

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 psychodynamic counselling and psychotherapy: contemporary clinical and empirical data

Vasiliki Yotsidi, Kalliopi Kounenou

doi: [10.12681/psy_hps.26886](https://doi.org/10.12681/psy_hps.26886)

Copyright © 2021, Vasiliki Yotsidi, Kalliopi Kounenou



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

To cite this article:

Yotsidi, V., & Kounenou, K. (2021). The therapeutic relationship in psychodynamic counselling and psychotherapy: contemporary clinical and empirical data. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(2), 32–52. https://doi.org/10.12681/psy_hps.26886

Η θεραπευτική σχέση στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία: σύγχρονα κλινικά και εμπειρικά δεδομένα

Βασιλική ΓΙΩΤΣΙΔΗ, Καλλιόπη ΚΟΥΝΕΝΟΥ

¹ Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, Ελλάδα

² Παιδαγωγικό Τμήμα, Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής & Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, Αθήνα, Ελλάδα

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΠΕΡΙΛΗΨΗ
θεραπευτική σχέση, διϋποκειμενικότητα, ψυχοδυναμική συμβουλευτική, ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία	Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική προσέγγιση, η θεραπευτική σχέση τίθεται στο κέντρο της θεραπευτικής διαδικασίας και αποτελεί βασικό μοχλό για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ως τέτοια, η ανάδειξη των ψυχοδυναμικών παραμέτρων που συνδέονται με τη θεραπευτική σχέση μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση του ρόλου των συμβουλευτικών και κλινικών ψυχολόγων, προσφέροντας ένα ευρύτερο πρίσμα κατανόησης των δυναμικών αλληλεπίδρασης κατά την κλινική εργασία. Συγκεκριμένα, στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται επιμέρους παράμετροι της θεραπευτικής σχέσης (π.χ. θεραπευτική συμμαχία, μεταβίβαση, αντιμεταβίβαση, πραγματική σχέση) που αποτελούν βασικά συστατικά στη θεραπευτική σχέση και τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται ευρύτερα υπόψη στο πλαίσιο της συμβουλευτικής και της θεραπείας. Σύγχρονα εμπειρικά δεδομένα καταδεικνύουν τη σημασία αυτών των παραμέτρων για τη θεραπευτική διαδικασία και τη θεραπευτική έκβαση. Έμφαση δίνεται στις προϋποθέσεις που χρειάζεται να πληρούνται προκειμένου να διασφαλίζεται μια σχέση με θεραπευτική ποιότητα, τονίζοντας τη σημασία του θεραπευτικού πλαισίου και του ρόλου του ίδιου του ψυχολόγου/ψυχοθεραπευτή. Τέλος, επισημαίνονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την αξιοποίηση των δυναμικών της θεραπευτικής σχέσης στην κλινική πράξη, τόσο για τη σχέση του θεραπευόμενου με τον εαυτό του όσο και για τη σχέση του με τους άλλους.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Βασιλική Γιωτσίδη, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Λεωφ. Συγγρού 136, 17671, Αθήνα, Email: v.yiotsidi@panteion.gr	

*«The relationship is not the treatment,
but the relationship makes the treatment possible if it is properly managed»
(Gehrie, 1999, σελ. 87)*

Σχετικά εμπειρικά δεδομένα, όπως αυτά προκύπτουν από μια σειρά μετα-αναλύσεων, καταδεικνύουν ότι η ψυχοδυναμική προσέγγιση αποτελεί μία αποτελεσματική μέθοδο ψυχοθεραπείας (Fonagy, 2015). Ως τέτοια, έχει ιδιαίτερη σημασία να διερευνηθούν εκείνοι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητά της. Γενικότερα στο πεδίο της ψυχοθεραπείας, η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου έχει βρεθεί συστηματικά να συνιστά σημαντικό παράγοντα της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, ανεξάρτητα της συγκεκριμένης θεωρητικής προσέγγισης που ακολουθείται (Norcross & Lambert, 2018). Πράγματι, τα σύγχρονα αποτελέσματα για τον ρόλο των κοινών θεραπευτικών παραγόντων (Wampold, 2015) στην εμπειρικά τεκμηριωμένη θεραπεία (*empirically supported therapy*; Norcross, 2001) δείχνουν ότι η θεραπευτική σχέση θεωρείται πλέον βασικό

«κλειδί» στη θεραπευτική διαδικασία και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Arkowitz, 1995; Lambert & Barley, 2001).

Παρομοίως, η ψυχοδυναμική θεώρηση όχι μόνο αναδεικνύει τον ρόλο της θεραπευτικής σχέσης στη διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής, αλλά δέχεται *a priori* και υποστηρίζει ότι μοχλός για τη θεραπευτική αλλαγή είναι η ίδια η θεραπευτική σχέση. Με βάση τη ρήση του Gehrie (ό.π.), το έργο της θεραπείας και της ψυχικής αλλαγής δεν μπορεί να εκτυλιχθεί παρά μόνο μέσα στο πλαίσιο της εδραίωσης μιας θεραπευτικής σχέσης. Ωστόσο, η θεραπευτική αξία της σχέσης δεν αποτελεί αυτονόητο χαρακτηριστικό της, αλλά καθίσταται εφικτή εάν και εφόσον η ίδια η σχέση αντιμετωπίζεται και αξιοποιείται κατάλληλα από τον σύμβουλο/θεραπευτή (π.χ. μέσω της τεχνικής της ερμηνείας). Μια τέτοια προβληματική σχετικά με τους μηχανισμούς και τις διεργασίες της θεραπευτικής σχέσης που υπεισέρχονται στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας, συνάδει και με τις σύγχρονες τάσεις στην έρευνα για την τεκμηρίωση των θεραπευτικών παρεμβάσεων, σύμφωνα με τις οποίες είναι αναγκαίο να μελετηθεί εκτενέστερα ο ρόλος της θεραπευτικής σχέσης, διευρύνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας πέρα από την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (Ποταμιάνος, 2019). Στο παρόν άρθρο, αναδεικνύονται οι επιμέρους σημασιοδοτήσεις της έννοιας της θεραπευτικής σχέσης στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία, καθώς και τα βασικά συστατικά που τη συναρθρώνουν και την καθιστούν δυναμικά όχημα της ψυχικής αλλαγής και εξέλιξης.

Λειτουργικοί ορισμοί της θεραπευτικής σχέσης υπό ψυχοδυναμική ματιά

Γενικότερα στην έρευνα στην ψυχοθεραπεία, ανεξαρτήτως θεραπευτικής προσέγγισης, η θεραπευτική σχέση ορίζεται ότι αφορά *«τα συναισθήματα και τις στάσεις που θεραπευτής και θεραπευόμενος έχουν ο ένας για τον άλλον, καθώς και τον τρόπο που αυτά εκφράζονται»* (Norcross & Lambert, 2011, σελ. 4). Ένας τέτοιος ευρύς ορισμός, παρά τις όποιες μεθοδολογικές δυσκολίες μπορεί να προκαλεί, από την άλλη πλευρά αντανάκλα το εύρος και τον διαλεκτικό χαρακτήρα της έννοιας της θεραπευτικής σχέσης. Η ευρύτητα και τα πολλά διαφορετικά επίπεδα και διαστάσεις της θεραπευτικής σχέσης καθίστανται φανερά και στους επιμέρους τρόπους με τους οποίους έχει οριστεί η σημασία της θεραπευτικής σχέσης στην ψυχοδυναμική θεραπεία.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Στεφανάτος (2016), *«το στοιχείο που διαφοροποιεί την ψυχαναλυτική από οποιαδήποτε άλλη θεραπευτική πρακτική είναι ότι δημιουργεί συνθήκες για να υπάρξει αυτό που δεν μπορούσε μέχρι τώρα να υπάρχει λόγω ελλείψεως συν-ομιλητή»* (σελ. 110). Κάτι τέτοιο καθίσταται εφικτό μέσω της ιδιαιτερότητας της ψυχαναλυτικής μεθόδου, βασικοί πυλώνες της οποίας είναι ο κανόνας του ελεύθερου συνειρμού, η ερμηνεία του ασυνείδητου ψυχικού υλικού (π.χ. επιθυμίες, άμυνες, συγκρούσεις), η ουδετερότητα του θεραπευτή, και φυσικά το θεραπευτικό πλαίσιο εντός του οποίου εφαρμόζεται η ψυχαναλυτική μέθοδος. Η θεραπευτική σχέση αποτέλεσε εξ αρχής στην ψυχανάλυση τον «καμβά» αυτών των συνθηκών συν-ομιλίας, αν και μέσα στα χρόνια διαφοροποιήθηκε θεωρητικά και κλινικά ο τρόπος με τον οποίο η θεραπευτική σχέση αναλύεται και αξιοποιείται.

Παραδείγματος χάριν, αρχικά υπογραμμίστηκε από τον Φρόντ η σημασία της μεταβίβασης, ως μετάθεση και αναπαραγωγή των ενδοψυχικών επενδύσεων στη σχέση με τον θεραπευτή. Σε συνδυασμό με τη μεταβίβαση, βασική παράμετρο κάθε ψυχαναλυτικής / ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας έως και σήμερα, λήφθηκαν στη συνέχεια υπόψη οι αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις του θεραπευτή στην κατανόηση του εσωτερικού κόσμου του θεραπευόμενου. Στην πορεία της ψυχαναλυτικής έρευνας, αναδείχθηκε επιπλέον η σημασία της πραγματικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου στη νοηματοδότηση ασυνείδητων παρελθοντικών στοιχείων του θεραπευόμενου και στην εκ νέου κατασκευή νοήματος εκεί που μέχρι τότε δεν υπήρχε. Σύμφωνα δε με νεότερες σχεσιακές προσεγγίσεις στην ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία (π.χ. relational psychoanalysis, relational therapy, self-in-relationship psychotherapy), ψυχικές ποιότητες του θεραπευτή συντίθενται με ψυχικές ποιότητες του θεραπευόμενου για να διαμορφώσουν ένα μοναδικό και ιδιαίτερο διαπροσωπικό πλαίσιο (Wachtel, 2008).

Σε συνέχεια των παραπάνω προσεγγίσεων, σε μια προσπάθεια να οριστεί πιο συγκεκριμένα το πεδίο της θεραπευτικής σχέσης υπό ψυχοδυναμική σκοπιά, ο Gelsso (2014) έχει προτείνει έναν τριμερή ορισμό, ο οποίος περιλαμβάνει (i) τη θεραπευτική συμμαχία, (ii) τη μεταβίβαση-αντιμεταβίβαση, και (iii) την πραγματική σχέση, ως τα τρία βασικά συστατικά της σχέσης στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία, τα οποία βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Η θεραπευτική συμμαχία αφορά εκείνη την παράμετρο της σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου που είναι συνειδητή και άρα προσπελάσιμη και η οποία έχει βρεθεί να συσχετίζεται με θετική έκβαση στη θεραπεία (Gelo et al., 2015). Σύμφωνα με τον Gabbard (2006), οι συμβουλευόμενοι δεν μπορούν να αξιοποιήσουν την όποια ερμηνευτική κατανόηση, εάν προηγουμένως δεν έχουν εγκαταστήσει μία θεραπευτική συμμαχία με τον θεραπευτή. Γι' αυτόν τον λόγο, προτείνεται οι θεραπευτές να εστιάζουν εξαρχής στη δημιουργία και την προάσπιση της θεραπευτικής συμμαχίας. Η εδραίωση της θεραπευτικής συμμαχίας βασίζεται στον συναισθηματικό δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, καθώς και στη μεταξύ τους συμφωνία για τους στόχους της θεραπείας και για τα επιμέρους καθήκοντα μέσω των οποίων αναμένεται να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι (Bordin, 1979; Horvath, 2018). Ο ρόλος της θεραπευτικής συμμαχίας θεωρείται καθοριστικός, αφού η εγκαθίδρυσή της προστατεύει τη θεραπεία από την αναστάτωση που συχνά επιφέρει η μεταβίβαση και ως εκ τούτου επιτρέπει την αναλυτική εργασία πάνω στη μεταβίβαση (Gabbard, 2006).

Η μεταβίβαση, για την οποία γίνεται αναλυτικότερη αναφορά στη συνέχεια, συχνά θεωρείται ότι έχει δυσδιάστατη υπόσταση, καθώς περιλαμβάνει τόσο την ασυνείδητη τάση του θεραπευόμενου να μεταφέρει στο πρόσωπο του θεραπευτή προηγούμενες εμπειρίες στις σχέσεις με παλαιότερα αντικείμενα όσο και την αναζήτηση ενός νέου αντικειμένου, ή μιας νέας εμπειρίας εαυτο-αντικειμένου, ικανής να λειτουργήσει επανορθωτικά για τον θεραπευόμενο (Gabbard, 2006). Η δε αντιμεταβίβαση αφορά, κυρίως, τις ασυνείδητες αντιδράσεις του θεραπευτή απέναντι στον συμβουλευόμενο και στη μεταβίβασή του. Βασίζεται στη δυναμική της αλληλεπίδρασης θεραπευτή και θεραπευόμενου (Fuertes et al., 2013), ενώ έχει παρατηρηθεί ότι οι προσωπικές αντιδράσεις του θεραπευτή μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες για την κατανόηση του συμβουλευόμενου.

Τέλος, ως πραγματική σχέση ορίζεται «η προσωπική σχέση μεταξύ δύο ή περισσότερων προσώπων, όπως αντανακλάται στο βαθμό στον οποίο ο καθένας είναι γνήσιος και αντιλαμβάνεται τον άλλο με τρόπο που αντιστοιχεί σε αυτόν» (Gelsso, 2011, σελ. 12-13). Στο πλαίσιο της πραγματικής διάστασης της σχέσης συμπεριλαμβάνονται και όλα εκείνα τα εξωτερικά στοιχεία (*state-like*) που αφορούν γενικότερα το πλαίσιο της θεραπείας (π.χ. διακοπές της θεραπείας, χώρος συνεδριών, δημόσιος ή ιδιωτικός θεραπευτικός φορέας, κ.ά.). Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, τα πραγματικά στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη διαμόρφωση βασικών παραμέτρων της θεραπευτικής διαδικασίας, όπως για παράδειγμα την εγκαθίδρυση ή τη ρήξη της θεραπευτικής συμμαχίας (Zilcha-Mano, 2017), αλλά και τα επίπεδα και τις μορφές αντίστασης του θεραπευόμενου στην ψυχοθεραπεία (Yotsidi et al., 2019), ένα φαινόμενο που μέχρι πρόσφατα θεωρούνταν αμιγώς ενδοψυχικό στο πλαίσιο της θεραπείας. Παρά τη σχέση που παρατηρείται μεταξύ ενδογενών και εξωγενών παραμέτρων, και ανάμεσα σε ενδοψυχικές και διύποκειμενικές μεταβλητές στη θεραπεία (Ávila, 2016), έχει επισημανθεί ότι η ταυτόχρονη εξέταση της αλληλεπίδρασης των τριών συστατικών της θεραπευτικής σχέσης χρήζει περαιτέρω μελέτης (Fuertes et al., 2013).

Κατανοώντας τη σημασία της σχέσης

Όπως καθίσταται φανερό, η εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης δεν είναι ανεξάρτητη από τις επιμέρους τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία. Αντιστοίχως, οι σχεσιακοί παράγοντες της ψυχοδυναμικής θεραπείας έχουν βρεθεί να είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με θέματα τεχνικής, καθώς επίσης η μεταξύ τους αλληλεπίδραση έχει βρεθεί να συσχετίζεται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Locati et al., 2019; Lundh, 2017; Stern, 2017).

Αποτελέσματα μετα-αναλύσεων δείχνουν ότι, στα αρχικά στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας, η έμφαση σε κοινούς σχεσιακούς θεραπευτικούς παράγοντες (π.χ. ενσυναίσθηση, ενεργητική ακρόαση) ενισχύει την εγκαθίδρυση και τη διατήρηση της θεραπευτικής συμμαχίας κατά τα επόμενα στάδια της θεραπείας (Solomonov et al., 2018). Ιδιαίτερα, η αντίληψη των ίδιων των συμβουλευόμενων για την ενσυναίσθηση και τη γνησιότητα του θεραπευτή βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με τα επίπεδα της θεραπευτικής συμμαχίας (Nienhuis et al., 2016). Συνεπώς, οι ποιότητες του θεραπευτή και η γενικότερη στάση του ιδιαίτερα στην αρχική φάση της θεραπευτικής διαδικασίας, ούτως ειπείν το *πώς* είναι ένας θεραπευτής στη θεραπευτική διαντίδραση και όχι μόνο το *τι* κάνει ο θεραπευτής σε επίπεδο θεραπευτικών τεχνικών και παρεμβάσεων, φαίνεται να διαμορφώνουν τη συνολικότερη θεραπευτική διαδικασία. Κάτι τέτοιο έχει ιδιαίτερη σημασία για την εκπαίδευση των συμβουλευτικών και κλινικών ψυχολόγων, καθώς φαίνεται ότι η εκπαίδευση χρειάζεται να εστιάζει σε τεχνικές ανάπτυξης των κοινών θεραπευτικών παραγόντων και των απαραίτητων συστατικών για τη δόμηση και την αξιοποίηση της θεραπευτικής σχέσης προς όφελος της θεραπείας.

Ειδικότερα όσον αφορά την ψυχοδυναμική θεραπευτική σχέση, με βάση σύγχρονα εμπειρικά δεδομένα ο Strupp (2008) υπογραμμίζει ότι η φύση της σχέσης αυτής είναι εγγενώς διϋποκειμενική και συνδιαλλακτική. Συγκεκριμένα, η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία προκρίνει μια διαλεκτική ανάμεσα σε αντικρουόμενες μέχρι πρότινος έννοιες, όπως (i) τα ασυνείδητα εσωτερικά δυναμικά vs. τον εξωτερικό κόσμο και τις σχέσεις με τους πραγματικούς ανθρώπους, (ii) την υποκειμενικότητα vs. τη δι-υποκειμενικότητα, και (iii) την έμφαση στον έναν (τον θεραπευόμενο) vs. την έμφαση στη δυάδα (θεραπευόμενο και θεραπευτή) και στη μεταξύ τους διαντίδραση. Αυτή η σχεσιακή οπτική της ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας δεν αποκλείει τον ρόλο των ασυνείδητων ενδοψυχικών δυναμικών εντός του θεραπευόμενου (π.χ. ενορμήσεις, φαντασιώσεις, αναπαραστάσεις, εσωτερικές συγκρούσεις). Αντίθετα, εμπρικλείει τα ασυνείδητα εσωτερικά δυναμικά που λαμβάνουν χώρα εντός, εκτός και ανά-μεσα σε θεραπευόμενο και θεραπευτή, σε ένα ευρύτερο διϋποκειμενικό πλαίσιο κατανόησης και επεξεργασίας. Έτσι, σε ερευνητικό επίπεδο συμπεριλαμβάνονται πλέον και μεταβλητές όπως είναι η διαπροσωπική συμπεριφορά του θεραπευτή, τα δικά του εσωτερικά σχεσιακά μοντέλα και η αντιμεταβίβαση (Steel et al., 2018), ή μη-λεκτικές εκφάνσεις της θεραπευτικής διαντίδρασης (Rocco et al., 2017). Επιπλέον, οι ασυνείδητες διεργασίες μελετώνται περισσότερο από πριν ως σχεσιακά φαινόμενα που συν-κατασκευάζονται κατά την αλληλεπίδραση πολλών ειδικών (π.χ. μεταβίβαση-αντιμεταβίβαση) καθώς και μη-ειδικών (π.χ. εξωτερικά στοιχεία πλαισίου) παραγόντων (Benjamin, 1999; Rozmarin et al., 2008).

Συνεπώς, κάθε ψυχοδυναμική θεραπευτική σχέση αναφέρεται στην επικοινωνία των ανθρώπων και σε ασυνείδητο επίπεδο. Οι ενορμήσεις του συμβουλευόμενου, οι επιθυμίες, οι φαντασιώσεις, οι απωθημένες καταστάσεις, κάνουν την εμφάνισή τους μέσα από αυτή τη σχέση. Μάλιστα, η κατανόηση αυτών των παραμέτρων από τον συμβουλευόμενο φαίνεται να βρίσκεται στο κέντρο της ψυχικής αλλαγής. Ειδικότερα, σε πρόσφατη μετα-ανάλυση (Jennissen et al., 2018), βρέθηκε ότι η ενόραση (*insight*), βασικός στόχος της ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής και θεραπείας, συσχετίζεται σημαντικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Στο σημείο αυτό, ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι σύμφωνα με τα ευρήματα της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης, η ενόραση επιτυγχάνεται μέσα από την επεξεργασία των δυναμικών της θεραπευτικής σχέσης, καθώς κυρίως μέσω της ερμηνείας της μεταβίβασης αναπτύσσεται η δυνατότητα του ατόμου να συνδέει και να νοηματοδοτεί παρελθούσες καταστάσεις με αυτές στο παρόν, καθώς και τα συναισθήματα και τα συμπτώματά του με τυπικά διαπροσωπικά πρότυπα σχέσεων με τους άλλους. Μοιάζει, με άλλα λόγια, να ενσαρκώνεται στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία η ρήση της Leal ότι «*η σχέση είναι παλαιότερα του ατόμου*» (1982, σελ. 100).

Οι άνθρωποι, πράγματι, γεννιούνται και ζουν πάντοτε σε σχέση με τους άλλους, τόσο σε πραγματικό όσο και σε φαντασιωσικό επίπεδο. Η δε προσωπική ιστορία του καθενός διαμορφώνεται μέσα σε οικογενειακά, ιστορικά και κοινωνικο-πολιτισμικά πλαίσια, τα οποία οικοδομούν την προσωπικότητα του ατόμου (Sullivan, 1953). Μάλιστα, η άποψη ότι η σχέση προϋπάρχει του ατόμου, απηχεί τη δήλωση του Freud (1905/1953, σελ. 222, εις Ιωαννίδης, 2012) ότι η ανεύρεση ενός αντικειμένου είναι ουσιαστικά μια επανεύρεσή του. Σύγχρονοι θεωρητικοί

υποστηρίζουν, αντίστοιχα, ότι η ατομικότητα και η σχέση με τους άλλους αποτελούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, καθώς το ένα δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς το άλλο (Moursund & Erskine, 2004). Έτσι, στην ψυχοδυναμική θεραπευτική σχέση, κάθε ανάπτυξη της δια-προσωπικής επικοινωνίας και επίγνωσης οικοδομεί παράλληλα και την εξέλιξη της ενδο-προσωπικής επικοινωνίας και εναισθησίας. Ή αλλιώς, κάθε ασυνείδητη αλλαγή σε ένα μέλος της θεραπευτικής δυάδας κινητοποιεί αλλαγές και στο άλλο μέλος, καθώς και στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση (Lyons-Ruth, 1999). Όπως επιβεβαιώνεται εμπειρικά, η ενεργός συνεργασία στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης ενισχύει τις μεταγνωστικές λειτουργίες και την ικανότητά του θεραπευόμενου για αυτό-παρατήρηση (Wiseman et al., 2012). Ακρογωνιαίο λίθο σε αυτή τη διαδικασία συνιστά ευρύτερα η μέθοδος της ψυχανάλυσης όπως ήδη αναφέρθηκε, και ειδικότερα η ερμηνεία που αποτελεί βασικό εργαλείο μέσω του οποίου τα στοιχεία του ασυνείδητου και τα πρότυπα σχέσεων με τους σημαντικούς άλλους έρχονται στη συνείδηση, ώστε να επιτευχθεί ο ψυχικός μετασχηματισμός του θεραπευόμενου.

Αναπτυξιακές βάσεις της ψυχοδυναμικής θεραπευτικής σχέσης

Η ίδια η θεραπευτική σχέση διέρχεται από διάφορα αναπτυξιακά επίπεδα, τα οποία μάλιστα μπορεί να επαναλαμβάνονται σε διαφορετικές φάσεις κατά τη διάρκεια μιας θεραπείας. Η αναπτυξιακή πορεία της θεραπευτικής σχέσης αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων, μεταξύ των οποίων ο χρόνος (π.χ. πριν την έναρξη της θεραπείας, κατά την αρχική φάση αξιολόγησης, μεσοδιάστημα και τελική φάση θεραπείας), η εκπαίδευση και η εμπειρία των θεραπειών, επιμέρους διαπροσωπικοί παράγοντες, καθώς και τα προηγούμενα σχεσιακά μοτίβα των θεραπευόμενων κατά την προσωπική τους ανάπτυξη. Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί κλινικά ότι οι θεραπευόμενοι αναπτύσσουν διαφορετικού τύπου αντιστάσεις στη θεραπευτική σχέση, ανάλογα με τη διαφορετική χρονική φάση που βρίσκονται στη θεραπεία τους (Stearn, 1990). Επίσης, οι θεραπευόμενοι εκδηλώνουν διαφορετικού τύπου άγχη (π.χ. άγχη συγχώνευσης, άγχη αποχωρισμού) στη σχέση με τον θεραπευτή τους, ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο εκείνος βιώνεται στη δεδομένη φάση της θεραπευτικής διαδικασίας. Όπως καταδεικνύεται στη συνέχεια, τα άγχη αυτά προκύπτουν από την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου στις σχέσεις του με τους σημαντικούς άλλους και αναπαράγονται στη θεραπευτική σχέση.

Η μεταστροφή σε ένα πιο συνεκτικό, σχεσιακό, σχήμα κατανόησης της ψυχοδυναμικής θεραπευτικής διαδικασίας συντελέστηκε γύρω από την αναπτυξιακή οπτική και τα πορίσματα της αναπτυξιακής ψυχολογίας, ιδιαίτερα αυτά που αφορούν την πρωταρχική σχέση μητέρας-βρέφους (Horner, 2005). Βασισμένη στην αναλογία της πρωταρχικής σχέσης με το πρόσωπο φροντίδας με τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο, η ψυχοδυναμική θεραπευτική διαδικασία διευρύνει τη γνωστή ρήση του Winnicott (1965) ότι δεν υπάρχει η έννοια του βρέφους «αφ' εαυτού του», αφού εκεί που υπάρχει ένα βρέφος βρίσκεται και κάποιος άλλος (*baby plus*) που το φροντίζει (*the nursing couple*). Κατ' αντιστοιχία, στην ψυχοδυναμική θεραπευτική διαδικασία δεν υπάρχει η έννοια του θεραπευόμενου «αφ' εαυτού του», ο δε θεραπευτής καταβάλλει αδιάλειπτη προσπάθεια «να μιμηθεί τη φυσική διαδικασία που χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά οποιασδήποτε μητέρας προς το μωρό της» (Winnicott, 1965, σελ. 20). Κάτι τέτοιο σημαίνει, καταρχήν, ότι όπως ο πρωταρχικός φροντιστής χρειάζεται να είναι ψυχικά διαθέσιμος, σταθερός και παράλληλα ευέλικτος, ώστε να μπορεί να συντονίζεται με τις ανάγκες του βρέφους προσφέροντάς του έναν δυνητικό ενδιάμεσο χώρο δημιουργίας νοήματος και απαρτίωσης της ενδο-ψυχικής και της πραγματικής εμπειρίας, έτσι και ο ψυχοδυναμικός σύμβουλος / θεραπευτής χρειάζεται να μπορεί να συντονίζεται με τον θεραπευόμενο και ταυτόχρονα να παρατηρεί τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση αλλά και τη δική του ψυχική κατάσταση.

Μια τέτοια «τρισπόστατη» ταλάντωση εκ μέρους του θεραπευτή, και μάλιστα τόσο ενδοψυχικά όσο και διύποκειμενικά, παράλληλα «μαζί» αλλά και «χώρια», είναι φανερό ότι προϋποθέτει τη διατήρηση μιας δυναμικής ισορροπίας στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Μιας ισορροπίας που ενσωματώνει πολλές επιμέρους αναπτυξιακές διεργασίες, αφενός μεν σε επίπεδο περιεχομένου αφετέρου δε σε επίπεδο διαδικασίας της θεραπείας. Σε επίπεδο περιεχομένου, είναι γεγονός ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων που αναζητούν

συμβουλευτική στήριξη ή θεραπεία υποφέρει από δυσκολίες στις σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους (Moursund & Erskine, 2004). Η ψυχοδυναμική θεώρηση χρησιμοποιεί τη θεραπευτική σχέση ως θεραπευτικό εργαλείο, προκειμένου να κατανοήσει και να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες αυτές, οικοδομώντας με αυτόν τον τρόπο νέες «γέφυρες» εμπειρίας και νοήματος μεταξύ των πρώιμων σχεσιακών βιωμάτων του «εκεί και τότε» στο «εδώ και τώρα» της θεραπείας (Turp, 2016). Κι αυτό γιατί με τον ίδιο ασυνείδητο τρόπο με τον οποίο ο συμβουλευόμενος προσεγγίζει τις σχέσεις του στη ζωή εκτός της θεραπείας, με τον ίδιο τρόπο θα βιώσει και τη θεραπευτική σχέση και ανάλογη θα είναι και η συμπεριφορά του. Αυτό, όμως, δεν είναι πάντοτε τόσο εμφανές. Έτσι, μια μητέρα που υποφέρει από εκρήξεις οργής απέναντι στα παιδιά της, μπορεί να είναι απολύτως ήρεμη και υποτακτική απέναντι στον σύμβουλο, αλλά ο ίδιος στο τέλος κάθε συνεδρίας να αισθάνεται σαν ένα «καζάνι που βράζει». Κάποιος άλλος συμβουλευόμενος μπορεί να αργεί συνεχώς στις συνεδρίες, ή να ξεχνά να ενημερώσει ότι θα απουσιάσει κατά την επόμενη συνεδρία, εκφράζοντας έμμεσα με αυτή τη συμπεριφορά την οργή, τον θυμό και την επιθετικότητά του.

Όπως καθίσταται φανερό μέσα από αυτά τα παραδείγματα, στη συμβουλευτική σχέση ενεργοποιούνται πυρηνικά συγκρουσιακά σχεσιακά θέματα [core conflictual relationship themes (CCRT); Luborsky & Crits-Christoph, 1998], τα οποία μέσω της επίγνωσης και κυρίως μέσω της δυνατότητας «μπολιάσματος» τους στα νέα δεδομένα της θεραπευτικής σχέσης, καθίσταται εφικτό να αλλάξουν προς περισσότερο εποικοδομητικούς τρόπους σχετιζοσθαι, όπως επιβεβαιώνεται από σύγχρονα εμπειρικά δεδομένα (Siefert, 2019; Van Nieuwenhove et al., 2018; Van Nieuwenhove et al., 2019). Τα βασικά συστατικά των πυρηνικών συγκρουσιακών σχεσιακών προτύπων περιλαμβάνουν (i) τις κύριες επιθυμίες (*wish*) του συμβουλευόμενου από τους άλλους, (ii) τους αντιληπτούς από τον θεραπευόμενο τρόπους ανταπόκρισης του Άλλου στις επιθυμίες του (*response of other*), καθώς και (iii) τους συνήθεις τρόπους αντίδρασης του ίδιου στην αλληλεπίδρασή του με τους άλλους (*response of self in habitual ways of interacting with others*). Τα συστατικά αυτά αποτελούν στο σύνολό τους αντικείμενο βαθιάς βιωματικής συνδιαλλαγής μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Συχνά, βέβαια, όταν αυτά τα συγκρουσιακά σχεσιακά πρότυπα είναι ιδιαιτέρως αρνητικά, παρεμποδίζουν την ικανότητα του συμβουλευόμενου να ωφεληθεί από τη θεραπευτική σχέση, κι ως εκ τούτου η διαδικασία αλλαγής τους είναι μακρόπνοη και η θεραπευτική πρόοδος αργή (Hegarty et al., 2019).

Αναπόδραστα, λοιπόν, αντικείμενο της συμβουλευτικής παρέμβασης γίνεται η ίδια η θεραπευτική σχέση. Ο συμβουλευόμενος καλείται βαθμιαία να αναγνωρίσει ότι ο τρόπος που συμπεριφέρεται απέναντι στον θεραπευτή, είναι ίδιος με αυτόν που έχει απέναντι στον/στη σύντροφό του, ή στα μέλη της οικογένειάς του. Έτσι, τα συναισθήματα που έχει ο συμβουλευόμενος για τον θεραπευτή του, για τη θεραπεία την ίδια, γίνονται αντικείμενο της μεταξύ τους συζήτησης, αναλύονται και συνδέονται με τα συναισθήματα απέναντι στα σημαντικά πρόσωπα του παρελθόντος και του παρόντος. Μέσα από τη διαδικασία ανάλυσης και ερμηνείας αυτής της συναισθηματικής ανταλλαγής αναδύονται οι ασυνείδητες ενορμήσεις, οι επιθυμίες και οι φόβοι που αφορούν σε προηγούμενα αναπτυξιακά δυναμικά και διεργασίες.

Για παράδειγμα, ένας θεραπευόμενος μπορεί να μιλήσει, μεταξύ άλλων συναισθημάτων, για τα συναισθήματα αγάπης που έχει απέναντι στον θεραπευτή, όπως και για τον φόβο του μην τον χάσει. Ο φόβος απώλειας του θεραπευτή παραπέμπει σε πρώιμα άγχη που είχε το βρέφος μήπως απωλέσει τη μητέρα του. Τα άγχη αυτά ήταν άγχη αφανισμού (*annihilation*), καθώς με τη ρήξη του δεσμού με τη μητέρα απειλείται να χαθεί και το ίδιο το βρέφος. Αυτά τα άγχη προκύπτουν από τη βιολογική και ψυχο-συναισθηματική απόλυτη εξάρτηση του βρέφους από τη μητέρα για την επιβίωσή του, προσδίδοντας έτσι στο μητρικό αντικείμενο τεράστιες δυνάμεις, τέτοιες που το άγχος για την απώλεια της ίδιας, ή της αγάπης της, να προκαλεί αγωνία εκμηδένισης. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Winnicott (1956), η πρώτη οργάνωση του Εγώ προκύπτει από τη συνεχή εμπειρία του άγχους αφανισμού, άγχος που τελικά δεν επιβεβαιώνεται, και από το οποίο το βρέφος αναρρώνει επανειλημμένως.

Εξάλλου, σε αυτές τις πρώιμες αναπτυξιακές φάσεις, το βρέφος καλείται να αντιμετωπίσει το δίλημμα συγχώνευσης με την εξουσία της αρχαϊκής μητέρας, ή από την άλλη, να δώσει τη μάχη για τη διαφοροποίηση και την αυτονόμησή του από εκείνη. Η διαδικασία του σταδιακού περάσματος από την απόλυτη εξάρτηση στη φάση

του αποχωρισμού-εξατομίκευσης (Mahler, 1968) είναι πολύ αργή και προοδευτική, ενώ όπως συμβαίνει με κάθε ενδοψυχική διεργασία, έτσι και αυτή αναζωπυρώνεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Ποτέ δεν ολοκληρώνεται και πάντοτε μπορεί να επανα-δραστηριοποιηθεί, καθώς μάλιστα θεωρείται το μεγαλύτερο υπαρξιακό καθήκον του ανθρώπου (Behrends & Blatt, 1985). Κατά τη διαδικασία αυτή, ιδιαίτερη σημασία έχει η φάση της επαναπροσέγγισης (*rapprochement*), όπου το νήπιο πλέον βιώνει αυξημένο άγχος αποχωρισμού και αρχίζει τότε να αναζητά πιεστικά τη διαθεσιμότητα της μητέρας, αλλά και των άλλων σημαντικών προσώπων της οικογένειας. Το πέρασμα στην τριαδική σχέση –ξεχωριστός εαυτός, μητέρα, πατέρας– με το συνοδό άγχος ευνουχισμού που ανακινείται αυτή την περίοδο κατέχουν ιδιαίτερη σημασία σε αυτή την αναπτυξιακή φάση της εξατομίκευσης και στην επαφή του παιδιού με τα όρια της πραγματικότητας και τη διεύρυνση των σχέσεων από την προηγούμενη δυαδικότητα στην τριαδικότητα. Τα πρώιμα αυτά άγχη και οι παρελθούσες, λιγότερο ή περισσότερο ατελείς, απόπειρες αντιμετώπισής τους επαναβιώνονται στη θεραπεία και συχνά εμφανίζονται με τη μορφή αντιστάσεων του θεραπευόμενου στην εξάρτησή του από τον θεραπευτή, δυσκολίες και αντιστάσεις που παραπέμπουν στις δυσκολίες εξάρτησης από τα γονεϊκά αντικείμενα (Γιωτσίδη, 2013a). Ως εκ τούτου, είναι αδύνατον αυτοί οι πρωταρχικοί βρεφικοί φόβοι και τα πρώιμα άγχη να αναδυθούν, δίχως την προηγούμενη εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης και χωρίς την ανάλυση και την εξεργασία αυτής.

Η εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης ενσωματώνει αναπτυξιακές διεργασίες όχι μόνο σε επίπεδο περιεχομένου, όπως αναπτύχθηκε μέχρι τούδε, αλλά και σε επίπεδο διαδικασίας της θεραπείας. Συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση επιμέρους, κυρίως προ-λεκτικών και μη-λεκτικών, μικρο-μηχανισμών της θεραπευτικής διαδικασίας (*microprocessual mechanisms*), όπως αυτοί προκύπτουν από την επιστημολογική αντιστοίχιση της θεραπευτικής σχέσης με αυτή της πρωταρχικής σχέσης μητέρας-βρέφους. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι μη-λεκτικές σχεσιακές διεργασίες, όπως είναι η παρα-γλωσσική επικοινωνία (Rocco et al., 2013), η σιωπή (Hill et al., 2018), ο σωματικός και κινητικός συγχρονισμός (Ramseyer & Tschacher, 2011), και η συνήχηση (*attunement*) μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου (Bohart et al., 2002; McCluskey et al., 1997; Rocco et al., 2017; Tanzilli et al., 2018) επηρεάζουν τόσο την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης όσο και το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Ιδιαίτερη δε σημασία φαίνεται να κατέχει μια ακόμη ωριμοποιός διάσταση της πρωταρχικής αλληλεπίδρασης μητέρας-βρέφους, όπως αυτή μεταφέρεται ως δυναμική λειτουργία στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης (Winnicott, 1971), «η ικανότητα του θεραπευτή για παιχνίδι» (*playfulness*). Η συγκεκριμένη δεξιότητα, η οποία έχει τύχει περιορισμένης εμπειρικής μελέτης έως σήμερα (Yonatan-Leus et al., 2018), αναφέρεται αφενός μεν στον βασικό κανόνα της ψυχοδυναμικής θεραπείας για ελεύθερο συνειρμό από την πλευρά του θεραπευόμενου, αφετέρου δε στην αιωρούμενη προσοχή και δημιουργική ανταπόκριση από τον θεραπευτή (*free-floating responsiveness*) σε όσα ο θεραπευόμενος «φέρνει» στη θεραπεία. Σύγχρονοι θεωρητικοί (Parsons, 1999; Sandler, 2003; Schaefer & Greenberg, 1997) τονίζουν ότι η ικανότητα για «παιχνίδι» στη θεραπευτική σχέση είναι μια παράμετρος που εγγυάται τη δυνατότητα ανακατασκευής των πυρηνικών σχεσιακών μοντέλων του θεραπευόμενου, και γι' αυτό χρειάζεται να μελετηθεί περαιτέρω.

Τα ευρήματα αυτά, ιδιαίτερα όσον αφορά τον ρόλο της συνήχησης, επιβεβαιώνουν προηγούμενες θεωρητικές απόψεις του Winnicott (1965) ως προς τη σημασία του κατοπτρικού ρόλου της μητέρας (και του θεραπευτή) προκειμένου να αναπτυχθεί ενσυναίσθηση και να κατακτηθεί σταδιακά το συναίσθημα της «συνέχειας της ύπαρξης» (*continuity of being*) και της συγκρότησης ταυτότητας. Εντούτοις, όπως και στην πρώιμη ανάπτυξη έτσι και στη θεραπεία, αυτό που επιπλέον χρειάζεται είναι η αναστοχαστική, ερμηνευτική, ικανότητα του θεραπευτή, η οποία θεωρείται ότι εκφράζει και θεμελιώνει τη διαφοροποίηση, την ετερότητα, ή αλλιώς την τριγωνοποίηση στη θεραπευτική σχέση (Ιωαννίδης, 2012). Είναι, δηλαδή, απαραίτητη η δυνατότητα του θεραπευτή όχι μόνο να ενσυναισθάνεται και να «αποδέχεται άνευ όρων» τον θεραπευόμενο (*unconditional positive regard*) κατά τη γνωστή παραίνεση της ανθρωπιστικής σχολής (Rogers, 1961), συνηλώντας σε μια συμμετρική σχέση μαζί του, αλλά παράλληλα να παρατηρεί, να επεξεργάζεται, να οργανώνει και να ερμηνεύει το ασυνείδητο νόημα όσων εκφράζει ρητά ή άρρητα ο θεραπευόμενος, υιοθετώντας μια μη-συμμετρική, ουδέτερη, θέση από αυτόν. Με άλλα λόγια, θα

μπορούσαμε να προτείνουμε ότι η ψυχοδυναμική θεραπευτική σχέση «αποδέχεται τον θεραπευόμενο άνευ όρων, αλλά με όρια» (Γιωτσίδη, 2013b).

Συνοψίζοντας τη σημασία των αναπτυξιακών δυναμικών στην ψυχοδυναμική θεραπευτική σχέση, η στάση του θεραπευτή θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από τη σύζευξη ανάμεσα στην απόσταση, από τη μια μεριά, που αποτελεί σύμβολο της πατρικής τριαδικότητας, και στη λειτουργία του «κρατήματος» (*holding*) και του «καθρεφτισματος» (*mirroring*), από την άλλη πλευρά, που εμπεριέχονται στην παρουσία του πρωταρχικού μητρικού αντικειμένου (Winnicott, 1965). Πρόκειται για τη γνήσια και δημιουργική στάση του συμβούλου / θεραπευτή η οποία βασίζεται στην ταλάντωση ανάμεσα στην ουδετερότητα και την απόσταση, και στην παράλληλη εγγύτητα και τη βιωματική εναρμόνιση με την ποιότητα (αλλά όχι την ένταση) της συναισθηματικής εμπειρίας του θεραπευόμενου. Με αυτήν τη στάση, ο ψυχοδυναμικός θεραπευτής διαμορφώνει ένα σταθερό και σαφές θεραπευτικό πλαίσιο, παρόντος του κανόνα της ουδετερότητας και της οριοθέτησης, παρέχοντας έτσι τη δυνατότητα δεκτικότητας και εμπειρίας των ακατέργαστων / μη-νοηματοδοτημένων πλευρών του θεραπευόμενου. Με άλλα λόγια, η θεραπευτική σχέση υπό ψυχοδυναμική ματιά απαρτιώνεται, από τη μια, την «τρυφερή δυαδικότητα» των μητρικών λειτουργιών και, από την άλλη, την «οριοθετημένη τριαδικότητα» των πατρικών λειτουργιών (Γιωτσίδη, 2013b). Στη βάση αυτή, η θεραπευτική σχέση φαίνεται να αποτελεί μια *in vivo* συνθήκη επανασύνδεσης με τα εσωτερικευμένα αντικείμενα του παρελθόντος, και ταυτόχρονα νέας σύνδεσης με τους πραγματικούς άλλους του παρόντος. Εξάλλου, σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεώρηση, όλες οι σχέσεις, συμπεριλαμβανομένης της θεραπευτικής, ενέχουν αμοιβαία μια φαντασιωσική / ενδο-ψυχική συνιστώσα και μια πραγματική / δια-προσωπική συνιστώσα (Sandler, 2003).

Βασικά συστατικά της ψυχοδυναμικής θεραπευτικής σχέσης

Μεταβίβαση

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η μεταβίβαση-αντιμεταβίβαση αποτελεί μία από τις τρεις διαστάσεις ορισμού της θεραπευτικής σχέσης στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία. Στην ψυχοδυναμική θεώρηση, η δόμηση αυτής της σχέσης ξεκινά ήδη από την επιλογή του συμβουλευτικού ψυχολόγου ή του θεραπευτή. Γιατί αυτόν τον θεραπευτή και όχι κάποιον άλλον; Γιατί γυναίκα και όχι άντρα, ή το αντίστροφο; Πολλές φορές αν η σχέση είναι μετά από παραπομπή ή σύσταση από άλλον θεραπευτή, οι δύο θεραπευτές για ένα διάστημα συνυπάρχουν στο ασυνείδητο του συμβουλευόμενου και αναφέρονται κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας.

Σε συνέχεια του έργου του Freud (1958/1912) για τη μεταβίβαση, οι Brumberg και Gumz (2012) υποστηρίζουν ότι η ερμηνεία της μεταβίβασης συνιστά βασική θεραπευτική τεχνική και σημαντικό ειδικό μηχανισμό θεραπευτικής αλλαγής στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία. «Η περίπτωση της Ντόρας» (Freud, 1963), το έργο εκείνο στο οποίο εισάγεται ο όρος της μεταβίβασης για πρώτη φορά, αποκαλύπτει ότι η κατανόηση της μεταβίβασης εξαρτάται σημαντικά από τη διαρκή συσχέτιση ανάμεσα σε όσα συνιστούν το περιεχόμενο και σε εκείνα που χαρακτηρίζουν τη δομή της θεραπευτικής σχέσης, υποδηλώνοντας έτσι ότι η μεταβίβαση εκτυλίσσεται μέσα σε ένα διαπροσωπικό, διϋποκειμενικό πλαίσιο (King, 2006; Parth et al., 2017). Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι Freedman και Berzofsky (1995), η μεταβίβαση πηγάζει από την ίδια επικοινωνιακή συνιστώσα του ονείρου. Ήτοι, όπως στο όνειρο η ενόρμηση εναποτίθεται στην αναπαράσταση, αντίστοιχα ο θεραπευόμενος εναποθέτει ασυνείδητα στοιχεία (π.χ. επιθυμίες, άμυνες, συγκρούσεις) στη συνείδηση του θεραπευτή που ακούει, ως ένα άλλο παρόν αντικείμενο.

Η τάση να επαναλαμβάνονται στο παρόν πρότυπα σχέσεων που έχουν διαμορφωθεί σε πρωϊμότερες φάσεις ζωής θεωρείται πανανθρώπινο αναπτυξιακό χαρακτηριστικό (Corradi, 2006). Έτσι, πρότυπα συναισθημάτων από το παρελθόν επαναλαμβάνονται στις επίκαιρες σχέσεις μας, διαστρεβλώνοντας την εικόνα που έχουμε για τον εαυτό μας αλλά και για τους άλλους. Παρομοίως στη θεραπεία, ο σύμβουλος βιώνεται ως μια γονική φιγούρα του παρελθόντος, καθώς ο συμβουλευόμενος αισθάνεται για τον σύμβουλο όπως και για το γονέα του, χωρίς ωστόσο

να το συνειδητοποιεί. Τα επαναλαμβανόμενα αυτά πρότυπα εμφανίζονται πιο έντονα σε περιόδους άγχους και συναισθηματικής φόρτισης. Σκοπός του συμβούλου είναι να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να αποκτήσει επίγνωση, προσπαθώντας να διατηρεί ένα συγκεκριμένο, ανεκτό, επίπεδο άγχους στη διάρκεια των συνεδριών και ενισχύοντας τη θεραπευτική συμμαχία. Στη συνέχεια παρατίθεται ένα παράδειγμα μεταβίβασης μιας συμβουλευόμενης, προκειμένου να καταστεί πιο σαφής ο ρόλος του συμβούλου στην αντιμετώπισή της.

Η συμβουλευόμενη σε κάποια φάση της θεραπείας της είναι πολύ θυμωμένη. *«Είμαι πολύ θυμωμένη μαζί σας. Σας πήρα τηλέφωνο, ήθελα να σας μιλήσω και εσείς δεν θέλατε να με ακούσετε, θέλατε μόνο να τα πούμε στο ραντεβού. Για μένα όμως και αυτά τα 5 λεπτά να σας μιλούσα θα ήταν αρκετά. Θα έπαιρνα αυτό που χρειάζομαι. Νιώθω ότι με εκμεταλλεύεστε και ότι το μόνο που θέλετε είναι να έρχομαι για να πληρώνω. Και δύο λεπτά να σας μιλάγα, θα μου έφταναν».* Στην ερώτηση της θεραπεύτριας *«Το ότι σας εκμεταλλεύομαι το αισθάνεστε και με άλλους;»*, η συμβουλευόμενη απαντά: *«Ε, ναι με τους γονείς μου και ειδικά με τη μητέρα μου. Με χρησιμοποίησε για να παντρευτεί τον πατέρα μου».* Στην επόμενη συνεδρία, η συμβουλευόμενη αναφέρει ότι πολλές φορές ονειρεύεται ότι θηλάζει, ή ότι βρίσκεται στην αγκαλιά μιας γυναίκας. *«Έστω για λίγο να βρίσκομαι»*, εκφράζει συνειρμικά. *«Όπως για λίγο θέλατε να μιλήσετε και σε μένα;»*, σχολιάζει η θεραπεύτρια. *«Ε, ναι. Θέλω το ίδιο και από εσάς που θέλω και από τη μητέρα μου. Φαίνεται δεν πήρα αρκετά όταν έπρεπε».* Στην επόμενη συνάντηση, η συμβουλευόμενη αναφέρει ότι για πρώτη φορά έφυγε από τη συνεδρία και αισθανόταν πλήρης. Σε αυτό το παράδειγμα, μοιάζει η μεταβιβαστική σχέση να έδωσε στη συμβουλευόμενη τη δυνατότητα αναβίωσης έντονων βρεφικών αναγκών, που συνήθως απευθύνονταν πειστικά προς τους ερωτικούς συντρόφους που πολύ γρήγορα την εγκατέλειπαν. Ο τρόπος δε που αντιμετωπίστηκε η μεταβίβαση από τη θεραπεύτρια φαίνεται να έδωσε τη δυνατότητα στη συμβουλευόμενη να αποκτήσει, όχι μόνο γνωστικά αλλά κυρίως με βιωματικό τρόπο, την επίγνωση της σύνδεσης των παλαιότερων σχέσεων με το μητρικό αντικείμενο και των σχέσεων της στο «εδώ και τώρα».

Όπως αναφέρει ο Sandler (1997), στη βάση της αναπτυξιακής οπτικής, η συστηματική ερμηνεία της μεταβίβασης στο «εδώ και τώρα» εντός του πεδίου της θεραπευτικής σχέσης, όταν τα συναισθήματα είναι άμεσα «ζωντανά», αποτελεί το πιο ισχυρό εργαλείο για την ανάπτυξη της ενόρασης. Η ερμηνεία της μεταβίβασης, ωστόσο, θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αντικατοπτρίζει το μεταβιβαστικό βίωμα, παρά να το αντικρούει σχετικά με το κατά πόσον πρόκειται για προβολή του παρελθόντος ή ακριβής αντίληψη του παρόντος (Ιωαννίδης, 2012). Αυτό που έχει σημασία είναι ότι οι παρελθούσες εμπειρίες μέσω της μεταβίβασης αναζωπυρώνονται και καθίστανται επίκαιρες, «ξαναπαίζονται» μέσα στη σχέση με τον θεραπευτή. Επομένως, υφίστανται μια νέα εγγραφή. Χάρη στην αναλυτική εργασία της εμπειρίας της μεταβίβασης στο «εδώ και τώρα», η παρελθούσα εμπειρία επικαιροποιείται, και επιστρέφει στην ιστορία του ασθενούς αυτό που έμοιαζε και παρουσιαζόταν αποκλειστικά ως σύγχρονο. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η ερμηνεία της μεταβίβασης, χάρη στην εκ νέου νοηματοδότηση της ιστορίας του ασθενούς, άρα και της αλλαγής της σχέσης του με την ιστορία του που καθίσταται δυνατή, αποτελεί τον κύριο παράγοντα θεραπευτικής αλλαγής.

Αντιμεταβίβαση

Η μεταβίβαση δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς την αντιμεταβίβαση, καθώς σε μεγάλο βαθμό είναι ο καθρέφτης της. Ο θεραπευτής, επίσης, έχει συναισθήματα και αντιδράσεις απέναντι στον συμβουλευόμενο. Θυμώνει, ανησυχεί, λυπάται, χαίρεται. Είναι οι αντιδράσεις αυτές «φυσιολογικές» στο πλαίσιο του ειλικρινούς ενδιαφέροντος για τον συμβουλευόμενο, ή είναι αντιδράσεις που προκαλούνται από τη μεταβίβαση; Τα συναισθήματα του θεραπευτή είναι συναισθήματα που έχουν και οι άλλοι που συνδέονται με τον συμβουλευόμενο; Σε κάθε περίπτωση, τα συναισθήματα αυτά πολλές φορές δεν γίνονται αντιληπτά μέσα στο πλαίσιο της συνεδρίας, αλλά μπορεί να εμφανίζονται σε ένα όνειρο του συμβούλου, ή μπορεί μια σχετική σκέψη να δημιουργηθεί ενώ κάνει τη

γυμναστική του, ενώ περιμένει τον συμβουλευόμενο για να ξεκινήσει η συνεδρία, ή μόλις ο θεραπευόμενος αποχωρήσει από τη συνεδρία (Bateman & Holmes, 1995).

Στη φροϋδική εποχή, η αντιμεταβίβαση αποδιδόταν στην ανεπαρκή ανάλυση του ίδιου του θεραπευτή και γι' αυτό θεωρούνταν εμπόδιο στη θεραπευτική αλλαγή. Αργότερα, και μέχρι σήμερα, η αντιμεταβίβαση γίνεται κατανοητή ως ένα βοηθητικό εργαλείο που επιτρέπει τη δημιουργία μιας βαθιάς ανθρώπινης σχέσης από τη μια, ενώ από την άλλη αποτελεί μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για τον συναισθηματικό κόσμο του συμβουλευόμενου και για τις ποιότητες της σχέσης του με τους άλλους ανθρώπους (Machado et al., 2014). Για παράδειγμα, ο σύμβουλος ένιωσε ένα ξαφνικό συναίσθημα τρόμου αντικρύζοντας τον συμβουλευόμενο, κατά την έναρξη μιας συνεδρίας. Ο σύμβουλος επεξεργάζεται αυτό το συναίσθημα που φαίνεται να είναι ξένο σε σχέση με τη μέχρι τώρα συμπεριφορά του συμβουλευόμενου απέναντι του. Ο συμβουλευόμενος μέχρι εκείνη τη στιγμή εμφανίζεται ως πολύ ευγενικός, ντροπαλός, συνεργάσιμος και συνεσταλμένος. Αργότερα στη διάρκεια της θεραπείας, ο σύμβουλος μιλώντας για την επιθετικότητα που οι άνθρωποι μπορεί να εκδηλώσουν ως αποτέλεσμα θυμού και ματαιώσεων που βιώνουν, ακούει για πρώτη φορά για τις τρομερές εκρήξεις οργής που είχε ο θεραπευόμενος στο παρελθόν απέναντι στη μητέρα του, εκρήξεις που έφταναν σε σημείο τραυματισμού της μητέρας. Στο παράδειγμα αυτό, ο σύμβουλος χρησιμοποίησε το συναίσθημά του προκειμένου να κατανοήσει το συναίσθημα που δεν άντεχε ο συμβουλευόμενος και το οποίο μπορούσε να επικοινωνήσει μόνο μέσω αυτού του πρωτόγονου, άρρητου τρόπου. Έτσι, το αντιμεταβιβαστικό συναίσθημα του συμβούλου έδωσε τη δυνατότητα στον συμβουλευόμενο να μιλήσει και να επεξεργαστεί τις δικές του επιθετικές ενορμήσεις και τη βία που εκδήλωνε απέναντι στη μητέρα του, καθώς επίσης και τον δικό του τρόπο (τόσο από τη βιαιότητα της συμπεριφοράς του, όσο και από το άγχος εγκατάλειψης που βίωνε).

Η αντιμεταβίβαση θεωρείται ένα ακόμη βασικό συστατικό της θεραπευτικής σχέσης που συμβάλλει εποικοδομητικά στη θεραπευτική διαδικασία (Gelso, 2014). Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση σχετικά με τον ρόλο της αντιμεταβίβασης (Hayes et al., 2018) βρέθηκε ότι η εκδήλωση αντιμεταβίβασης από μόνη της συσχετιζόταν σημαντικά, αν και με μικρό βαθμό συσχέτισης, με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Αντίθετα, η γόνιμη διαχείριση της αντιμεταβίβασης (*countertransference management*) βρέθηκε να συσχετίζεται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα με υψηλό βαθμό συσχέτισης, καταδεικνύοντας έτσι ότι αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι η αξιοποίηση της αντιμεταβίβασης προς όφελος της θεραπείας. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια προτείνεται μια μεταστροφή του ερευνητικού και κλινικού ενδιαφέροντος περισσότερο στους τρόπους επεξεργασίας της αντιμεταβίβασης παρά της ευρύτερης διαχείρισής της, καθώς η αντιμεταβίβαση φαίνεται να συνιστά μια ειδική μορφή εν-νόησης (*mentalization*) (Barreto & Matos, 2018; Fonagy et al., 2012). Σε κάθε περίπτωση, επιμέρους μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η επιτυχημένη αντιμετώπιση της αντιμεταβίβασης από τον θεραπευτή αποτελεί έναν ιδιαίτερα υποσχόμενο θεραπευτικό παράγοντα στην επιστημονικά τεκμηριωμένη θεραπεία, ο οποίος χρήζει περαιτέρω εμπειρικής διερεύνησης (Norcross, 2011).

Στο πλαίσιο αυτό, παρατηρείται αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον αναφορικά με επιμέρους μεταβλητές που σχετίζονται με την αντιμεταβίβαση. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι υψηλά επίπεδα θεραπευτικής συμμαχίας έχουν αντιστρόφως ανάλογη συσχέτιση με αντιμεταβιβαστικές εκδηλώσεις αποφυγής και αποσύνδεσης εκ μέρους του θεραπευτή (Hayes et al., 2011). Επίσης, οι διαταραχές προσωπικότητας έχουν βρεθεί να συσχετίζονται με συγκεκριμένους τύπους αντιμεταβίβασης, γεγονός που μπορεί να αξιοποιηθεί από τους θεραπευτές ως πηγή πληροφόρησης για την ψυχική οργάνωση του θεραπευόμενου (Colli et al., 2014). Για παράδειγμα, απέναντι σε θεραπευόμενους με οριακή διαταραχή προσωπικότητας έχει βρεθεί ότι οι θεραπευτές αντιδρούν αντιμεταβιβαστικά με αίσθημα αβοηθησίας και ανεπάρκειας, σύγχυσης και αναστάτωσης, καθώς και με εκδηλώσεις υπερεμπλοκής, ενώ η παρανοειδής και η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας έχει βρεθεί ότι συσχετίζονται με επικριτική/κακομεταχειριστική αντιμεταβίβαση από τον θεραπευτή (Colli et al., 2014).

Από την άλλη πλευρά, σε μια διαχρονική μελέτη πέντε ετών (Schöttke et al., 2017), βρέθηκε ότι οι διαπροσωπικές δεξιότητες του συμβούλου συνιστούν προβλεπτικό παράγοντα της θεραπευτικής έκβασης,

ανεξάρτητα από άλλες επιμέρους μεταβλητές που αφορούν τον θεραπευόμενο ή τη θεραπεία. Επίσης, τα ασυνείδητα εσωτερικευμένα μοντέλα των θεραπευτών, ως προς τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται με τον εαυτό τους και με τους άλλους, έχουν βρεθεί να συσχετίζονται με την ποιότητα της στάσης που υιοθετούν οι θεραπευτές στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης (Steel et al., 2018). Πρόσφατη σχετική συστηματική ανασκόπηση αναφορικά με τους υποκειμενικούς παράγοντες του θεραπευτή που επηρεάζουν το αποτέλεσμα της ψυχοδυναμικής θεραπείας (Lingiardi et al., 2018) έδειξε ότι τα στυλ προσκόλλησης των θεραπευτών, το ιστορικό των διαπροσωπικών σχέσεων με τους δικούς τους φροντιστές και η αυτό-αντίληψή τους επηρεάζουν έμμεσα το θεραπευτικό αποτέλεσμα αλληλοεπιδρώντας με άλλες μεταβλητές, όπως τις θεραπευτικές τεχνικές, την παθολογία του θεραπευόμενου, και τη θεραπευτική συμμαχία.

Εν κατακλείδι, όπως προτείνεται από τη μελέτη για την ψυχοθεραπεία του Ελσίνκι (Helsinki Psychotherapy Study; Knekt et al., 2012), η σταθερή δέσμευση των θεραπευτών να εμπλέκουν ενεργά του θεραπευόμενους στη θεραπευτική διαδικασία, η εξωστρεφής διαπροσωπική συμμετοχή και η μη-παρεμβατική στάση τους προκειμένου να επιτύχουν πιο γρήγορη μείωση της δυσλειτουργικότητας και των συμπτωμάτων των συμβουλευόμενων είναι εκείνα τα απαραίτητα συστατικά που συμβάλλουν σε θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα τόσο στη βραχεία όσο και στη μακρόχρονη ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία. Κατά συνέπεια, ο ρόλος του ίδιου του συμβουλευτικού και κλινικού ψυχολόγου, αλλά και ευρύτερα του θεραπευτικού πλαισίου που διαμορφώνει ο θεραπευτής με τη στάση του, αποτελούν βασικές προϋποθέσεις που χρειάζεται να πληρούνται προκειμένου να διασφαλίζεται μια σχέση με θεραπευτική ποιότητα.

Προβλητική ταύτιση και διαδραμάτιση

Όπως έχει καταστεί φανερό, η σχέση μεταβίβασης-αντιμεταβίβασης διαπνέεται από ασυνείδητους μηχανισμούς άμυνας του συμβουλευόμενου, όπως την προβολή, την εξιδανίκευση, την ταύτιση, και βεβαίως την προβλητική ταύτιση, όπως την εισήγαγε η Klein (1946/1980). Οι απαρχές της προβλητικής ταύτισης τοποθετούνται στη φάση εκείνη που το παιδί αισθάνεται οργή και φθόνο απέναντι στη μητέρα που το ματαιώνει, αλλά καθώς αυτά τα συναισθήματα είναι ιδιαίτερα απειλητικά, προβάλλονται σε εκείνη, επιτρέποντας έτσι στο παιδί να κρατήσει εντός του, για τον εαυτό του, την εικόνα της καλής μητέρας. Στη ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία, απαραίτητο στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης είναι η ικανότητα του θεραπευτή να υποδέχεται, να βιώνει, να εμπεριέχει (*containment*), να επεξεργάζεται, να νοηματοδοτεί και να επιστρέφει πίσω στον θεραπευόμενο, με έναν πιο επεξεργασμένο και εύληπτο τρόπο, τις προβλητικές ταυτίσεις και τα ακατέργαστα αισθητηριακά και συγκινησιακά βιώματα (Bion, 1970). Αντίστοιχα, μόνο εντός της σχέσης μεταβίβασης καθίσταται δυνατό να ενεργοποιηθούν και να αντιμετωπιστούν τα βαθύτερα αναπτυξιακά άγχη που προαναφέρθηκαν, όπως ο πρώιμος φόβος κατάρρευσης (Winnicott, 1974). Ο φόβος κατάρρευσης, ο οποίος αναφέρεται σε μια κατάσταση του παρελθόντος που δεν έχει βιωθεί συνειδητά λόγω της περιορισμένης αντιληπτικής ικανότητας στην πρώιμη αναπτυξιακή φάση, θεωρείται σημαντικό να αναδυθεί στη σχέση μεταβίβασης, προκειμένου να είναι δυνατή η κατάκτηση της εναισθησίας και η ψυχική ωρίμανση του ατόμου.

Στο πλαίσιο αυτών των ασυνείδητων διεργασιών που λαμβάνουν χώρα κατά την ψυχοδυναμική θεραπευτική διαδικασία υπάρχει η πιθανότητα να εκδηλωθεί το φαινόμενο της διαδραμάτισης (*enactment*), όρος που εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία τη δεκαετία του '80 για να περιγράψει την ασυνείδητη αμοιβαία ανάληψη ρόλων από τον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, εν είδει ασυνείδητων συμπαιγνιών (*collusions*) μεταξύ τους (Severo et al., 2018). Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Smith (2012), «η διαδραμάτιση σχηματίζεται από τις ασυνείδητες φαντασιώσεις, επιθυμίες και άμυνες όχι μόνο του ασθενή αλλά και του αναλυτή, με τις δύο πλευρές να πραγματοποιούν τους προσωπικούς εσωτερικούς κόσμους» (σελ. 37). Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο θεραπευόμενος υιοθετεί έναν ρόλο για τον εαυτό του και, αντιστοίχως, καλεί ασυνείδητα τον θεραπευτή να υιοθετήσει έναν συμπληρωματικό προς τον δικό του ρόλο. Παραδείγματος χάριν, ένας θεραπευόμενος με συναισθήματα

κατωτερότητας μπορεί να ωθήσει τον θεραπευτή σε έναν ρόλο ιδιαίτερα ερμηνευτικό, τύπου «μα δεν βλέπεις το προφανές», προκειμένου να επικυρωθούν σε πραγματικό επίπεδο οι αρνητικές ιδέες για τον εαυτό του. Με αυτό τον τρόπο, διαδραματίζονται παλαιότερες ασυνείδητες ψυχικές συγκρούσεις του συμβουλευόμενου εντός της θεραπευτικής διάδας.

Οι διαδραματίσεις περιλαμβάνουν μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά δυναμικά και βασίζονται στον μηχανισμό της προβλητικής ταύτισης (Severo et al., 2018). Το χαρακτηριστικό των διαδραματίσεων είναι ότι εμποδίζουν συστηματικά τον αναστοχασμό και την αναλυτική επεξεργασία, με αποτέλεσμα να μην καθίσταται εφικτός ο μεταβολισμός του ψυχικού υλικού και να μην επιτυγχάνεται ο ψυχικός μετασχηματισμός του θεραπευόμενου. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά, οι διαδραματίσεις αποτελούν εκδηλώσεις του καταναγκασμού της επανάληψης (*repetition compulsion*) στη διαπροσωπική διάσταση (Varga, 2005), καθώς θεραπευτής και θεραπευόμενος διαδραματίζουν από κοινού τους ρόλους τους πάνω στη «σκηνή» της θεραπείας, όπως οι ρόλοι αυτοί προκύπτουν από τα πρώιμα «σενάρια» της ζωής του θεραπευόμενου.

Προκειμένου τα πρώιμα ασυνείδητα σενάρια να επανεγγραφούν με πιο ώριμο, συνειδητό και συνεκτικό λόγο, οι διαδραματίσεις χρειάζεται να αναλυθούν και να ερμηνευθούν. Για να καταστεί, ωστόσο, κάτι τέτοιο εφικτό χρειάζεται ο θεραπευτής να «μπαινο-βγαίνει» στη διαδραμάτιση (Gabbard, 2006). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικής συστηματικής ανασκόπησης για τη διαδραμάτιση (Severo et al., 2018), κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται με την προσφορά του κανόνα της ουδετερότητας του θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο, τη συγκράτηση των δικών του ενορμήσεων και των υποκειμενικών αυτόματων αντιδράσεων, τη γόνιμη χρήση της σιωπής από τον θεραπευτή ιδιαίτερα σε φάσεις που αμφιβάλει για το πώς θα είναι θεραπευτικό να παρέμβει, καθώς και την παρατήρηση των εξω-λεκτικών και των συναισθηματικών εκδηλώσεων στη σχέση μεταβίβασης-αντιμεταβίβασης. Όλα τα παραπάνω εγγυώνται τη σαφήνεια των ορίων κατά των ενορμητικών προκλήσεων που ο θεραπευόμενος προκαλεί στον θεραπευτή (Ιωαννίδης, 2012) και συνιστούν βασικές προϋποθέσεις, ώστε ο θεραπευτής να μπορέσει να διασφαλίσει τον λεγόμενο «αναλυτικό τρίτο» (Ogden, 1994), δηλαδή τον ενδιάμεσο αναστοχαστικό χώρο οργάνωσης, επεξεργασίας και προστιθέμενης νοηματοδότησης του ψυχικού υλικού του θεραπευόμενου. Εξάλλου, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Severo και συνεργάτες (2018, σελ. 659), «δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η πραγματικότητα είναι από τη φύση της τρισδιάστατη και αυτό ευνοεί την αντανάκλαση».

Ο ρόλος της ασφάλειας στο θεραπευτικό πλαίσιο

Το θεραπευτικό πλαίσιο στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία αποτελεί βασικό παράγοντα που επιτρέπει την ομαλή εκτύλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Η έννοια του πλαισίου περιλαμβάνει το *setting* (π.χ. κανόνες, χώρος, χρόνος, χρήμα, διάρκεια, συχνότητα συνεδριών), αλλά δεν περιορίζεται σε αυτό (Στεφανάτος, 2016). Αντιθέτως, το θεραπευτικό πλαίσιο στην ψυχοδυναμική θεραπεία επιτελεί πολλές λειτουργίες που ευοδώνουν ευρύτερα τον ψυχικό μετασχηματισμό του θεραπευόμενου, διαμορφώνοντας έναν φυσικό και ψυχικό χώρο μέσα στον οποίο τα πρωταρχικά άγχη, οι ανάγκες και οι φαντασιώσεις του θεραπευόμενου μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο κατανόησης, επεξεργασίας, ερμηνείας και νοηματοδότησης. Ο θεραπευτής/σύμβουλος καλείται να εγγυάται τη λειτουργία του πλαισίου απέναντι σε κάθε εξωτερική «απειλή», αλλά και σε σχέση με τις αντιστάσεις και τις μεταβιβαστικές κινήσεις του συμβουλευόμενου που συχνά βάζουν το ίδιο το πλαίσιο (π.χ. ο θεραπευόμενος αργεί να προσέλθει στις συνεδρίες, ή φέρνει ξαφνικά μαζί του κάποιον άλλον). Πρόκειται για τον «μεταβατικό» χώρο του Winnicott (1971), όπου μέσα σε αυτόν ακόμα και ο θεραπευτής είναι εν δυνάμει ένα μεταβατικό αντικείμενο, εν μέρει πραγματικό και εν μέρει κομμάτι του εσωτερικού κόσμου του συμβουλευόμενου.

Ο ενδιάμεσος αναστοχαστικός χώρος που συνιστά την ψυχοδυναμική θεραπεία, θα λέγαμε ότι παραπέμπει στην έννοια της «αρχής της ασφάλειας» (*safety principle*), όρος που εισήχθη για πρώτη φορά από τον Sandler (1960). Η αρχή της ασφάλειας συνιστά μια ενδιάμεση ψυχική διεργασία, καθώς μεσολαβεί στο πέρασμα από την αρχή της ευχαρίστησης (*pleasure principle*), βάσει της οποίας μοναδικός σκοπός είναι η αποφυγή της

δυσaréσκειας και η εκπλήρωση της επιθυμίας, στην κατάκτηση της αρχής της πραγματικότητας (*reality principle*), σύμφωνα με την οποία το άτομο αντιλαμβάνεται και αποδέχεται προοδευτικά τα όρια της πραγματικότητας. Το αίσθημα ασφάλειας δεν συνίσταται απλώς στην απουσία άγχους ή δυσaréσκειας, αλλά κατέχει μια σαφή, διακριτή, ποιότητα στο Εγώ, καθώς αφορά τη σταδιακή ανάπτυξη της ικανότητας του ατόμου να αντιλαμβάνεται, να οργανώνει και να ενσωματώνει τις εμπειρίες του (Sandler, 1960, εις Γιωτσίδη, 2013α). Παρόλο που δεν αποτελεί τον πρωταρχικό, ένας από τους σκοπούς του θεραπευτικού πλαισίου είναι η εγκαθίδρυση της ασφάλειας.

Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της ασφάλειας στην ψυχική οργάνωση και την ωρίμανση του ατόμου εκφράζεται στην ψυχοδυναμική θεραπευτική σχέση μέσω της ισόρροπης στάσης που ενσαρκώνει ο θεραπευτής μεταξύ δοτικότητας και ματαίωσης, προσφοράς και αποστέρησης. Σε συνέχεια της έννοιας της «βέλτιστης ματαίωσης» (*optimal frustration*) του Kohut (1984), η θεραπεία θα πρέπει να διακατέχεται από μία ισορροπία «τόσο-όσο» ανάμεσα στην ασφάλεια και την πρόκληση. Δηλαδή, να προκαλεί μεν τα εγκαθιδρυμένα μη-λειτουργικά πρότυπα του θεραπευόμενου, χωρίς ωστόσο η πρόκληση αυτή να γίνεται σε επίπεδα μη-ανεκτά, ή και τραυματικά, για τον θεραπευόμενο, αλλά αντίθετα να διασφαλίζεται ένα ελάχιστο επίπεδο ασφάλειας και υποστήριξης. Από την άλλη πλευρά, η υποστήριξη προς τον θεραπευόμενο δεν θα πρέπει να είναι τέτοια που να καταλήγει σε εφησυχασμό, σε αδρανοποίηση, ή σε στείρα επανάληψη.

Ένα τέτοιο δυναμικό ζύγισμα μεταξύ πρόκλησης και ασφάλειας εκφράζεται στον όρο «θεραπευτική ζώνη της εγγύς ανάπτυξης» [*therapeutic zone of proximal development* (TZPD)] που εισήγαγαν οι Leiman και Stiles (2001). Σε αναλογία με την αντίστοιχη έννοια του Vygotsky, η ζώνη της εγγύς ανάπτυξης στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης αντανακλά τον σεβασμό και την υποστήριξη που θα πρέπει να δείχνει ο σύμβουλος απέναντι στους περιορισμούς του συμβουλευόμενου να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του λόγω του ψυχικού πόνου που εγείρει κάτι τέτοιο, με τον ίδιο τρόπο που η ανάπτυξη ενός παιδιού περιορίζεται από την αντιληπτική ικανότητα που διαθέτει σε κάθε φάση. Ως εκ τούτου, η όποια θεραπευτική πρόοδος θα πρέπει να συντελείται βάσει της ικανότητας του συμβουλευόμενου να αντέχει τα επώδυνα συναισθήματα που ανακινούνται από την επεξεργασία του ψυχικού υλικού, ενώ οι θεραπευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι τέτοιες ώστε να μην προκαλούν τις άμυνες και τις αντιστάσεις του θεραπευόμενου στην προσπάθεια προστασίας του από ανυπόφορα συναισθήματα ανασφάλειας.

Στο πλαίσιο αυτό, παρά τη διαφοροποίησή της σε επίπεδο τόσο θεωρίας όσο και τεχνικής από την ψυχαναλυτική προσέγγιση, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί η σύγχρονη έρευνα για τον θεραπευτικό δεσμό, με την έννοια του δεσμού προσκόλλησης (*attachment bond*) όπως τον θεμελίωσε ο Bowlby (1974). Ο θεραπευτικός δεσμός χτίζει μια βάση ασφάλειας (*secure base*; Bowlby, 1988) στην οποία ο θεραπευόμενος μπορεί να στρέφεται κάθε φορά που οδεύει σε ολισθηρούς και σε δαιδαλώδεις τόπους της ψυχικής εμπειρίας. Με άλλα λόγια, ο θεραπευτικός δεσμός φαίνεται να αποτελεί μία γέφυρα ανάμεσα στη συναισθηματική εμπειρία του θεραπευόμενου και τη δυνατότητα εμπειρίας, συμβολοποιημένης επεξεργασίας και ρύθμισης αυτής της προσωπικής εμπειρίας από τον θεραπευτή (Rocco et al., 2017). Αποτελεί εκείνο το νήμα της σύνδεσης μεταξύ της εσωτερικής και της εξωτερικής πραγματικότητας. Κάτι σαν τον μίτο της Αριάδνης μέσα στους αχανείς λαβύρινθους του Μίνωα. Βέβαια, ο τύπος του δεσμού που θα αναπτύξει ο συμβουλευόμενος με τον θεραπευτή δεν είναι διαφορετικός από τον τύπο δεσμού που είχε με τα σημαντικά πρόσωπα κατά τις διαδικασίες προσκόλλησης και αποχωρισμού στη βρεφική και τη νηπιακή ηλικία. Πράγματι, έχει βρεθεί ότι οι εγκαθιδρυμένοι δεσμοί προσκόλλησης του συμβουλευόμενου επηρεάζουν σημαντικά τη θεραπευτική συμμαχία (Bernecker et al., 2014; Diener & Monroe, 2011), καθώς και το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Mikulincer et al., 2013).

Έτσι, το ερώτημα που παραμένει είναι πώς θα δομηθεί μια καινούργια σχέση που βαθμιαία θα επιτρέψει στον συμβουλευόμενο να ζήσει έναν ασφαλή δεσμό, ίσως για πρώτη φορά στη ζωή του; Το ερώτημα για τη σημασία της ασφαλούς σχέσης με τον θεραπευτή κατέστη εφικτό να διερευνηθεί εμπειρικά μόλις τα τελευταία χρόνια, μετά τη στάθμιση συγκεκριμένων εργαλείων για αυτόν τον σκοπό (Mallinckrodt et al., 1995; Talia et al., 2017; Yotsidi et al., 2018). Ως εκ τούτου, το πεδίο αυτό χρήζει περαιτέρω εμπειρικής μελέτης. Εντούτοις, οι μέχρι τώρα έρευνες καταδεικνύουν τη σημασία του ασφαλούς δεσμού με τον θεραπευτή τόσο για την εγκαθίδρυση της θεραπευτικής

συμμαχίας (Janzen et al., 2008; Mallinckrodt & Jeong, 2015) όσο και για την τελική θεραπευτική έκβαση (Levitt & Williams, 2010; Mallinckrodt, 2010). Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα ποιοτικής μελέτης σε θεραπευτές αναφορικά με το τι συνιστά επιτυχημένη θεραπεία (Werbart et al., 2019). Σύμφωνα με τις απόψεις των θεραπευτών, μία από τις τρεις κύριες θεματικές κατηγορίες που ανέκυψαν αφορούσε τη «διατήρηση μιας ασφαλούς στάσης ενεργούς προσοχής» προς τον θεραπευόμενο, σε συνδυασμό με το «ιδιαίτερο κίνητρο να είναι κανείς ο θεραπευτής του συγκεκριμένου θεραπευόμενου» και την «επίπονη εργασία σε κάθε μία συνεδρία». Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με αντίστοιχα αποτελέσματα που προκύπτουν από μετα-αναλύσεις ποιοτικών ερευνών σε θεραπευόμενους αναφορικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή (π.χ. Levitt et al., 2016).

Συνοψίζοντας, βασικό μέλημα του συμβουλευτικού και κλινικού ψυχολόγου, αν και όχι το μοναδικό ή το πρωταρχικό, είναι να διαμορφώνει ένα ασφαλές και αξιόπιστο θεραπευτικό πλαίσιο το οποίο να διαπνέεται από σταθερότητα, ενσυναίσθηση και ανταπόκριση στις συναισθηματικές ανάγκες του θεραπευόμενου, ενώ παράλληλα θα διατηρεί τα απαραίτητα όρια. Για παράδειγμα, ο σεβασμός στην τήρηση του θεραπευτικού συμβολαίου αναφορικά με τον χρόνο της κάθε συνεδρίας, είναι σημαντικός. Σε περιπτώσεις που ο ίδιος ο θεραπευτής καθυστερεί την έναρξη των συνεδριών, τότε θα είναι πολύ δύσκολο να διαφανεί η τυχόν αργοπορία, ή η πιθανή αναβλητικότητα του συμβουλευόμενου, εκδηλώσεις που θα μπορούσαν να δώσουν στοιχεία για το τι συμβαίνει σε αυτή τη φάση της θεραπείας. Αντίστοιχη σημασία έχει και η διάρκεια της συνεδρίας. Συχνά, θεραπευτές με μικρή κλινική εμπειρία καθυστερούν να δώσουν τη λήξη μιας συνεδρίας, επειδή ο συμβουλευόμενος φέρνει κάποιο σημαντικό θέμα την τελευταία στιγμή. Ωστόσο, αυτή η αναβολή της λήξης δεν επιτρέπει να αποτελέσει αντικείμενο επεξεργασίας το άγχος αποχωρισμού από τον θεραπευτή, ή το βαθύτερο άγχος του συμβουλευόμενου σχετικά με την αναφορά συγκεκριμένων θεμάτων, πιθανά από τον φόβο απόρριψης από τους άλλους. Εδώ, η σταθερότητα του πλαισίου με την ματαιώση της συμπεριφοράς του συμβουλευόμενου, μάλλον εγγυάται την ουσιαστική θεραπεία παρά την ανακόπτει, καθώς επιτρέπει την αναβίωση παλαιότερων ανεπεξέργαστων ματαιώσεων και τραυματικών συναισθηματικών καταστάσεων. Εξάλλου, μόνο με την ύπαρξη σαφών και αξιόπιστων ορίων μπορεί κανείς να αισθανθεί ασφαλής με τον εαυτό του και με τον άλλον.

Συμπεράσματα

Όπως προκύπτει τόσο από κλινικά όσο και από εμπειρικά δεδομένα, η θεραπευτική σχέση αποτελεί τον «σκελετό» της ψυχοδυναμικής θεραπευτικής διαδικασίας. Ως κοινός παν-θεωρητικός θεραπευτικός παράγοντας, η θεραπευτική σχέση στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία περιλαμβάνει όχι μόνο όσα φανερά λαμβάνουν χώρα στο θεραπευτικό ζεύγος κατά τη θεραπευτική συνάντηση, αλλά επίσης όσα διαδραματίζονται σε ενδοψυχικό καθώς και σε διύποκειμενικό επίπεδο, στη διάρκεια της συνεδρίας, πριν από τη συνεδρία και μετά τη συνεδρία. Επίσης, τα συναισθήματα του συμβουλευόμενου για την ίδια τη θεραπευτική διαδικασία, αλλά και για τον ίδιο τον θεραπευτή, είναι απαραίτητα και σημαντικά. Ο συμβουλευτικός και κλινικός ψυχολόγος αξιοποιώντας τις βασικές τεχνικές του «ελεύθερου λέγειν» (ελεύθερος συνειρμός) και του «ελεύθερου ακούειν» (αιωρούμενη προσοχή, ενεργητική ακρόαση και δημιουργική ανταπόκριση) επεξεργάζεται όχι μόνο τι λέγεται, αλλά και πώς και πότε λέγεται, καθώς επίσης και όσα διαδραματίζονται στη συνεδρία (διαδραμάτιση), αλλά και εκτός αυτής (εκδραμάτιση). Έτσι, αν για παράδειγμα ο συμβουλευόμενος συνάπτει συντροφικές σχέσεις μόνο όταν ο θεραπευτής λείπει σε διακοπές, ή αν κάθεται κατά λάθος στη θέση του θεραπευτή και όχι στη δική του, όλα αυτά αποτελούν υλικό που χρήζει περαιτέρω ανάλυσης και ερμηνείας.

Ο ψυχοδυναμικός θεραπευτής, αφενός μεν, βασιζεται στο θεωρητικό πλαίσιο προκειμένου να προχωρήσει σε νοητικές κατασκευές και ερμηνείες της συμπεριφοράς, των σκέψεων και των συναισθημάτων του θεραπευόμενου, αφετέρου δε, αντλεί πληροφορίες και επικυρώνει τις κατασκευές αυτές με βάση την αμοιβαία ζώσα εμπειρία στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Σε κλινικό επίπεδο, η ψυχοδυναμική ματιά στη θεραπευτική

αλληλεπίδραση διευρύνει τα στενά όρια της διαγνωστικής ερμηνευτικής προσπάθειας με βάση την «αντικειμενική» κλινική εικόνα και αντ' αυτού εστιάζει στην προσπάθεια ευρύτερης νοσηματοδότησης των συμπτωμάτων μέσα στο πλαίσιο της ιστορίας του θεραπευόμενου, προσφέροντας έτσι μια πιο συνεκτική και ολοκληρωμένη κατανόηση (Sharīro, 2018). Όπως κατέστη φανερό, η εκπαίδευση των συμβουλευτικών και κλινικών ψυχολόγων θα πρέπει να δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη των διαπροσωπικών και σχεσιακών δεξιοτήτων (Boswell & Castonguay, 2007). Αντίστοιχα, η κλινική έρευνα έχει να προσφέρει πολλά περαιτέρω αναφορικά με τους τρόπους που επιμέρους υποκειμενικοί και διύποκειμενικοί παράγοντες μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή επηρεάζουν τη θεραπευτική διαδικασία και το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Tanzilli et al., 2018).

Εν κατακλείδι, η ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία έχει ως κύριο σκοπό τη δόμηση της συμβουλευτικής σχέσης με τέτοιο τρόπο, ώστε ο συμβουλευόμενος να μπορέσει να εμπιστευτεί τον θεραπευτή του, να επουλώσει τα τραύματα του παρελθόντος και να οικοδομήσει μια νέα απαρτιωτική σχέση με τον ίδιο του τον εαυτό. Η επαρκής εκπαίδευση και κατάρτιση του συμβουλευτικού και κλινικού ψυχολόγου, η δική του επαρκής θεραπεία και εποπτεία που θα του επιτρέψουν να αντέξει και να μεταβολίσει τις εσωτερικές συγκρούσεις, τα ελλείμματα και τις προσαρμοστικές υπεραναπληρώσεις του συμβουλευόμενου, η σταθερή και καλοπροαίρετη ουδετερότητά του, θα δώσουν στον συμβουλευόμενο τη δυνατότητα να περάσει από τη σχέση με τον θεραπευτή του, σε μια σχέση με τον εαυτό του, και έτσι να μπορέσει να αντέχει τις σχέσεις εκτός θεραπευτικού πλαισίου, τις ματαιώσεις της ζωής και βεβαίως, να γευτεί και τις χαρές της.

Με άλλα λόγια, η ίδια η θεραπευτική σχέση μπορεί να αποτελέσει μια νέα ασφαλή βάση, η οποία θα δίνει τη δυνατότητα στον συμβουλευόμενο να κατακτήσει αυτό που ο Winnicott (1958) ονομάζει ως τη «δυνατότητα να είναι κανείς μόνος του παρουσία του άλλου» (*capacity to be alone in the presence of someone*). Η ταυτόχρονη εμπειρία της προώθησης της αυτονομίας του θεραπευόμενου μέσα από την εγγύτητα με τον θεραπευτή στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης συμβάλλει ώστε να διαμορφωθεί μια ισόρροπη ψυχική οργάνωση εξατομίκευσης-αποχωρισμού και σχετίζεσθαι με τον άλλον και θέτει τις βάσεις προκειμένου ο συμβουλευόμενος να μπορεί να συνεχίσει αργότερα μόνος του το ταξίδι της διερεύνησης και ανάπτυξης του εαυτού μέσα στον κόσμο.

Βιβλιογραφία

- Arkowitz, H. (1995). Common factors or processes of change in psychotherapy? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 94-100. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00031.x>
- Ávila, Á. (2016). The intersubjective: A core concept for psychoanalysis. *International Forum of Psychoanalysis*, 25(3), 186-190. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2014.967813>
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 258-297). Wiley.
- Barreto, J. F., & Matos, P. M. (2018). Mentalizing countertransference? A model for research on the elaboration of countertransference experience in psychotherapy. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 25, 427-439. <https://doi.org/10.1002/cpp.2177>
- Bateman, A. & Holmes, J. (1995). *Introduction to Psychoanalysis: Contemporary theory and practice*. Routledge.
- Behrends R. S., & Blatt, S. J. (1985). Internalization and psychological development throughout the life cycle. *Psychoanalytic Study of the Child*, 40, 11-39 <https://doi.org/10.1080/00797308.1985.11823022>
- Benjamin, J. (1999). Recognition and destruction: An outline of intersubjectivity. In S. A. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition* (pp. 343-398). Analytic Press.
- Bernecker, S. L., Levy, K. N., & Ellison, W. D. (2014). A meta-analysis of the relation between patient adult attachment style and the working alliance. *Psychotherapy Research*, 24(1), 12-24 <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.809561>
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. Basic Books.
- Bohart, A. C., Elliott, R., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2002). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 89-108). Oxford University Press.

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Boswell, J. F., & Castonguay, L. G. (2007). Psychotherapy training: Suggestions for core ingredients and future research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 378–383. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.378>
- Bowlby, J. (1974). Attachment theory, separation anxiety, and mourning. In D. A. Hamburg, & H. K. H. Brodie (Eds.), *American handbook of psychiatry* (Vol. 6, pp. 293-309). Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge
- Brumberg, J., & Gumz, A. (2012). Transference interpretations and how they work: A systematic review [Was sind Übertragungsdeutungen und wie wirken sie? Eine systematische Übersicht]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 58(3), 219-235. <https://doi.org/10.13109/zptm.2012.58.3.219>
- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., & Lingiardi, V. (2014). Patient personality and therapist response: An empirical investigation. *The American Journal of Psychiatry*, 171(1), 102–108. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13020224>
- Corradi, R. B. (2006). A conceptual model of transference and its psychotherapeutic application. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 34(3), 415-439. <https://doi.org/10.1521/jaap.2006.34.3.415>
- Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 48(3), 237-248. <https://doi.org/10.1037/a0022425>
- Hegarty, B. D., Marceau, E. M., Gusset, M., & Grenyer, B. F. S. (2020). Early treatment response in psychotherapy for depression and personality disorder: links with core conflictual relationship themes. *Psychotherapy Research*, 30(1), 112-123. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1609114>
- Γιωτσίδη, Β. (2013α). *Η αντίσταση στην ψυχοθεραπεία: Θεωρία, έρευνα και κλινικό έργο*. Τόπος.
- Γιωτσίδη, Β. (2013β, Οκτώβριος 17-20). *Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία ψυχωτικών ασθενών σε Κέντρο Ψυχικής Υγείας: Ο ρόλος του πλαισίου [Εισήγηση Συνεδρίου]*. 2^ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, Αθήνα.
- Elliott, R., Bohart, A.C., Watson, J.C., & Greenberg, L.S. (2011). Empathy. In J. Norcross (ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2nd ed.) (pp. 132-152). Oxford University Press
- Flóckiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000172>
- Fonagy, P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. *World Psychiatry*, 14(2), 137–150. <https://doi.org/10.1002/wps.20235>
- Fonagy, P., Bateman, A. W., & Luyten, P. (2012). Introduction and overview. In A. W. Bateman, & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 3–42). American Psychiatric Press.
- Freedman, N., & Berzofsky, M. (1995). Shape of the communicated transference in difficult and not-so-difficult patients: Symbolized and desymbolized transference. *Psychoanalytic Psychology*, 12(3), 363–374. <https://doi.org/10.1037/h0079700>
- Freud, S. (1953). Three essays on the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 125-245). Hogarth Press (Original work published 1905)
- Freud, S. (1958). The dynamics of transference. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 99-108). Hogarth Press (Original work published 1912).
- Freud, S. (1963). *The collected papers of Sigmund Freud. Dora: An analysis of a case of hysteria*. Collier Books/Macmillan Publishing Co.
- Fuertes, J. N., Gelso, C. J., Owen, J. J., & Cheng, D. (2013). Real relationship, working alliance, transference/countertransference and outcome in time-limited counseling and psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(3-4), 294- 312. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.845548>
- Gabbard, G. O. (2006). *Η ψυχοδυναμική ψυχιατρική στην κλινική πράξη*. Βήτα.
- Gehrie, M. (1999). On boundaries and intimacy in psychoanalysis. In A. Goldberg (Ed.), *Pluralism in self-psychology: Progress in self-psychology* (Vol. 15, pp. 83-94). The Analytic Press.

- Gelo, O. C. G., Pritz, A., & Rieken, B. (2015). *Psychotherapy research: General issues, process, and outcome*. Springer.
- Gelso, C. J. (2011). *The real relationship in psychotherapy: The hidden foundation of change*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12349-000>
- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research, and practice. *Psychotherapy Research, 24*, 117-131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy, 48*, 88-97. <https://doi.org/10.1037/a0022182>
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S., & Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy, 55*(4), 496-507. <https://doi.org/10.1037/pst0000189>
- Hegarty, B. D., Marceau, E. M., Gusset, M., & Grenyer, B. F. S. (2019). Early treatment response in psychotherapy for depression and personality disorder: links with core conflictual relationship themes. *Psychotherapy Research, 30*(1), 112-123. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1609114>
- Hill, C. E., Kline, K. V., O'Connor, S., Morales, K., Li, X., Kivlighan, D. M., & Hillman, J. (2018). Silence is golden: A mixed methods investigation of silence in one case of psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy, 55*(1), 112-123. <https://doi.org/10.1037/pst0000196>
- Horner, A. J. (2005). *Dealing with Resistance in Psychotherapy*. Jason Aronson.
- Horvath, A. O. (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research, 28*(4), 499-516. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373204>
- Ιωαννίδης, Χ. (2012). Περί διϋποκειμενικότητας. *Οιδίπους, 7*, 118-127.
- Janzen, J., Fitzpatrick, M., & Drapeau, M. (2008). Processes involved in client-nominated relationship building incidents: Client attachment, attachment to therapist, and session impact. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 45*(3), 377-390. <https://doi.org/10.1037/a0013310>
- Jennissen, S., Huber, J., Ehrenthal, J. C., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2018). Association between insight and outcome of psychotherapy: Systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 175*(10), 961-969. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17080847>
- King, V. (2006). Fascination and reprehensibility: "Dora's case" and its role in the origins and evolution of psychoanalysis. *Psyche, 60*(9-10), 978-1004.
- Klein, M. (1946/1980). *Envy and gratitude: And other works, 1946-1963*. Hogarth Press.
- Knekt, P., Laaksonen, M. A., Härkänen, T., Maljanen, T., Heinonen, E., Virtala, E., & Lindfors, O. (2012). The Helsinki Psychotherapy Study: Effectiveness, sufficiency, and suitability of short- and long-term psychotherapy. In R. A. Levy, J. S. Ablon, H. Kächele, R. A. Levy, J. S. Ablon, & H. Kächele (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence* (pp. 71-94). Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-1-60761-792-1_5
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* University of Chicago Press.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy, 38*, 357-361. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- Leal, R. M. (1982). Resistances and the group-analytic process. *Group Analysis, 15*(2), 97-110. <https://doi.org/10.1177/053331648201500202>
- Leiman, M., & Stiles, W. B. (2001). Dialogical sequence analysis and the zone of proximal development as conceptual enhancements to the assimilation model: The case of Jan revisited. *Psychotherapy Research, 11*(3), 311-330. <https://doi.org/10.1080/713663986>
- Levitt, H. M., Pomervill, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin, 142*(8), 801-830. <https://doi.org/10.1037/bul0000079>
- Levitt, H. M., & Williams, D. C. (2010). Facilitating client change: Principles for fostering awareness while maintaining the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research, 20*, 337-352. <https://doi.org/10.1080/10503300903476708>
- Lingiardi, V., Muzi, L., Tanzilli, A., & Carone, N. (2018). Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clinical Psychology Psychotherapy, 25*, 85-101. <https://doi.org/10.1002/cpp.2131>

- Locati, F., Rossi, G., & Parolin, L. (2019). Interactive dynamics among therapist interventions, therapeutic alliance and metacognition in the early stages of the psychotherapeutic process. *Psychotherapy Research*, 29(1), 112-122. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1314041>
- Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding transference: The core conflictual relationship theme* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10250-000>
- Lundh, L-G. (2017). Relation and technique in psychotherapy: Two partly overlapping categories. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(1), 59-78. <https://doi.org/10.1037/int0000068>
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two person unconscious. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 576-617. <https://doi.org/10.1080/07351699909534267>
- Machado, D. D. B., Coelho, F. M. D. C., Giacomelli, A. D., Donassolo, M. A. L., Abitante, M. S., Dall'Agnol, T., & Eizirik, C. L. (2014). Systematic review of studies about countertransference in adult psychotherapy. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 36(4), 173-185. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2014-1004>
- Mahler, M. S. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation: Vol. I Infantile psychosis*. International Universities Press.
- Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 262-270. <https://doi.org/10.1177/0265407509360905>
- Mallinckrodt, B., Gantt, D. L., & Goble, H. M. (1995). Attachment patterns in the psychotherapy relationship: Development of the Client Attachment to Therapist Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 307-317. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.307>
- Mallinckrodt, B., & Jeong, J. (2015). Meta-analysis of client attachment to therapist: Associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy*, 52(1), 134-139. <https://doi.org/10.1037/a0036890>
- McCluskey, U., Roger, D., & Nash, P. (1997). A preliminary study of the role of attunement in adult psychotherapy. *Human Relations*, 50(10), 1261-1273. <https://doi.org/10.1023/A:1016930406331>
- Mikulincer, M., Shaver, P., & Berant, E. (2013). An attachment perspective on therapeutic processes and outcomes. *Journal of Personality*, 81(6), 606-616. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00806.x>
- Moursund, J. P., & Erskine, R. G. (2004). *Integrative Psychotherapy: The art and science of relationship*. Brooks/Cole-Thomson.
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., Budge, S., & Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 28(4), 593-605. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1204023>
- Norcross, J. C. (2001). Purposes, processes, and products of the task force on empirically supported therapy relationships. *Psychotherapy*, 38, 345-356. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.345>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1037/a0022180>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Ogden, T. (1994). *Subjects of analysis*. Karnac Books.
- Parth, K., Datz, F., Seidman, C., & Löffler-Stastka, H. (2017). Transference and countertransference: A review. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 81(2), 167-211. <https://doi.org/10.1521/bumc.2017.81.2.167>
- Parsons, M. (1999). The logic of play in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 80(5), 871-884.
- Ποταμιάνος, Γ. (2019). *Ψυχοθεραπεία: Μεθοδολογία και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας βασικών θεραπευτικών προσεγγίσεων*. Παπαζήση.
- Ramseyer, F., & Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body-movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 284-295. <https://doi.org/10.1037/a0023419>
- Rocco, D., Mariani, R., & Zanelli D. (2013). The role of non-verbal interaction in a short-term psychotherapy: Preliminary analysis and assessment of paralinguistic aspects. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 16(1), 54-64. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2013.102>

- Rocco, D., Gennaro, A., Salvatore, S., Stoycheva, V., & Bucci, W. (2017). Clinical mutual attunement and the development of therapeutic process: A preliminary study. *Journal of Constructivist Psychology, 30*(4), 371-387. <https://doi.org/10.1080/10720537.2016.1227950>
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Rozmarin, E., Muran, C. J., Safran, J., Gorman, B., Nagy, J., & Winston, A. (2008). Subjective and intersubjective analysis of the therapeutic alliance in a brief relational therapy. *American Journal of Psychotherapy, 62*(3), 313-328. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2008.62.3.313>
- Sandler, A.-M. (1997). Zur deutung der ubertragung im Hier und Jetzt [On interpretation of transference]. *Forum der Psychoanalyse, 13*(3), 211-222.
- Sandler, J. (1960). The background of safety. *International Journal of Psychoanalysis, 41*, 352-356.
- Sandler, J. (2003). On attachment to internal objects. *Psychoanalytic Inquiry, 23*(1), 12-26. <https://doi.org/10.1080/07351692309349024>
- Schaefer, C., & Greenberg, R. (1997). Measurement of playfulness: A neglected therapist variable. *International Journal of Play Therapy, 6*(2), 21-31. <https://doi.org/10.1037/h0089406>
- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research, 27*(6), 642-652. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1125546>
- Severo, C. T., Laskoski, P. B., Teche, S. P., Bassols, A. M., Saldanha, R. F., Wellausen, R. S., Rodrigues Wageck, A. A., Costa, C. P., Rebouças, D. B., Padoan, C. S., Barros, A. J., Nunes, M. L., & Eizirik, C. L. (2018). Conceptual and technical aspects of psychoanalytic enactment: A systematic review. *British Journal of Psychotherapy, 34*, 643-666. <https://doi.org/10.1111/bjp.12386>
- Shapiro, Y. (2018). Psychodynamic psychiatry in the 21st century: constructing a comprehensive science of experience. *Psychodynamic psychiatry, 46*(1), 49-79. <https://doi.org/10.1521/pdps.2018.46.1.49>
- Siefert, C. J. (2019). Exploring relational episodes with the core conflictual relationship theme method to develop treatment goals, build alliance, and set client expectations in brief psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy, 56*(1), 28-34. <https://doi.org/10.1037/pst0000212>
- Smith, H. (2012). Συνεχής διαδραμάτιση (continuous enactment): Η επίδρασή της στη σκέψη του αναλυτή και ο ρόλος της στη θεραπευτική διαδικασία. *Οιδίπους, 7*, 37-51.
- Solomonov, N., McCarthy, K. S., Keefe, J. R., Gorman, B. S., Blanchard, M., & Barber, J. P. (2018). Fluctuations in alliance and use of techniques over time: A bidirectional relation between use of “common factors” techniques and the development of the working alliance. *Clinical Psychological Psychotherapy, 25*, 102-111. <https://doi.org/10.1002/cpp.2143>
- Steel, C., Macdonald, J., & Schroder, T. (2018). A systematic review of the effect of therapists' internalized models of relationships on the quality of the therapeutic relationship. *Journal of Clinical Psychology, 74*(1), 5-42. <https://doi.org/10.1002/jclp.22484>
- Stern, S. (2017). *Needed relationships and psychoanalytic healing: A holistic relational perspective on the therapeutic process*. Routledge.
- Στεφανάτος, Γ. (2016). *Κατασκευές της ψυχανάλυσης. Κατασκευή του ψυχαναλυτή. Αναζητώντας μιαν αλήθεια που γιατρέυει*. Εστία.
- Strean, H. S. (1990). *Resolving resistances in psychotherapy*. Brunner/ Mazel.
- Strupp, H. H. (2008). Implication of the empirically supported treatment movement for psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues, 11*, 605-619. <https://doi.org/10.1080/10481881109348631>
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. W. W. Norton & Co.
- Talia, A., Miller-Bottomo, M., & Daniel, S. I. F. (2017). Assessing attachment in psychotherapy: Validation of the Patient Attachment Coding System (PACS). *Clinical Psychology and Psychotherapy, 24*, 149-161. <https://doi.org/10.1002/cpp.1990>
- Tanzilli, A., Majorana, M., Fonzi, L., Pallagrosi, M., Picardi, A., Coccanari de' Fornari, M. A., Biondi M., & Lingiardi, V. (2018). Relational variables in short-term psychodynamic psychotherapy: an effectiveness study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 21*(3), 190-200. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.327>

- Turp, M. D. (2016). 'There and then', 'here and now', 'when and if': The relationship of present, past and future in the consulting room. *Psychodynamic Practice*, 22(4), 318-330. <https://doi.org/10.1080/14753634.2016.1234945>
- Van Nieuwenhove, K., Meganck, R., Cornelis, S., & Desmet M. (2018). Core conflictual relationship patterns in complex trauma: A single-case study. *Psychodynamic Practice*, 24(3), 245-260. <https://doi.org/10.1080/14753634.2018.1498801>
- Van Nieuwenhove, K., Truijens, F., Meganck, R., Cornelis, S., & Desmet, M. (2020). Working through childhood trauma-related interpersonal patterns in psychodynamic treatment: An evidence-based case study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 64-74. <https://doi.org/10.1037/tra0000438>
- Varga, M. P. (2005). Analysis of transference as transformation of enactment. *Psychoanalytic Review*, 92(5), 659-674. <https://doi.org/10.1521/prev.2005.92.5.659>
- Wachtel, P. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. Guilford
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Werbart, A., Missios, P., Waldenström, F., & Lilliengren, P. (2019). "It was hard work every session": Therapists' view of successful psychoanalytic treatments. *Psychotherapy Research*, 29(3), 354-371. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1349353>
- Winnicott, D. W. (1956). On transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 386-388.
- Winnicott, D. W. (1958). *The maturational processes and the facilitating environment*. Karnac Books.
- Winnicott, D. W. (1965). The relationship of a mother with her baby at the beginning. In D. W. Winnicott, *The family and individual development*, pp. 15-20. Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.
- Winnicott, D. W. (1974). Fear of breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1, 103-107.
- Wiseman, H., Tishby, O., & Barber, J. P. (2012). Collaboration in psychodynamic psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 68(2), 136-145. <https://doi.org/10.1002/jclp.21834>
- Yonatan-Leus, R., Tishby, O., Shefler, G., & Wiseman, H. (2018). Therapists' honesty, humor styles, playfulness, and creativity as outcome predictors: A retrospective study of the therapist effect. *Psychotherapy Research*, 28(5), 793-802. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1292067>
- Yotsidi, V., Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2018). The Client Attachment to Therapist Scale (CATS) in a Greek clinical population: A validation study. *Open Journal of Medical Psychology*, 7, 59-81. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2018.74006>
- Yotsidi, V., Stalikas, A., Pezirkianidis, C., & Pouloudi, M. (2019). The relationships between client resistance and attachment to therapist in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49, 99-109. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9406-y>
- Zilcha-Mano, S. (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>

The therapeutic relationship in psychodynamic counselling and psychotherapy: contemporary clinical and empirical data

Vasiliki YOTSIDI¹, Kalliopi KOUNENOU²

¹ Department of Psychology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece

² Department of Education, School of Pedagogical & Technological Education, Athens, Greece

KEYWORDS

Therapeutic relationship,
intersubjectivity,
psychodynamic counseling,
psychodynamic psychotherapy

ABSTRACT

In the psychodynamic approach, the therapeutic relationship stands at the core of the therapeutic process and constitutes a key factor of the effectiveness of treatment. As such, highlighting the psychodynamic components associated with the therapeutic relationship can help reinforce the role of counseling and clinical psychologists, by offering a broader understanding of the various dynamic interactions in clinical work. Specifically, the present paper delineates particular aspects of the therapeutic relationship (e.g. therapeutic alliance, transference, countertransference, real relationship) that should be taken into account in counseling and psychotherapy as essential components of the therapeutic relationship. Current empirical data are presented to demonstrate the importance of these parameters for the therapeutic process and outcome. Emphasis is also placed on the conditions that need to be fulfilled in order to ensure a relationship of therapeutic value, such as the importance of the therapeutic framework and the role of the psychologists / psychotherapists in dealing with enactments. Finally, the benefits of using the potential of the therapeutic relationship in clinical practice are highlighted, for improving both someone's relationship with oneself and with others.

CORRESPONDENCE

Vasiliki Yotsidi
Panteion University of Social
and Political Sciences,
136, Syngrou Av.,
176 71 Athens, Greece,
Email: v.yiotsidi@panteion.gr