεραπευτή
- γ. ουδετερότητα και η οπτική του θεραπευτή
- δ. διεργασία αλλαγής και τα σημαντικότερα στοιχεία της θεραπείας
- ε. σεβασμός του θεραπευτή στο θεραπευόμενο και το σύστημά του
- στ. συναίσθημα και οικειότητα.

Η θεραπεύτρια για την οποία μιλούν οι συμμετέχουσες στη συγκεκριμένη έρευνα δηλώνει οπαδός της προσέγγισης της Δεύτερης Κυβερνητικής (κατά Hoffman, 1985) επηρεασμένη από τη Σχολή του Μιλάνου και φεμινιστικές θέσεις, με εμπειρία θεραπείας 16 χρόνια (Sanders, 1996). Οι απαντήσεις των συμμετεχουσών επιβεβαίωσαν με θετικό τρόπο τους παράγοντες εκτός από την περιπτωση της ουδετερότητας, όπου μια συμμετέχουσα σχολίασε ότι λόγω της τάσης αυτοκτονίας που είχε, η θεραπεύτρια εγκατέλειψε τη θέση αυτή για να την προστατέψει.

Η Sanders περαιτέρω σχολιάζει ότι στην κατηγορία «Δύναμη- Έλεγχος» οι συμμετέχουσες είχαν μια πολύ λιγότερο περιπλεγμένη άποψη από πολλούς θεραπευτές, καθώς στις απαντήσεις τους φαινόταν ότι περίμεναν αυτή τη νόμιμη δύναμη (“legitimate power in a therapeutic relationship”) με την οποία όμως μπορούσαν και να διαφωνήσουν αν ήθελαν και ότι η δύναμη αυτή δεν σήμαινε έτοιμη-υπαγορευμένη λύση, αλλά κοινή δράση, συγκατασκευή της λύσης (Sanders, 1996, σελ. 161-165).

Παρόμοια έρευνα του Horvath (2000) με ποιοτική προσέγγιση και ανάλυση συνεντεύξεων έδειξε ότι το στοιχείο που εξισορροπεί την πιθανή εξουσία στη θεραπευτική σχέση περιλαμβάνει ως κατηγορία το αίσθημα φροντίδας, την ενδυνάμωση, την ασφάλεια, την αυτοαποκάλυψη και την ανάληψη ρίσκου ως παράγοντες που συνιστούν τη θεραπευτική σχέση και την ονομάζει ασφαλή δεσμό (secure base) σε αντιδιαστολή με τον ανασφαλή δεσμό.

**Γ. Η θεραπευτική σχέση, η εκπαίδευση του συστημικού θεραπευτή και οι απαιτήσεις για Κοινωνική Δικαιοσύνη**

Η θεραπευτική σχέση και το ζήτημα της εξουσίας και της ασυμμετρίας της, ως βασικό θέμα γύρω από το οποίο εξελίσσεται η συζήτηση τα τελευταία χρόνια, στην περιπτωση της συστημικής προσέγγισης υφάινεται πάνω στον ιστό των εξελίξεων της συστημικής σκέψης ουσιαστικά από την εποχή της Δεύτερης Κυβερνητικής και της μετεξέλιξης του Κονστρουκτιβισμού στις νεότερες θέσεις του όπως αναπτύχθηκαν πιο πάνω.



Ψυχοθεραπευτές από διαφορετικές προσεγγίσεις εξετάζοντας τις εξελίξεις στον χώρο της ψυχοθεραπείας, τόσο στο επίπεδο του ατόμου και της αναγκαιότητας να έχει το ίδιο μια προσωπική θέση δύναμης στην ψυχοθεραπεία του, όσο και στο επίπεδο του κοινωνικού συστήματος και της κοινωνικής συνηγορίας για προστασία και διεκδίκηση των δικαιωμάτων του ατόμου ή μειονοτήτων, θέτουν ζητήματα ενδυνάμωσης των θεραπευόμενων αλλά και ενημέρωσης και ηθικής ευαισθητοποίησης των θεραπευτών στα θέματα της εξουσίας του θεραπευτή και της πολιτικής ενημερότητας (Arredondo & Toporek, 2004· Hook, 2003· Guilfoyle, 2006· Sorell, 2006· Krause, 2011· Σερίφη & Γεωργάκα, 2014· Τσέλιου & Ψαρόπουλος, 2007· Gerstein, 2013· Weingarten, 2016). Σημειώνουν τη σημασία της ηθικής ανάπτυξης του θεραπευτή, μέσα από τη διεύρυνση της εκπαίδευσης της ψυχολογίας και ψυχοθεραπείας ενθαρρύνοντας νέες πτυχές στο ρόλο 'ψυχολόγος - ψυχοθεραπευτής - συνήγορος κοινωνικών δικαιωμάτων - ερευνητής' και εμπλουτισμό της παιδείας του με κοινωνικά-πολιτισμικά στοιχεία που προωθούν ταυτόχρονα και την αλλαγή του συστήματος. Ο Sorell (2006, σελ. 144) καλεί σε *«διεύρυνση της προστασίας των εμπλεκόμενων στην θεραπευτική σχέση συν-δημιουργώντας ουσιαστικές έννοιες γύρω από την αυτονομία, τη φροντίδα και την ελευθερία όπως αυτές προκύπτουν από την προσεκτική εμπλοκή με την υποκειμενικότητα του άλλου· μείωση της ασυμμετρίας στην εξουσία θα διέυρνε τη δυνατότητα του θεραπευόμενου να κατανοήσει τον εαυτό του ως δρών πρόσωπο στην κοινωνικό κόσμο, την πηγή της δυσπραγίας του»*.

Οι υποστηρικτές της Κοινωνικής Δικαιοσύνης περαιτέρω, διακηρύσσουν ότι οι ψυχολόγοι, οι ψυχοθεραπευτές και οι σύμβουλοι θα πρέπει να μετακινηθούν από το ατομικό επίπεδο παρέμβασης στη συστημική δράση (Toporek et al., 2006), *διευρύνοντας* την οπτική τους ακόμα περισσότερο με την εμπλοκή δικτύων και θεσμών προκειμένου να κερδηθούν τα επιδιωκόμενα κοινωνικά δικαιώματα και να υποστηριχθούν περιθωριοποιημένες ομάδες και νομικά δικαιώματα αδύναμων ομάδων. Υπ' αυτή την έννοια, το νέο ρεύμα (ή η 5<sup>η</sup> Δύναμη στην Ψυχοθεραπεία και Συμβουλευτική), η Κοινωνική Δικαιοσύνη, μπορεί να θεωρηθεί ότι προωθεί νέες δεξιότητες για την επάρκεια του θεραπευτή που συμπεριλαμβάνει και τους θεσμούς.

Η ζητούμενη επάρκεια περιλαμβάνει συνειδητή γνώση της επίδρασης του πολιτισμού στη συμπεριφορά, της επίδρασης των πολιτικών, κοινωνικών, περιβαλλοντικών συνθηκών και των δικών του αξιών και πεποιθήσεων στη δουλειά του, συνειδητή γνώση τού πώς οι οικογενειακές και κοινωνικές ιεραρχίες (του θεραπευόμενου) τον επηρεάζουν στη συμπεριφορά του. Περαιτέρω, απαιτεί να έχει σεβασμό στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τη διαφορετικότητα, ενημέρωση για τις αξίες και διεργασίες της ομάδας (αυτο-αποκάλυψη, καθρέφτισμα στη ζωή του άλλου, ανάληψη ρίσκου κ.λπ).

Ο θεραπευτής (θα πρέπει) να αναγνωρίζει ότι η προσωπικότητά του τον επηρεάζει στη δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας όπως και ο δεσμός με την οικογένεια του, οι γονεϊκές σχέσεις, η εμπειρία του, η κοινωνική υποστήριξη, οι συνθήκες εγγύτητας, το φύλο. Η υπαρξιακή κρίση του θεραπευόμενου άλλωστε, απαιτεί την εμπειρία του θεραπευτή και αυτό που βιώνει ενίοτε ως ματαιώση ζωής ο θεραπευόμενος θα πρέπει να ανάγεται σε εμπειρία εμπειρίας.

Στο πνεύμα αυτό ο Stratton και η ομάδα του (Stratton, 2011, 2010) για τις ανάγκες του National Institute for Clinical Excellence (NICE) κατέγραψαν κατά το πρότυπο της Γνωσιο-συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT), τις αρχές αποτελεσματικής ψυχοθεραπείας για τη συστημική (όπως και για την ψυχαναλυτική και την ανθρωπιστική-συνθετική) προσέγγιση, σε μια προσπάθεια να συγγραφούν εγχειρίδια αποτελεσματικής θεραπείας για λογαριασμό του National Occupational Standards (NOS) στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι πέντε περιοχές δεξιοτήτων που καταγράφηκαν δηλώνουν τις δυνατότητες να εφαρμοστεί πολυσυστημική θεραπεία, πολυδιάστατη θεραπεία, θεραπεία με οικογένειες από μειονότητες/μετανάστες, αλλά και συστημική θεραπεία με οικογένειες, με παιδιά και εργαζόμενους στο πνεύμα πάντα και τη φιλοσοφία της συστημικής σκέψης.

Συνοψίζοντας, η συνύφανση των κοινωνικών - πολιτικών - πολιτισμικών και επιστημολογικών εξελίξεων με το ρόλο του θεραπευτή συστημικής προσέγγισης και την ακρογωνιαία για την αποτελεσματική θεραπεία θεραπευτική σχέση είναι φανερή, ενώ πληθαίνουν οι πρακτικές μεμονωμένων θεραπευτών ή και ρευμάτων που

τείνουν να μειώσουν θέσεις ή λύσεις καταπίεσης. Το μείζον θέμα της ασυμμετρίας στη θεραπευτική σχέση οδηγεί στο καίριο ζήτημα της ηθικής πλευράς της συστημικής κονστρουκτιβιστικής σκέψης σημειώνουν οι Schlippe και Schweitzer (2008) και θεωρούν ότι η επιταγή του Foerster «Να δρας πάντα έτσι, ώστε να αυξάνεις τον αριθμό των επιλογών» (Foerster, 1993 σελ. 73), δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην *προσωπική ευθύνη*. Ο Schlippe (1991 σελ. 371) σε παλαιότερο κείμενο του παραθέτει τέσσερις βασικές θέσεις συστημικής θεραπείας που προοικονομούν την ευθύνη του θεραπευτή για την επίδρασή του στις ζωές των άλλων. Όπως γράφει χαρακτηριστικά «αν η συστημική θεραπεία δεν μπορεί να αναχθεί σε αρχές, όπως η ‘αντικειμενικότητα’ ή η ‘αλήθεια’ τότε η προσωπική δράση θα μετράται με βάση τα πρότυπα που πρέπει να αμφισβητεί κανείς κάθε τόσο και να τα συγκρίνει με τις ηθικές αξίες. Και καθώς στη συστημική – κονστρουκτιβιστική σκέψη (όπως και σε άλλες προσεγγίσεις) δεν υπάρχει παρόμοια ηθική ή αξία της αλληλεγγύης, σε μια συζήτηση περί ηθικής (Pfeifer-Schaupp, 1996) αυτές να ορίζονται εξ αρχής ως ‘συναινετικές δεσμευτικές αξίες’. (Επεξήγηση του Schlippe: σε μια κοινότητα ανθρώπων που εφαρμόζεται συστημική προσέγγιση, να συμφωνείται εξ αρχής τι θα περιγραφεί ως δίκαιο και αλληλεγγύη σε μια «συζήτηση περί ηθικής») (Schlippe & Schweitzer, 2008, σελ. 311-12). Με εργαλείο τον αναστοχασμό, θα πρέπει να είμαστε σε θέση να αμφισβητήσουμε όσα θεωρούμε δεδομένα υποστηρίζει ο Weingarten (2016) ενώ οι αναστοχασμοί στο συστημικό πλαίσιο πρέπει να ενσαρκώνουν σεβασμό, ισότητα και δικαιοσύνη σημειώνει ο Donovan (2007).

Οι Τσέλιου και Ψαρόπουλος (2007) και Τσέλιου (2014) προτείνουν την υιοθέτηση μιας συστημικής κονστρουκτιβιστικής επιστημολογίας προς την κατεύθυνση της διαμόρφωσης πρακτικών που υιοθετούν μια ηθική του *συνδέσθαι*. Η ηθική αυτή, κατά τους συγγραφείς, εμπεριέχει μια δέσμευση με ένα είδος αναστοχαστικότητας που απαιτεί την αναγνώριση από πλευράς κάθε δρώντος υποκειμένου των συνεπειών της δράσης του στον Άλλο, μέσα στα εκάστοτε επικοινωνιακά, αλληλεπιδρώντα πλαίσια στα οποία συμμετέχει (Τσέλιου, 2014, σελ. 129).

Κατά τη δική μας θέση, η ηθική ανάπτυξη του θεραπευτή με εμβάθυνση των σχετικών θεωριών αλλά και βασικών εννοιών κατά την εκπαίδευσή του, η προσωπική θεραπεία, η ικανότητα για αναστοχασμό, η επαρκής γνώση των θεσμών κοινωνικής προστασίας και υγείας, η συνεργατικότητα με τα συστήματα (οικογενειακό ή/και άλλα δίκτυα) των θεραπευόμενων αλλά και των θεραπευτών και η ανοικτότητα στις αλλαγές αποτελούν βασικές προϋποθέσεις σύνδεσής του σε μια ποιοτική, αποτελεσματική θεραπευτική σχέση.

## Βιβλιογραφία

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- American Psychological Association (1992). *Ethical Principles of psychologists and code of conduct*. Author.
- American Counseling Association (1995). *Code of Ethics and standards of practice*. Author.
- Anderson, H. (2002). (μτφρ. Φ. Τριανταφύλλου). Διάλογος, Γλώσσα, και Πιθανότητες προς μια Μεταμοντέρνα Θεραπεία ή Σύνδεση, Συνεργασία και Κατασκευή. *Μεταλόγος-Συστημικές Προσεγγίσεις & Ψυχοθεραπεία*, 1, 15-23.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988/2004). Τα Ανθρώπινα Συστήματα ως Γλωσσικά Συστήματα-Προσωρινές και Χρήζουσες Περαιτέρω ανάπτυξης Ιδέες επάνω σε Συμπεράσματα για την Κλινική Θεωρία. *Μεταλόγος-Συστημικές Προσεγγίσεις & Ψυχοθεραπεία*, 6, 75-110.
- Andersen, T. (1987). The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x>
- Andersen, T. (1991). *The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues about the Dialogues*. W.W. Norton & Co.
- Andreasen, N. C. (2001). *Brave new brain*. Oxford University Press.
- Androutsopoulou, A., Bafiti, T., & Kalarritis, G. (2014). The enriched systemic perspective SANE- System Attachment Narrative Encephalon: Selected training guidelines for clinical practice. *Human Systems. The Journal of Therapy, Consultation and Training*, 25, 2, 161 - 176.
- Arredondo, P. & Toporek, R. (2004). Multicultural Counseling Competencies = Ethical Practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 26 (1), 44-55. <https://doi.org/10.17744/mehc.26.1.hw2enjqve2p2tj6q>

- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007b). Discourse analysis and psychotherapy: A critical review. *European Journal of Psychotherapy*: 9(2), 157-176. <https://doi.org/10.1080/13642530701363445>
- Balestra, F. (2017). Analysing the relational components of systemic family Therapy through the lenses of self positions and therapeutic alliance: an explanatory study. *Journal of Family Therapy*. 39, 310-328. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12175>
- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., Jüni, P., Cuijpers, P. (2013). Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Patients with Depression: A Network Meta-Analysis. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001454.
- Bateson, G. (1973). *Steps to an Ecology of Mind*. Hertfordshire.
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature: A Necessary Unity*. New York.
- Bertrando, P. (2005). Investigating the Therapist's position. A critical reappraisal of Gianfranco Cecchin's writings. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management*. 16, 45-58.
- Bertrando, P. & Arcelloni, T. (2014). Emotions in the Practice of Systemic Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1002/anzf.1051>
- Bertrando, P. & Arcelloni, T. (2006). Hypotheses are dialogues: Sharing hypotheses with clients. *Journal of Family Therapy*, 28(4), 370-387.
- Bertrando, P. (2007). *The Dialogical Therapist*. Karnac.
- Bertrando, P. (2015). *Emotions and the Therapist: A Systemic-Dialogical Approach*. Karnac.
- Bianciardi, M. & Bertrando, P. (2009). Ethical therapy: a proposal for the post modern era. *Human Systems: the Journal of Therapy, Consultation & Training*, 20, 87 -101. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2006.00358.x>
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1996/2008). *Ατομική Συστημική Θεραπεία*. Μαΐστρος.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (2007). *Η συστημική οικογενειακή θεραπεία του Μιλάνου*. University Studio Press.
- Breunlin, D.C. & Schwartz, R.C. (1986). Sequences: toward a common denominator in family therapy. *Family Process*, 25 (1) 67-87. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00067.x>
- Burck, C. (2005). Comparing qualitative research methodologies for systemic research: the use of grounded theory, discourse analysis and narrative analysis. *Journal of Family Therapy*, 27 (3), 237-262. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2005.00314.x>
- Burck, C. & Daniel, G. (1995). *Gender and Family Therapy*. Karnac Books.
- Burlingame, G., Fuhrman, A., & Johnson, J. (2001). Cohesion in group psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 38(4), 373-379. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.373>
- Burlingame, G. M., Fuhrman, A. & Johnson, J. E. (2002). Cohesion in group psychotherapy. In Norcross, J. C. (ed). *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 71-88). Oxford University Press.
- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry*, 6, 5-33.
- Borcsa, M. & Stratton, P. (2016). (Eds.) *Origins and Originality in Family Therapy and Systemic Practice*. (pp. 67-80). (eBook) <https://doi.org/10.1007/978-3-319-39061-1>
- 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>
- Campbell, D., & Draper, R. (eds.) (1985). *Applications of Systemic Family Therapy: The Milan Method*. Grune and Stratton.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26 (4), 405-413. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00405.x>
- Cecchin, G. (1992). Constructing therapeutic possibilities. In, S.M. McNamee & K. Gergen (Eds.), *Therapy as Social Construction* (pp. 86-95). Sage.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray W. A. (1992a). *Irreverence. A strategy for Therapist's survival*. Karnac Books.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray W. A. (1992b). *The Cybenetics of prejudices in the practice of psychotherapy*. Karnac.
- Corey, G., Corey, M. S. & Callanan, P. (2003). (6<sup>th</sup> Edition). *Issues & Ethics in the Helping Professions*. Brooks/Cole.
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019) The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology* 15 (1), 207-231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Dallos, R. (2006). *Attachment Narrative Therapy*. Open University Press.

- Davis, S., & Hsieh, A. (2019). What Does it Mean to be a Common Factor Informed Family Therapist? *Family Process*, 58 (3): 629-640. <https://doi.org/10.1111/famp.12477>
- Donovan, M. (2007). Ethics and reflecting processes: A systemic perspective. *Journal of Social Work Practice*, 21 (2), 225-233. <https://doi.org/10.1080/02650530701371952>
- Duncan, B. & Moynihan, D. (1994). Applying outcome research: Intentional utilization of the client's frame of reference. *Psychotherapy Theory Research & Practice* 31(2), 294-301 <https://doi.org/10.1037/h0090215>
- Edwards, D., & Potter, J. (1992). *Discursive Psychology*. Sage.
- Elkaim, M. (1986). A systemic approach approach to couple therapy: *Family Process* 25, 35-42. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00035.x>
- Escudero, V. (2016). Guest editorial: the therapeutic alliance from a systemic perspective. *Journal of Family Therapy*, 38, 1-4. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12110>
- Escudero, V., Boogmans, E., Loots, G. & Friedlander, M. L. (2012). Alliance rupture and repair in conjoint family therapy: an explanatory study. *Psychotherapy*, 49, 26-37. <https://doi.org/10.1037/a0026747>
- Fishbane, M. D. (2007). Wired to connect: Neuroscience, relationships, and therapy. *Family Process*, 46, 395-412. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00219.x>
- Friedlander, M. L., Escudero V., Heatherington L., & Diamond G. M. (2011) Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy (Chic)*. 48(1), 25-33. <https://doi.org/10.1037/a0022060>
- Flaskas, C., & Perlesz, A. (1996a). Introduction: the return of the therapeutic relationship in systemic therapy. In, C. Flaskas and A. Perlesz (eds.). *The therapeutic relationship in systemic therapy* (pp. 1-12). Karnac Books.
- Flaskas, C. (1997). Engagement and the therapeutic relationship in systemic therapy. *Journal of Family therapy*, 19, 263-282. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00052>
- Flaskas, C. (2016). Relating therapeutically in family therapy: pragmatics and intangibles. *Journal of Family Therapy*, 38 (1), 149-16. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12108>
- Foerster, H. von (1993). *Kybemethik*. Merve.
- Foucault, M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972-1977*. Harvester Wheatsheaf.
- 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), 214-225. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.214>
- Fruggeri, L. (2012). Different levels of psychotherapeutic competence, *Journal of Family Therapy*, 34, (1) 91-105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00564.x>
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27, 143-156. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.2.143>
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern social psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-27. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.3.266>
- Gergen, K. (1991). *The Saturated Self*. Basic Books.
- Gergen, K. J. (2009). *An invitation to social construction*. Sage.
- Gerstein, L. (2013). Οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι ως διεθνείς κοινωνικοί αρχιτέκτονες. Στο, R. Toporek, L. Gerstein, N. Fouad, G. Roysicar, T. Israel (επιμ.) *Συμβουλευτική Ψυχολογία και Κοινωνική Δικαιοσύνη* (σελ. 495-507). Πεδίο.
- Gladding, S. (2002). *Family Therapy: History, Theory and Practice*. Merrill Prentice-Hall.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2000). *Family Therapy: An overview*. Brooks/Cole.
- Guilfoyle, M. (2002b). Power, knowledge and resistance in therapy: Exploring links between discourse and materiality. *International Journal of Psychotherapy*, 7 (1), 83-97. <https://doi.org/10.1080/13569080220138471>
- Guilfoyle, M. (2006). Using power to question the dialogical self and its therapeutic application. *Counseling Psychology Quarterly*, 19 (1) 89-104. <https://doi.org/10.1080/09515070600655189>
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., Diamond, G. M., Escudero, V. and Pinsof, W. M. (2015). 25 years of systemic therapies research: progress and promise. *Psychotherapy research*, 25 (3), 348-364. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.983208>
- Ho, M. K. (1987). *Family therapy with Ethnic Minorities*. SAGE Publications.

- Hoffman, L. (1991/2005). Κατασκευάζοντας πραγματικότητες: Μια τέχνη οπτικής. *ΜΕΤΑΛΟΓΟΣ- Συστημικές προσεγγίσεις και ψυχοθεραπεία*, 7, 83-103.
- Hoffman, L. (1995). *Exchanging voices: A collaborative Approach to Family Therapy*. Karnac Books
- Hoffman, L. (1996). *Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflubnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie*. Modernes Lerner.
- Hoffman, L. (2002). *Family therapy: An intimate history*. Norton.
- Holmes, J. (2014). *The Search for the Secure Base: Attachment Theory and Psychotherapy*. Routledge.
- Holmes, J. & Slade, A. (2019) The neuroscience of attachment: implications for psychological therapies. *The British Journal of Psychiatry*. 214 (6), 214-318. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.7>
- Hook, D. (2003). Psychotherapy and 'ethical sensibility': towards a history of criticism, *International Journal of Psychotherapy*, 8(3), 195-212. <https://doi.org/10.1080/13569080310001655313>
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>
- Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 56(2), 163-173. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200002\)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D)
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy*, 38, 365-372. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365>
- Horvath, A. O., Del Re A. C., Flückiger C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Jones, E. (1993). *Family systems therapy: Developments in the Milan -systemic therapies*. John Wiley & Sons.
- Κατάκη, Χ., & Ανδρουσοπούλου, Α. (2003). Το Συνθετικό Μοντέλο θεραπείας ως πρόταση σύγκλισης. Στο, Χ., Κατάκη, & Α. Ανδρουσοπούλου (Επιμ.). *Με Γόμα και Καθρέφτη-Εννιά ιστορίες συστημικής ψυχοθεραπείας*. Ελληνικά Γράμματα.
- Καραμανωλάκης, Χ., Χαραλαμπάκη, Κ., Μιχόπουλος, Γ. (επιμ.). (2015). *Η θεραπευτική σχέση*. Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Khun, T. (1970). *The Structure of Scientific revolution*. University of Chicago Press.
- Kim, S. (2018). Therapist's Empathy, Attachment, and Therapeutic Alliance: Neurobiological Perspective. *International Journal of Psychology & Behavior Analysis*. 4, 140-144. <https://doi.org/10.15244/2018/2455-3867/140>
- Krause, I. B. (2011). *Culture and Reflexivity in Systemic Psychotherapy: Mutual Perspectives (Systemic Thinking and Practice)*. Rutledge. ISBN-13: 978-0367106775
- Krupnick, J. L. Sotsky, S. M. Simmens, S., Moyer, J., Elikin, I., & Pilkonis, P. (1996). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, (3), 532-539. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.532>
- Laitila, A., Jukka A. J., Wahlström, J. & Angus, L. (2001). Narrative Process Coding System in Marital and Family Therapy: An Intensive Case Analysis of the Formation of a Therapeutic System. *Contemporary Family Therapy*, 23 (3) 309-322. <https://doi.org/10.1023/A:1011183016456>
- Lambert, M.J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In, M. J. Lambert (ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 6th ed. Hoboken, 169-218. John Wiley & Sons, Inc.
- Lambert, M. J. & Barley, D.E. (2001) Research Summary of the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 38(4), 357-361.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research. In, J.C. Norcross and M.R. Goldfried (eds.) *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). Basic Books.
- Lambert, M. J, Shapiro, D. A, & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In, S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 157-211). Wiley.
- Larner, G. (1999). Derrida and the deconstruction of power as context and topic in therapy. In, I. Parker, (ed.) *Deconstructing psychotherapy* (pp.39-53). Sage.
- Lebow, J. (2014). Editorial: New Frontiers for Family Therapy-Family Centered Practice and Neuroscience. *Family process*. 53, 1-2. <https://doi.org/10.1111/famp.12064>

- Linares, J. L. (2001). Does history end with postmodernism? Toward an ultramodern family therapy. *Family Process*, 40 (4) 401-412. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2001.4040100401.x>
- Linares, J. L. (2016). Steps to an Ultramodern Family Therapy. In, M. Borcsa, & P. Stratton (2016). *Origins and Originality in Family Therapy and Systemic Practise*. (pp. 67-80). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-39061-1>
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., Seligman, D. A., & Krause, E. D. (2002). The Dodo Bird Verdict Is Alive and Well—Mostly. *Clinical Psychology Science and Practice* 9(1), 2–12. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.2>
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121–160). University of Chicago Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In M. Yogman & T. B. Brazelton (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex.
- Mallinckrodt, B. (1993). Change in working alliance, social support, and psychological symptoms in brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 448-455. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.4.448>
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3) 438-450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Marziali, E. & Alexander, L. (1991). The power of the therapeutic relationship. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(3), 383-391. <https://doi.org/10.1037/h0079268>
- Masson, J. M. (1994). *Against Therapy*. Common Courage Press.
- Maturana, H. R., & Varela, F. G. (1980). *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*. Dordrecht.
- Maturana, H. R., & Varela, F. G. (1987). *The Tree of Knowledge*, Boston.
- Meyer, D. (2011). Neuroplasticity as an explanation for the attachment process in the therapeutic relationship. Retrieved from [http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article\\_52.pdf](http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_52.pdf)
- Miller, J. G. (1978). *Living systems*. McGraw-Hill.
- National Association of Social Workers (1999). *Code of ethics*. Author.
- Palazzoli-Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G. Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/j.15455300.1980.0003.x>
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. (2014). *Οικογένεια και Όρια - Συστημική Προσέγγιση*. Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ.
- Παπαστυλιανού, Α. (2006). Ομαδική ψυχοθεραπεία: Μετανεωτερικές εξελίξεις και το Συνθετικό-Συστημικό Μοντέλο, *Ψυχολογία*, 13(1), 30-55. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.23895](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23895)
- Parry, A., & Doan, R. (1994). *Story Re-visions. Narrative therapy in the post modern world*. The Guilford Press.
- Patrika, P. & Tseliou, E. (2015). Blame, responsibility, and systemic neutrality: a discourse analysis methodology to the study of family therapy problem talk. *Journal of Family Therapy*, 38, 467-490. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12076>
- Pfeifer-Schaupp, H. U. (1996). *Jenseits der Familientherapie. Systemische Konzepte in der sozialen Arbeit*. [Beyond Family Therapy. Systemic concepts in Social Work]. Lambertus.
- Pinsof, W. & Catherall, D. R. (1986). The integrative psychotherapy alliance: family, couple and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12 (2) 137-151. <https://doi.org/10.1111/j.17520606.1986.tb01631.x>
- Piper, W. E., & Ogrodniczuk, J. S. (2010). The therapeutic alliance in group therapy. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice* (p. 263–282). The Guilford Press.
- Πολέμη-Τοδούλου Μ., Βασιλείου, Β. & Βασιλείου, Γ. (2003). Η Διεργασία της Ομάδας δια μέσου της Πολιτισμικής Αλλαγής. *Μεταλόγος-Συστημικές Προσεγγίσεις & Ψυχοθεραπεία*, 4, 82-100.
- Pomini, V., & Tomaras, V. (2002). The interlocking of therapy and supervision: the Athenian experience from the viewpoint of supervisors and supervisees. In, D. Campell, B.Mason (eds.), *Perspectives on supervision*, 81-90. Karnac.
- Πομίνι, Β. & Τομαράς, Β. (2015). Η θεραπευτική σχέση στη συστημική προσέγγιση: Πολλαπλοί δεσμοί. Στο, Χ. Καραμανωλάκης, Κ. Χαραλαμπίκη, Γ. Μιχόπουλος (επιμ.). *Η θεραπευτική σχέση* (σελ. 85-123). Εκδόσεις Καστανιώτη.

- Pocock, D. (1997). Feeling understood in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 19, 283-302. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00053>
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology. Beyond attitudes and behavior*. Sage.
- 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, 209-228. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00209.x>
- Rober, P. (2005). The therapist's self in dialogical family therapy: some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 47, 477-495. <https://doi.org/10.1111/j.15455300.2005.00073.x>
- Satir, Virginia S. (1972). *Peoplemaking*. Science and Behavior Books.
- Saymonds, D. & Horvarth, A. O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family Process*, 43(4) 443-455. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.00033.x>
- Sanders, C. (1996). From both sides now: the therapeutic relationship from the viewpoint of therapist and client. In, C. Flaskas and A. Perlesz (eds.). *The therapeutic relationship in systemic therapy* (pp.158-175). Karnac Books.
- Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural lintegration*. Norton.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind. How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflecton and attunement in the cultivation of wellbeing*. Norton.
- Σερίφη, Μ. & Γεωργάκα, Ε. (2014). Η ασυμμετρία της εξουσίας στην ψυχοθεραπευτική σχέση: Μια κριτική επισκόπηση. Στο, Α. Γοβαζολιάς & Μ. Μαλικιώση-Λοίζου (επιμ.). *Συμβουλευτική Ψυχολογία. Σύγχρονα ζητήματα έρευνας και* (σελ. 89-113). Πεδίο.
- Sluzki, C. E. (2007). Interfaces: Toward a new generation of systemic models in family research and practice. *Family Process*, 46, 173-184. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00202.x>
- Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2008). *Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας και Συμβουλευτικής*. University Studio Press.
- Seikkula, J. (2011). Becoming Dialogical: Psychotherapy or a way of Life? *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32 (3) 179-193.
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667-687. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x>
- Shazer de, S. (1994). *Words were originally Magic*. W.W. Norton & Company, Inc.
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752-760.
- Sorell, J. H. (2006). The pleasure of dissent: A critical theory of psychotherapy as an emancipatory practice. *American Journal of Psychotherapy*, 60 (2), 131-145.
- Sotero, L., Major, S., Escudero, V., Relvas, A. P. (2016). The therapeutic alliance with involuntary clients: How does it work? *Journal of Family Therapy*, 38, 36-58. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12046>
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common Factors in Couple and Family Therapy The Overlooked Foundation for Effective Practice*. The Guilford Press.
- Sprenkle, D. H. & Blow, A. J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 113-120. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01228.x>
- Σταλίκας, Α. & Μερτίκα, Α. (2004). *Η θεραπευτική συμμαχία*. Ελληνικά Γράμματα.
- Stierlin, H.(1994). "Psychosomatische" und "schizo-präsente" Familien: Wechselfälle der bezogenen Individuation. [Psychosomatic and schizopresent families. Vicissitudes of related Individuation], *Familiendynamik* 9 (3), 278-294.
- Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Elliott, R. (1986). "Are all psychotherapies equivalent?" *American Psychologist*, 41(2), 165-180. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.2.165>
- Stratton, P., Reibstein, J. Lask, J., Singh, R., Asen, E. (2011). Competences and occupational standards for systemic family and couples therapy. *Journal of Family Therapy*, 33(2), 123-143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00544.x>

- Stratford, T., Lal, S., Meara, A. (2012). Neuroanalysis of therapeutic alliance in the symptomatologically anxious: The physiological connection revealed between therapist and client. *American Journal of Psychotherapy*, 66, 1-21. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2012.66.1.1>
- Sutherland, O. & Strong, T. (2011). Therapeutic collaboration: a conversational analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy*, 33, 256-278. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00500.x>
- Toporek, R. L., Gerstein, L. H., Fouad, N. A., Roysircar, G., & Israel, T. (2006). *Συμβουλευτική Ψυχολογία και Κοινωνική Δικαιοσύνη. Ηγεσία, όραμα, δράση*. Πεδίο.
- Todorov, T. (1984). *Mikhail Bakhtin: The Dialogical Principle*. Manchester University Press.
- Trotter, C. (2006). *Working with Involuntary Clients: a Guide to Practice*. Sage.
- Τσέλιου, Ε. & Ψαρόπουλος, Γ. (2007). Η ηθική ως «επιστημολογία του συνδέεσθαι» στο πεδίο των ψυχολογικών / ψυχοθεραπευτικών πρακτικών: Μια απόπειρα προσέγγισης με βάση τη συστημικήοπτική. *Επιστημονική Επετηρίδα Τμήματος Ψυχολογίας ΑΠΘ*, Ζ, 647-668.
- Τσέλιου, Ε. (2014). Αναστοχαστικότητα και ψυχοθεραπευτικές πρακτικές: Σύγχρονες εξελίξεις από το πεδίο τα συστημικής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας. Στο, Α. Γοβαζολιάς & Μ. Μαλικιώση-Λοίζου (επιμ.). *Συμβουλευτική Ψυχολογία. Σύγχρονα ζητήματα έρευνας και πρακτικής* (σελ. 116-135). Πεδίο.
- Χατζηβασίλης, Β. (1999α & 2000β). Η ουδετερότητα του θεραπευτή στην θεραπευτική διαδικασία και ο Μεταμοντερνισμός. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τ. 68, 52-58 & τ. 69, 45-49.
- Vassiliou, G.A., Vassiliou, V.G. (1984). On group therapy developments in context: A Hellenic view. *International Journal of Group Psychotherapy*, 34, 377-385. <https://doi.org/10.1080/00207284.1984.11491392>
- Weingarten, K. (2016). The Art of Reflection: Turning the Strange into the Familiar. *Family Process*.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. W. W. Norton.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry* 14: 270-77.
- Wampold, B. E., Imel Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2<sup>nd</sup> ed.) Routledge.
- Yalom, I. D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. BasicBooks-A Division of Harper Collins Publishers.
- Zilcha-Mano, Sigal, Z (2017). Is the alliance really therapeutic? Revisiting this question in light of recent methodological advances. *American Psychologist*. 72 (4), 311-325. <https://doi.org/10.1037/a0040435>
- Zilcha-Mano, S., Lipsitz, I., & Errazuriz, P. (2018). When is it Effective to Focus on the Alliance? Analysis of a Within-Client Moderator. *Cognitive Therapy and Research* 42, 159-171. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9867-4>
- Zimmermann, K. J. (2011). Commentary: Is collaboration a viable target for family therapists? *Journal of Family Therapy*, 33, 215-223. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00535.x>



## The therapeutic relationship in systemic therapy

Antonia (Dona) PAPASTYLIANOU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, National and Kapodistrian University of Athens

---

### KEYWORDS

therapeutic relationship,  
systemic psychotherapy,  
relational processes,  
systemic thought-theoretical  
developments,  
power imbalance in the  
therapeutic relationship

---

### CORRESPONDENCE

Antonia (Dona) Papastylianou  
Department of Psychology,  
School of Philosophy,  
National and Kapodistrian  
University of Athens  
Ilissia Campus, 15784  
Athens. Greece  
Email: [adpapast@psych.uoa.gr](mailto:adpapast@psych.uoa.gr)

---

### ABSTRACT

This study aimed to examine the evolution of the therapeutic relationship in systemic therapy through the theoretical developments of systemic thinking over the last few decades. In the first part, a historical overview of the de-personalized therapeutic relationship according to First Order Cybernetics perspective (from '50s to '70s) is presented, that proceeds to the therapeutic relationship with emotional disclosure in the 80s (Second Order Cybernetics) and the Constructivist position that allowed an engagement in an ongoing relational process in therapy. Further, it traces the modifications of the therapeutic relationship through the post-modern developments; Social Constructionism, Reflexivity and Narrative therapy that allow therapist's essential emotional involvement during co-construction of the meaning in psychotherapy, presents in brief the "revolutionary" view of the theorist of the Open Dialogue (Seikkula, 2011), the Attachment Theory meta-model and the importance of secure attachment in therapeutic relationship. Throughout this review the issue of power imbalance in the therapeutic relationship is discussed, as this underlies the ideological debate of client's resistance towards the therapist's positions. In the second part, methodological approaches and psychometric tools regarding research for the documentation of the importance of the therapeutic relationship in systemic therapy are reviewed and research findings are presented concerning the prevailing factors in the therapeutic relationship from the client's point of view. Finally, issues for further training and enhanced competence of the therapist in order to respond effectively to current social-cultural needs are highlighted.