

JOHN McLEOD

Εισαγωγή  
στη Συμβουλευτική



## 4 Θέματα και ζητήματα της ψυχοδυναμικής προσέγγισης στη συμβουλευτική

### Εισαγωγή

---

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη συμβουλευτική αποτελεί μία από τις κύριες παραδόσεις στη σύγχρονη συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία. Η ψυχοδυναμική συμβουλευτική δίνει μεγάλη έμφαση στην ικανότητα του συμβούλου να χρησιμοποιεί σιδήποτε συμβαίνει στην άμεση σχέση πελάτη και συμβούλου, καθώς αυτή εξελίσσεται, προκειμένου να διερευνήσει τους τύπους των συναισθημάτων και τα ζητήματα στις σχέσεις του πελάτη που τον δυσκολεύουν στην καθημερινή του ζωή. Στόχος της είναι να βοηθήσει τους πελάτες να αποκτήσουν ενόραση και να κατανοήσουν τους λόγους των προβλημάτων τους, καθώς και να αναμορφώσουν αυτή την ενόραση σε ώριμη ικανότητα να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε μελλοντικά προβλήματα. Προκειμένου να συντελεστεί αυτή η διεργασία, ο σύμβουλος θα πρέπει να είναι ικανός να προσφέρει στον πελάτη ένα περιβάλλον αρκούντως ασφαλές και σταθερό, για να επιτρέψει μια ασφαλή έκφραση φαντασιώσεων και παρωθήσεων πόνου ή ντροπής.

Αν και η ψυχοδυναμική συμβουλευτική έχει τις ρίζες της στις ιδέες του Sigmund Freud, η τρέχουσα θεωρία και πρακτική έχει ξεπεράσει τις αρχικές διατυπώσεις του. Ενώ εκείνος ήταν πεπεισμένος ότι οι καταπιεσμένες σεξουαλικές επιθυμίες και αναμνήσεις αποτελούν την πηγή των προβλημάτων του ασθενή, οι επόμενες γενιές επαγγελματιών και θεωρητικών έχουν αναπτύξει μια πιο κοινωνική προσέγγιση, προσανατολισμένη στις σχέσεις. Ψυχοδυναμικές μέθοδοι έχουν εφαρμοστεί για να κατανοηθεί και να θεραπευτεί ευρύ φάσμα προβλημάτων και έχουν προσαρμοστεί σε ποικίλους τρόπους εργασίας, που περιλαμβάνουν βραχεία θεραπεία, ομαδική θεραπεία και συμβουλευτική σε συζύγους ή ζευγάρια.

Στόχος αυτού του κεφαλαίου είναι να εκθέσει ορισμένες από τις κεντρικές ιδέες και μεθόδους που αφορούν τη θεωρία και πρακτική της ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής. Το κεφάλαιο ξεκινά με μια παρουσίαση των ιδέων του Freud, ο οποίος παραμένει κρίσιμο σημείο αναφοράς για την πλειονότητα των ψυχοδυναμικών συμβούλων και ψυχοθεραπευτών. Μάλιστα οι μεταγενέστερες εξελίξεις στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική μπορούν συνολικά να θεωρηθούν συνεχής διάλογος με τον Freud – ενίοτε διαφωνώντας αξιοσημείωτα με τις θέσεις του, αλλά πάντοτε επιστρέφοντας στις βα-

οικές του ιδέες. Τα υπόλοιπα μέρη του κεφαλαίου συνιστούν μια ανασκόπηση της σημασίας των αντικειμενότροπων σχέσεων και της θεωρίας της προσκόλλησης, καθώς και άλλων σημαντικών θεμάτων στην ψυχοδυναμική σκέψη.

## Οι ρίζες της ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής: το έργο του Sigmund Freud

Ο Sigmund Freud (1856-1939) θεωρείται ευρέως όχι μόνο ένας από τους ιδρυτές της σύγχρονης ψυχολογίας, αλλά και μία καθοριστική επιρροή στη δυτική κοινωνία του 20ού αιώνα. Μικρός φιλοδοξούσε να γίνει διάσημος επιστήμονας και εκπαιδευτήκε αρχικά στην ιατρική, για να αναδειχτεί τη δεκαετία του 1880 σε έναν από τους πρώτους ιατρικούς ερευνητές που ανέλυσαν τις ιδιότητες ενός φύλλου κόκας που τότε είχε μόλις ανακαλυφτεί (της κοκαΐνης). Ωστόσο, ο αντισημιτισμός της αυστριακής μεσοαστικής κοινωνίας τον καιρό εκείνο σήμαινε πως του ήταν αδύνατο να συνεχίσει τη σταδιοδρομία του στο Πανεπιστήμιο της Βιέννης· έτσι αναγκάστηκε να ασκήσει την πρακτική του ως ιδιώτης σ' έναν τομέα που σήμερα είναι γνωστός ως ψυχιατρική. Ο Freud πέρασε ένα χρόνο στο Παρίσι, μελετώντας μαζί με τον επιφανέστερο ψυχίατρο της εποχής, τον Charcot, ο οποίος του δίδαξε την τεχνική της ύπνωσης. Όταν επέστρεψε στη Βιέννη, άρχισε να βλέπει ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές, πολλοί από τους οποίους υπέφεραν από κάτι που ήταν γνωστό ως «υστερία». Ανακάλυψε ότι η ύπνωση δεν ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματική, κατά τη γνώμη του, ως θεραπευτική τεχνική και σταδιακά εξέλιξε τη δική του μέθοδο, που την αποκάλεσε «ελεύθερο συνειρμό», σύμφωνα με την οποία ο ασθενής ξάπλωνε σε άνετη στάση (συνήθως σε ντιβάνι) και «έλεγε ό,τι του ερχόταν στο μυαλό». Αυτό το υλικό του συνειδησιακού ρεύματος που ανάβλυζε από την εν λόγω διαδικασία συχνά περιείχε δυνατά συναισθήματα, αναμνήσεις βαθιά θαμμένες και σεξουαλικές εμπειρίες από την παιδική ηλικία. Η ευκαιρία της κοινοποίησης αυτών των αισθημάτων και αναμνήσεων φάνηκε να βοηθά τους ασθενείς. Μία από αυτούς, η Άννα Ο., ονόμασε τη μέθοδο «ομιλούσα θεραπεία».

Περισσότερες πληροφορίες για την εξέλιξη των ιδεών του Freud και για την επιρροή που άσκησαν στη σκέψη του η δική του οικογενειακή ζωή των παιδικών του χρόνων, η εβραϊκή του ταυτότητα, η ιατρική του κατάρτιση και το γενικό πλαίσιο της βιεννέζικης κουλτούρας του τέλους του 19ου αιώνα μπορούν να βρεθούν σε πολλά βιβλία (π.χ. Wollheim 1971· Gay 1988· Jacobs 1992).

Η θεραπευτική μέθοδος του Freud ονομάστηκε ψυχανάλυση. Από τότε που η θεωρία του και η μέθοδός του έγιναν γνωστές και χρησιμοποιήθηκαν από τρίτους (ξεκινώντας περίπου από το 1900 και ύστερα) οι ιδέες του συνεχώς μεταβάλλονταν και εξελίσσονταν από άλλους συγγραφείς και επαγγελματίες της ψυχανάλυσης. Ως αποτέλεσμα υπάρχουν σήμερα πολλοί σύμβουλοι και ψυχοθεραπευτές που θεωρούν ότι ερ-

γάζονται μέσα στην ευρεία παράδοση που εγκαινίασε ο Freud, αλλά αποκαλούν ψυχοδυναμικό τον προσανατολισμό τους και όχι ψυχαναλυτικό. Όλοι οι σύμβουλοι που εργάζονται εφαρμόζοντας την ψυχοδυναμική προσέγγιση τείνουν να κάνουν ανάλογες υποθέσεις για τη φύση των προβλημάτων των πελατών τους και για τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπιστούν αυτά καλύτερα. Τα κύρια στοιχεία που διακρίνουν την ψυχοδυναμική προσέγγιση είναι:

1. Η υπόθεση ότι οι δυσχέρειες του πελάτη έχουν τις απόστατες ρίζες τους σε εμπειρίες της παιδικής ηλικίας.
2. Η υπόθεση ότι ο πελάτης μπορεί να μην έχει συνειδητή επίγνωση των αληθινών κινήτρων ή παρωθήσεων που βρίσκονται πίσω από τις πράξεις του.
3. Η χρήση στη συμβουλευτική και στη θεραπεία της ερμηνείας της σχέσης μεταβίβασης.

Αυτά τα στοιχεία θα εξεταστούν στη συνέχεια με περισσότερες λεπτομέρειες.

### **Οι ρίζες των συναισθηματικών προβλημάτων βρίσκονται στην παιδική ηλικία**

Ο Freud σημείωσε ότι στην κατάσταση «ελεύθερου συνειρμού» πολλοί από τους ασθενείς του ανέφεραν ότι θυμούνταν δυσάρεστα ή φοβερά σεξουαλικά βιώματα από την παιδική ηλικία και, επιπλέον, ότι ήταν θεραπευτική η διήγηση των βιωμάτων αυτών σε κάποιον άλλο. Δεν μπορούσε να πιστέψει ότι αυτά τα σεξουαλικά τραύματα της παιδικής ηλικίας είχαν όντως συμβεί (αν και σήμερα ίσως διαφωνούσαμε) και νοηματοδότησε το φαινόμενο αυτό, προτείνοντας πως ό,τι είχε στα αλήθεια συμβεί είχε τις ρίζες του στις ίδιες τις σεξουαλικές ανάγκες του παιδιού.

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί εδώ τι εννοούσε ο Freud ως «σεξουαλικό». Στα γραπτά του, που είναι φυσικά στα γερμανικά, χρησιμοποίησε μια έννοια που θα μπορούσε να μεταφραστεί με μεγαλύτερη ακρίβεια ως «βιοτική δύναμη» ή, γενικότερα, «συναισθηματική ενέργεια» (Bettelheim 1983). Αν και η έννοια αυτή έχει μια σεξουαλική διάσταση, είναι ατυχές που η αγγλική της μετάφραση εστιάζεται μονάχα σε αυτή της τη διάσταση.

Ο Freud, ακούγοντας τους ασθενείς του να μιλούν για τη ζωή τους, είκαζε ότι η σεξουαλική ενέργεια, ή λίμπιντο, του παιδιού αναπτύσσεται ή ωριμάζει μέσα από κάποιες διακριτές φάσεις. Στον πρώτο χρόνο της ζωής του, το παιδί βιώνει μια σχεδόν ερωτική απόλαυση από το στόμα του, τη στοματική του περιοχή. Τα μωρά αντλούν ικανοποίηση ρουφώντας, δαγκώνοντας και καταπίνοντας. Κατόπιν, ανάμεσα στα 2 και τα 4 χρόνια, τα παιδιά αντλούν απόλαυση από τις εκκρίσεις, από τις αισθήσεις στην πρωκτική τους περιοχή. Κατόπιν, περίπου από τα 5 μέχρι τα 8, το παιδί αρχίζει να έχει ένα είδος πρώιμης γενετήσιας επιθυμίας, που στρέφεται στα άτομα του αντίθετου φύλου. Ο Freud αποκάλεσε αυτό το στάδιο φαλλικό. (Πίστεψε ότι η σεξουαλι-

κόττητα του παιδιού γίνεται λιγότερο σημαντική προς το τέλος της παιδικής ηλικίας, οπότε αποκάλεσε αυτό το στάδιο λανθάνουσα περίοδο.)

Οι φάσεις της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης αποτελούν το σκηνικό για μια σειρά από συγκρούσεις ανάμεσα στο παιδί και το περιβάλλον του, την οικογένειά του και, το σημαντικότερο απ' όλα, τους γονείς του. Ο Freud θεώρησε ότι οι γονείς ή η οικογένεια έπρεπε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις ορμές του και υποστήριξε ότι ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς ανταποκρίνονται έχει καθοριστική επιρροή στη μεταγενέστερη προσωπικότητα του παιδιού. Κυρίως, οι γονείς ή η οικογένεια ενδέχεται να ανταποκριθούν έτσι ώστε άλλοτε να κρατούν υπερβολικά τα ηνία ή άλλοτε λιγότερο απ' όσο πρέπει. Για παράδειγμα, τα μικρά μωρά κλαίνε όταν πεινούν. Αν η μητέρα ταΐζει κάθε φορά το μωρό χωρίς χρονοτριβή ή προτού καν ακόμη ακουστεί το αίτημά του, εκείνο ενδέχεται να μάθει, σ' ένα βαθύτερο συναισθηματικό επίπεδο, ότι δεν χρειάζεται να κάνει τίποτε για να το φροντίσουν. Ίσως μεγαλώσει πιστεύοντας, βαθιά μέσα του, ότι υπάρχει ένας τέλειος κόσμος και πιθανότατα πασχίσει να αποδεχτεί τις αναπόφευκτες διαψεύσεις των προσδοκιών που του επιφυλάσσει ο πραγματικός κόσμος. Από την άλλη, αν το μωρό πρέπει να περιμένει υπερβολικά πολύ για να το ταΐσουν, ίσως μάθει ότι ο κόσμος εκπληρώνει τις ανάγκες του όταν θυμώνει ή γίνεται λεκτικά επιθετικό. Κάπου στο ενδιάμεσο αυτών των δύο άκρων βρίσκεται ό,τι ο βρετανός ψευχαναλυτής D. W. Winnicott αποκάλεσε «αρκετά καλή» μητέρα, δηλαδή η μητέρα ή η τροφός που ανταποκρίνεται αρκετά γρήγορα χωρίς να είναι υπερπροστατευτική ή ασφουκτικά αφοσιωμένη.

Ο Freud εισηγείται ένα παρόμοιο πρότυπο για το πρωκτικό στάδιο. Αν η εκπαίδευση του μωρού να χρησιμοποιεί το ουροδοχείο του είναι υπερβολικά αυστηρή και σκληρή, θα μάθει ότι δεν πρέπει ποτέ να επιτρέψει στον εαυτό του να τα θαλασσοώνει και ίσως μεγαλώνοντας θα δυσκολευτεί να εκφράζει συναισθήματα και επιπλέον θα αποκτήσει μια μανιώδη ανάγκη να τηρεί τα πάντα σε σωστή τάξη. Αν από την άλλη η εκπαίδευση εκείνη είναι πολύ χαλαρή, το παιδί ίσως μεγαλώσει χωρίς να είναι ικανό να τηρεί τα πράγματα σε τάξη.

Το τρίτο στάδιο ανάπτυξης, το φαλλικό, είναι πιθανό το πιο σημαντικό όσον αφορά τις επιπτώσεις του στη μετέπειτα ζωή. Ο Freud υποστηρίζει ότι το παιδί σε αυτή τη φάση αρχίζει να νιώθει πρώιμες γενετήσιες ορμές, που κατευθύνονται στον προφανέστερο στόχο: το γονέα του αντίθετου φύλου. Έτσι στο στάδιο αυτό τα κοριτσάκια είναι «ερωτευμένα» με τους πατέρες τους και τα αγοράκια με τις μητέρες τους. Όμως, όπως συνεχίζει ο Freud, το παιδί τότε φοβάται μήπως τιμωρηθεί ή προκαλέσει το θυμό του γονέα του ίδιου φύλου, αν αυτή η σεξουαλική επιθυμία εκφραστεί μέσα από τη συμπεριφορά του. Αναγκάζεται τότε να καταπιέσει τα σεξουαλικά του αισθήματα, καθώς και να διασκεδάσει την αντιπαλότητά του με το γονέα του ίδιου φύλου ταυτιζόμενο κυρίως με αυτόν. Συνήθως, το «οικογενειακό δράμα» παίζεται εν πολλοίς σ' ένα ασυνείδητο επίπεδο. Η επίπλωσή του αργότερα, στην ενηλικίωση, μπορεί να σημαίνει ότι αυτοί οι άνθρωποι θα συνεχίζουν να καταπιέζουν ή να διαστρεβλώνουν τη σε-

ξουαλικότητά τους και ότι στις σεξουαλικές τους σχέσεις (π.χ. γάμος) μπορεί να αναζητούν ασυνείδητα τους γονείς του αντίθετου φύλου που ποτέ δεν είχαν. Το βασικό ψυχολογικό πρόβλημα εδώ, όπως και στα άλλα στάδια, έγκειται στο γεγονός ότι οι παρωθήσεις ή ενορμήσεις του ατόμου «παίρνουν το δρόμο τους υπόγεια» και το επηρεάζουν ασυνείδητα. Έτσι κάποιος/-α μπορεί να μην έχει συνειδητά επίγνωση ότι έχει «επιλέξει» να παντρευτεί ένα σύντροφο που συμβολικά παριστάνει τη μητέρα ή τον πατέρα του/της, αλλά η συμπεριφορά του/της απέναντι στο σύντροφό του/της μπορεί να ακολουθεί το ίδιο πρότυπο με την αλλοτινή σχέση γονέα-παιδιού. Ένα σχετικό παράδειγμα μπορεί να είναι ο σύζυγος που ως παιδί δεχόταν συνεχώς κριτική από τη μητέρα του και ο οποίος αργότερα μοιάζει συνεχώς να προσμένει από τη γυναίκα του να συμπεριφέρεται με τον ίδιο τρόπο.

Ίσως να είναι προφανές από όσα προηγήθηκαν ότι, αν και ο Freud στην αρχική του θεωρία έδωσε έμφαση στην ψυχοσεξουαλική φύση της ανάπτυξης κατά την παιδική ηλικία, αυτό που όντως επηρεάζει το παιδί συναισθηματικά και ψυχολογικά καθώς μεγαλώνει είναι η ποιότητα των σχέσεων που έχει με τους γονείς και την οικογένειά του. Η συνειδητοποίηση αυτού του πράγματος οδήγησε πρόσφατα συγγραφείς της ψυχοδυναμικής παράδοσης να δώσουν έμφαση περισσότερο στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού παρά στις σεξουαλικές και βιολογικές της όψεις.

Ένας από τους σημαντικότερους από αυτούς τους συγγραφείς είναι ο ψυχαναλυτής Erik Erikson, του οποίου το βιβλίο *Childhood and Society* (1950) περιέχει μια περιγραφή 8 σταδίων της ψυχοδυναμικής ανάπτυξης, που καλύπτουν τη διαδρομή μιας ολόκληρης ζωής. Το πρώτο του στάδιο, περίπου κατά τον πρώτο χρόνο ζωής, αντιστοιχεί στο «στοματικό» στάδιο του Freud. Ο Erikson, ωστόσο, υποστηρίζει ότι η αρχική σχέση μεταξύ μητέρας και παιδιού είναι ψυχολογικά σημαντική, επειδή μέσα από αυτή το παιδί είτε μαθαίνει να εμπιστεύεται τον κόσμο (αν εκπληρώνονται οι βασικές του ανάγκες) είτε αποκτά μια βασική αίσθηση δυσπιστίας. Αυτή η αίσθηση εμπιστοσύνης ή δυσπιστίας ενδεχομένως θέτει τα θεμέλια για τον τύπο των σχέσεων που το παιδί θα έχει στη μετέπειτα ενήλικη ζωή του.

Ένας άλλος συγγραφέας που υπογραμμίζει τα ψυχοκοινωνικά περιστατικά της παιδικής ηλικίας είναι ο βρετανός ψυχαναλυτής John Bowlby (1969, 1973, 1980, 1988). Στο έργο του εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο η εμπειρία της προσκόλλησης (η ύπαρξη μιας στενής, ασφαλούς, διαρκούς σχέσης) και της απώλειας στην παιδική ηλικία μπορούν να διαμορφώσουν την ικανότητα του προσώπου να συνάπτει δεσμούς στην ενήλικη ζωή του.

Αν και μεταγενέστεροι θεωρητικοί της ψυχοδυναμικής παράδοσης έχουν μεταθέσει την έμφαση από τη σεξουαλικότητα της παιδικής ηλικίας, όπου εστίαζε ο Freud, θα συμφωνούσαν ωστόσο, ακόμα και τώρα, ότι τα συναισθήματα και οι αισθήσεις που πυροδοτούνται από τις σεξουαλικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας έχουν καθοριστικές επιπτώσεις για την ανάπτυξη του παιδιού. Ωστόσο, η βασική σκοπιά που υιοθετούν όλοι οι ψυχαναλυτικοί και ψυχοδυναμικοί σύμβουλοι και θεραπευτές είναι ότι

για να κατανοήσουν την προσωπικότητα ενός ενήλικου πελάτη ή ασθενή είναι αναγκαίο να κατανοήσουν την ανάπτυξη αυτής της προσωπικότητας κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, κυρίως ως προς το πώς αυτή διαμορφώθηκε από το οικογενειακό περιβάλλον.

### Η σπουδαιότητα του «ασυνείδητου»

Ο Freud δεν υποστήριξε απλώς ότι οι εμπειρίες της παιδικής ηλικίας επηρεάζουν την προσωπικότητα του ενήλικα· πίστευε ότι η επιρροή συντελέστηκε με έναν συγκεκριμένο τρόπο – μέσα από την επενέργεια του ασυνείδητου νου. Το «ασυνείδητο», κατά αυτόν, υπήρξε το μέρος εκείνο της ψυχικής ζωής ενός προσώπου το οποίο βρισκόταν εκτός της άμεσης αντίληψης. Ο Freud είδε το ανθρώπινο μυαλό να διαιρείται σε 3 περιοχές:

- Το Εκείνο, ένα αποθεματικό αρχέγονων ενστίκτων και ορμών που συνιστούν τα απώτατα κίνητρα της συμπεριφοράς μας. Ο Freud διατύπωσε την υπόθεση πως υπήρχαν δύο θεμελιακές ενορμήσεις: ζωή/αγάπη/σεξ/Έρωτας και θάνατος/μίσος/επίθεση/Θάνατος. Το Εκείνο δεν ενέχει κάποια χρονική διάσταση, έτσι ώστε οι αναμνήσεις που παγιδούνται μέσα του να διατηρούν την ίδια ισχύ που είχαν τότε που έλαβε χώρα το απωθημένο περιστατικό. Διέπεται από την «αρχή της ηδονής» και είναι ανορθολογικό.
- Το Εγώ, το συνειδητό, το ορθολογικό μέρος του μυαλού που παίρνει αποφάσεις και αντιμετωπίζει την εξωτερική πραγματικότητα.
- Το Υπερεγώ, η «συνείδηση», όπου εναποθηκεύονται κανόνες και ταμπού σχετικά με το τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνει κάποιος. Οι στάσεις που επιφυλάσσει ένα πρόσωπο στο Υπερεγώ του αποτελούν κυρίως μια εσωτερίκευση των στάσεων που υιοθετούσαν οι γονείς του.

Προκύπτουν δύο σημαντικές συνέπειες από αυτή τη θεωρία για τον τρόπο λειτουργίας του μυαλού. Πρώτον, το Εκείνο και το μεγαλύτερο μέρος του Υπερεγώ θεωρούνταν από τον Freud ότι είναι εν πολλοίς ασυνείδητα, έτσι ώστε μεγάλο μέρος της συμπεριφοράς ενός ατόμου να μπορεί να κατανοηθεί ότι βρίσκεται υπό τον έλεγχο δυνάμεων (π.χ. καταπιεσμένες αναμνήσεις, φαντασιώσεις της παιδικής ηλικίας) που το άτομο δεν μπορεί να αναγνωρίζει ενσυνείδητα. Ο ψυχοδυναμικός σύμβουλος ή θεραπευτής, λοιπόν, αναζητεί συνεχώς τρόπους να περάσει «κάτω από την επιφάνεια» όσων λέει ο πελάτης ή ασθενής. Η υπόθεση τίθεται ως εξής: ότι λέει αρχικά το πρόσωπο για τον εαυτό του είναι ένα μονάχα κομμάτι της ιστορίας και πιθανόν όχι το πιο ενδιαφέρον.

Δεύτερον, το Εγώ και οι άλλες περιοχές (το Εκείνο και το Υπερεγώ) είναι, δυνάμει σε οποιονδήποτε βαθμό, σχεδόν αδιάλειπτα σε σύγκρουση μεταξύ τους. Για παράδειγμα, το Εκείνο ασκεί πιέσεις ώστε να εκδηλωθούν ως πράξεις οι αρχέγονες ορμές

του («Τον μισώ, άρα θέλω να τον χτυπήσω»), αλλά το Εγώ ξέρει ότι μια τέτοια συμπεριφορά θα τιμωρηθεί από τον εξωτερικό κόσμο και το Υπερεγώ προσπαθεί να κάνει το πρόσωπο να νιώσει ένοχο, επειδή αυτό που θέλει είναι λανθασμένο και ανήθικο. Ωστόσο, είναι εξαιρετικά δυσάρεστο να ζει κανείς με τόσο έντονη εσωτερική διαταραχή. Κατά συνέπεια, ο Freud υποστήριξε ότι το μεαλό αναπτύσσει μηχανισμούς άμυνας –για παράδειγμα, απώθηση, άρνηση, αντιδραστικό σχηματισμό, μετουσίωση, διανοητικότητα και προβολή–, για να προστατεύσει το Εγώ από τέτοιες πιέσεις. Έτσι, λοιπόν, όχι μόνο αυτό που πιστεύει συνειδητά το πρόσωπο είναι απλώς ένα κομμάτι της ιστορίας, αλλά θεωρείται επίσης πιθανό να είναι ένα κομμάτι διαστρεβλωμένο από την επενέργεια των μηχανισμών άμυνας.

### **Οι θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην ψυχανάλυση**

Η φροϊδική ή ψυχοδυναμική θεωρία που περιγράψαμε έκανε αρχικά την εμφάνισή της στο έργο του Freud και σε άλλων για να βοηθήσει ανθρώπους με συναισθηματικά προβλήματα. Πολλές όψεις της θεωρίας έχουν, λοιπόν, εφαρμοστεί στο ζήτημα της διευκόλυνσης της θεραπευτικής αλλαγής σε πελάτες ή ασθενείς. Πρωτού, ωστόσο, συνεχίσουμε για να δούμε τις ιδιαίτερες τεχνικές που εφαρμόζονται στην ψυχαναλυτική ή ψυχοδυναμική θεραπεία και συμβουλευτική, είναι ουσιώδες να διευκρινίσουμε ποιοι ακριβώς είναι οι στόχοι μιας τέτοιας θεραπευτικής αγωγής. Ο Freud χρησιμοποίησε τη φράση «όπου ήταν το Εκείνο, οφείλει να είναι το Εγώ» ως σύντομη των στόχων που έθετε. Με άλλα λόγια, αντί να κατευθύνονται από ασυνείδητες δυνάμεις και ορμές, τα πρόσωπα μετά τη θεραπεία τους θα πρέπει να είναι πιο ορθολογικά, να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της εσωτερικής συναισθηματικής τους ζωής και μεγαλύτερη ικανότητα να ελέγχουν αυτά τα αισθήματα με τον αρμόζοντα τρόπο. Στόχος-κλειδί της ψυχανάλυσης είναι, λοιπόν, η επίτευξη της ενόρασης στην αληθινή φύση των προβλημάτων που έχει κάποιος (δηλαδή στις ρίζες τους στην παιδική ηλικία). Όμως, η γνήσια ενόραση δεν είναι απλώς μια διανοητική άσκηση. Όταν το πρόσωπο κατανοήσει στα αλήθεια, θα βιώσει μια εκτόνωση της συναισθηματικής έντασης που συνδέεται με τις καταπιεσμένες ή καταχωμένες αναμνήσεις. Ο Freud χρησιμοποίησε τον όρο «κάθαρση», για να περιγράψει αυτή τη συναισθηματική εκτόνωση.

Υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές τεχνικές ή στρατηγικές που χρησιμοποιούνται στην ψυχαναλυτική ή ψυχοδυναμική θεραπεία.

Εκτενέστερη πραγμάτευση των ψυχοδυναμικών ιδεών για τη θεραπευτική σχέση εκτίθεται στις σελίδες 373-375

1. *Συστηματική χρήση της σχέσης μεταξύ συμβούλου και πελάτη.* Οι ψυχαναλυτικοί σύμβουλοι και θεραπευτές έχουν την τάση να συμπεριφέρονται στους πελάτες τους με ουδέτερο τρόπο. Είναι ασυνήθιστο σύμβουλοι που έχουν ψυχαναλυτική μόρ-



## 4.1 Οι μηχανισμοί άμυνας

Η Anna Freud, το μικρότερο παιδί του Sigmund Freud, μετά τις ψυχαναλυτικές της σπουδές αναδείχτηκε σε πρωτοπόρο της ψυχανάλυσης παιδιών. Έχει επίσης να επιδείξει πολύ μεγάλη θεωρητική συμβολή στην ψυχανάλυση, καθώς ανέπτυξε και επεξεργάστηκε τις ιδέες του πατέρα της για το ρόλο των μηχανισμών άμυνας. Η αύξουσα προσοχή στους τρόπους με τους οποίους το Εγώ αμύνεται απέναντι σε συναισθηματικά απειλητικές ορμές και επιθυμίες αποτελεί σημαντικό βήμα πέρα από την αρχικά βιολογικά προσανατολισμένη ψυχαναλυτική θεωρία των «ενορμήσεων», προς την κατεύθυνση μιας ψυχολογίας του «Εγώ» που έδωσε μεγαλύτερη έμφαση σε γνωσιακές διαδικασίες. Στους θεμελιακούς μηχανισμούς άμυνας, όπως περιγράφονται από την ίδια (1936/1966) στο βιβλίο της *The Ego and the Mechanisms of Defense*, συγκαταλέγονται:

- **Απώθηση** (υποκινημένη λήθη): η ακαριαία απόρριψη από την αντίληψη κάθε απειλητικής ενόρμησης, ιδέας ή ανάμνησης.
- **Άρνηση** (υποκινημένη απάρνηση): απόφραξη εξωτερικών περιστατικών και πληροφοριών από την αντίληψη.
- **Προβολή** (μετάθεση προς τα έξω): απόδοση σε κάποιον άλλο απαράδεκτων επιθυμιών ή σκέψεων που τρέφει το ίδιο το άτομο.
- **Μεταβίβαση** (ανακατεύθυνση ενορμήσεων): η παροχέτευση ενορμήσεων (κατά κανόνα επιθετικών) σε έναν διαφορετικό στόχο.
- **Αντιδραστικός σχηματισμός** (δήλωση του αντιθέτου): άμυνα απέναντι σε απαράδεκτες ενορμήσεις μέσα από τη μεταστροφή τους στο αντίθετό τους.
- **Μετουσίωση** (εύρεση ενός αποδεκτού υποκατάστατου): μετασχηματισμός μιας ενόρμησης σε μια κοινωνικά πιο αποδεκτή μορφή συμπεριφοράς.
- **Παλινδρόμηση** (αναπτυξιακή αναδρομή): αντίδραση σε εσωτερικά αισθήματα που πυροδοτούνται από μια εξωτερική απειλή μέσα από την αναδρομή σε μια «παιδιάστικη» συμπεριφορά προηγούμενου στάδιου ανάπτυξης.

Ενώ συχνά μπορούν αμέσως να ταυτοποιηθούν αυτά τα είδη προτύπων συμπεριφορών σε ανθρώπους που προσφεύγουν στη συμβουλευτική (και στην καθημερινή ζωή), είναι λιγότερο σαφές πώς θα μπορούσε ο σύμβουλος να ανταποκριθεί με τον καλύτερο τρόπο σε αυτές τις άμυνες. Είναι άραγε το καλύτερο να προσελκύσει την προσοχή του πελάτη στο γεγονός ότι χρησιμοποιεί ένα μηχανισμό άμυνας; Είναι άραγε αποτελεσματικό να επιχειρήσει αδιόρατα να βοηθήσει το πρόσωπο να μιλήσει με δικά του λόγια για τα δυσεπίφορα αισθήματα απέναντι στα οποία αμύνεται; Είναι άραγε χρήσιμο να προσφέρει μια ερμηνεία για το πώς προέκυψε ένα αμυντικό πρότυπο μέσα από τη ζωή του προσώπου, καθώς και για το ρόλο που εκείνο παίζει; Ή είναι καλύτερο να αντιδράσει «εδώ και τώρα», ενδεχομένως με το να συλλογιστεί πώς ο σύμβουλος νιώθει όταν, για παράδειγμα, κάποιες υπο-

θέσεις προβάλλονται πάνω στον ίδιο: Από μια ψυχοδυναμική προοπτική, το να γνωρίζεις πώς να χρησιμοποιήσεις την ανάδειξη των μηχανισμών άμυνας προς το συμφέρον του πελάτη έχει να κάνει με πολλά ζητήματα και πολλές επιλογές. Τα γραπτά του βρετανού ψυχαναλυτή David Malan (1979) προσφέρουν έναν πολύτιμο οδηγό για τους τρόπους με τους οποίους η ερμηνεία των αμυνών χρησιμοποιείται έτσι ώστε να βοηθούνται οι πελάτες να αναπτύσσουν ενόραση και, στο τέλος, πιο ικανοποιητικές σχέσεις.

φωση να μοιράζονται πολλά δικά τους αισθήματα με τους πελάτες τους. Ο λόγος είναι ότι ο σύμβουλος προσπαθεί να εμφανιστεί ως «λευκή οθόνη», πάνω στην οποία ο πελάτης μπορεί να προβάλλει τις φαντασιώσεις του ή υποθέσεις για στενές σχέσεις του, τις οποίες τρέφει βαθιά μέσα του. Ο θεραπευτής προσδοκά ότι με την πρόοδο της θεραπείας, ύστερα από εβδομάδες ή μήνες, τα αισθήματα των πελατών του για τον ίδιο θα είναι ανάλογα με εκείνα που έχουν για σημαντικές μορφές με κύρος από το παρελθόν τους. Με άλλα λόγια, αν ο πελάτης είχε συμπεριφερθεί με παθητικό, εξαρτημένο τρόπο απέναντι στη μητέρα του ως παιδί, τότε θα μπορούσε να αναπαραγάγει αυτή τη συμπεριφορά με το θεραπευτή του. Καθώς είναι ουδέτερος και απόμακρος, ο θεραπευτής εξασφαλίζει ότι τα αισθήματα που ο πελάτης έχει απέναντί του δεν έχουν προκληθεί από κάτι που έκανε ο θεραπευτής, αλλά είναι αποτέλεσμα της προβολής από τον πελάτη μιας εικόνας της μητέρας του, του πατέρα του και άλλων πάνω σε αυτόν. Αυτή η διεργασία λέγεται μεταβίβαση και αποτελεί πανίσχυρο εργαλείο στην ψυχαναλυτική θεραπεία, εφόσον επιτρέπει στο θεραπευτή να παρατηρήσει τις σχέσεις της πρώτης παιδικής ηλικίας του πελάτη, καθώς αυτές επανενεργοποιούνται στο δωμάτιο του συμβούλου. Στόχος είναι ο πελάτης να αντιληφθεί αυτές τις προβολές, αρχικά στη σχέση του με το θεραπευτή και μετά στη σχέση του με άλλους ανθρώπους, όπως ο/η σύζυγός του, το αφεντικό, οι φίλοι του/της κ.λπ.

2. *Η ταύτιση και η ανάλυση αντιστάσεων και αμυνών.* Καθώς ο πελάτης μιλά για το πρόβλημά του, ο θεραπευτής ίσως παρατηρήσει ότι αποφεύγει, παραποιεί ή αντιστέκεται σε ορισμένα αισθήματα ή ενοράσεις. Ο Freud θεώρησε σημαντικό να κατανοήσει την πηγή μιας τέτοιας αντίστασης και θα προσέλκυε την προσοχή του ασθενή σε αυτό, αν συνέβαινε επίμονα. Για παράδειγμα, ένας φοιτητής που βλέπει ένα σύμβουλο για να τον βοηθήσει σε προβλήματα που αντιμετωπίζει στη μελέτη, ο οποίος επίμονα ρίχνει το φταίξιμο στους διδάσκοντες για τα δικά του προβλήματα, πιθανόν να αποφεύγει τα δικά του αισθήματα ανεπάρκειας ή εξάρτησης, υιοθετώντας τον αμυντικό μηχανισμό της προβολής (δηλαδή αποδίδοντας σε άλλους χαρακτηριστικά που δεν μπορεί να αποδεχτεί για τον εαυτό του).
3. *Ελεύθερος συνειρμός ή «να λες ό,τι σου έρχεται στο μυαλό».* Γίνεται με πρόθεση να βοηθηθεί ένα πρόσωπο να μιλήσει για τον εαυτό του με έναν τρόπο που είναι λιγότερο

πιθανό να επηρεαστεί από μηχανισμούς άμυνας. Δες και στον ελεύθερο συνειρμό η «αλήθεια» του προσώπου δεν μπορεί να κρυφτεί.

4. *Εργασία πάνω σε όνειρα και φαντασιώσεις.* Ο Freud θεώρησε το όνειρο ως «τη βασιλική οδό προς το ασυνείδητο» και προέτρεψε τους ασθενείς του να του μιλήσουν για τα όνειρά τους. Και πάλι στόχος ήταν να εξεταστεί το υλικό που ανελκύεται από ένα βαθύτερο, λιγότερο οχυρωμένο αμυντικά, επίπεδο της προσωπικότητας του από-μου. Γίνεται με την υπόθεση ότι περιστατικά στα όνειρα παριστάνουν συμβολικά ανθρώπους, ενορμήσεις ή καταστάσεις της ζωής εν εγρηγόρσει του προσώπου που ονειρεύεται. Άλλα προϊόντα της φαντασίας –για παράδειγμα, φαντασιώσεις και ονειροπολήσεις– μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τον ίδιο τρόπο όπως και τα νυχτερινά όνειρα στην ψυχανάλυση.
5. *Ερμηνεία.* Ένας ψυχαναλυτικός σύμβουλος ή θεραπευτής θα αξιοποιήσει τις διεργασίες που περιγράψαμε παραπάνω –μεταβίβαση, όνειρα, ελεύθερος συνειρμός κ.λπ.– για να αποκομίσει υλικό προς ερμηνεία. Μέσα από την ερμηνεία του νοήματος των ονείρων, των αναμνήσεων και της μεταβίβασης, ο θεραπευτής επιχειρεί να βοηθήσει τους πελάτες να κατανοήσουν τις ρίζες των προβλημάτων τους και έτσι να αποκτήσουν μεγαλύτερο έλεγχο πάνω τους, καθώς και μεγαλύτερη ελευθερία να υιοθετήσουν διαφορετική συμπεριφορά. Ωστόσο, η αποτελεσματική ερμηνεία είναι μια επιδεξιότητα δύσκολη. Ορισμένα από τα θέματα που ο θεραπευτής ή σύμβουλος πρέπει να διατηρεί κατά νου όταν προβαίνει σε ερμηνείες είναι τα εξής:
  - Είναι σωστό το χρονικό σημείο; Είναι ο πελάτης έτοιμος να επωμιστεί αυτή την ιδέα;
  - Είναι σωστή η ερμηνεία; Αρκούν τα τεκμήρια που συγκεντρώθηκαν;
  - Μπορεί η ερμηνεία να διατυπωθεί με τέτοιον τρόπο ώστε ο πελάτης να την κατανοήσει;
6. *Διάφορες άλλες τεχνικές.* Όταν κανείς δουλεύει με παιδιά ως πελάτες, δεν είναι ρεαλιστικό να περιμένει ότι θα είναι ικανά να εκφράσουν τις εσωτερικές τους συγκρούσεις με λόγια. Ως αποτέλεσμα, οι περισσότεροι ψυχαναλυτές παιδιών χρησιμοποιούν παιχνίδια, ώστε να επιτρέψουν στο παιδί να εξωτερικεύσει τους φόβους και τις ανησυχίες του. Ορισμένοι θεραπευτές που δουλεύουν με ενήλικες βρίσκουν επίσης χρήσιμο να χρησιμοποιήσουν τεχνικές έκφρασης, όπως η τέχνη, η γλυπτική και η ποίηση. Η χρήση τεχνικών προβολής, όπως το Τεστ Κηλίδων Μελάνης Rorschach ή το Τεστ Θεματικής Αντιληπτικότητας (Thematic Apperception Test – TAT), μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για παρόμοιο σκοπό. Τέλος, ορισμένοι ψυχοδυναμικοί θεραπευτές μπορεί να προτρέπουν τους πελάτες τους να κρατούν ημερολόγια ή να γράφουν αυτοβιογραφικά κείμενα ως μέσο για να διερευνήσουν καταστάσεις του παρελθόντος ή του παρόντος.

Αν και ο αριθμός των ψυχαναλυτών στη Βρετανία στην πράξη είναι μικρός, η επιρροή της ψυχανάλυσης και της ψυχοδυναμικής παράδοσης στη συμβουλευτική

γενικά είναι τεράστια. Δεν θα ήταν ψέματα αν λέγαμε ότι σχεδόν όλοι οι σύμβουλοι έχουν επηρεαστεί ως ένα βαθμό από ψυχαναλυτικές ιδέες. Θα πρέπει να ομολογήσουμε ότι η πρόσληψη του Freud στη Βρετανία και τις ΗΠΑ αποτελεί μια παραλλαγή διωλισμένη από τους μεταφραστές του έργου του. Ο Bettelheim (1983) υποστήριξε ότι οι ιδέες και οι έννοιες που εισήγαγε ο Freud στα πρώτα του γραπτά (στα γερμανικά) έγιναν πιο «κλινικές» και πιο μηχανικές μέσα από τη μετάφρασή τους στα αγγλικά.

Η παρουσίαση της φροϊδικής θεωρίας και πρακτικής που δώσαμε εδώ δεν μπορεί να προσφέρει τίποτε περισσότερο από μια σύντομη εισαγωγή σε αυτό τον τομέα της γραμματείας. Συστήνουμε σε όποιον αναγνώστη ενδιαφέρεται και επιθυμεί να ερευνήσει τον ψυχαναλυτικό στοχασμό σε μεγαλύτερο βάθος να ανατρέξει στο έργο του ίδιου του Freud. Η *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση* (Freud 1917), η *Νέα Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση* (Freud 1933) και οι μελέτες περιπτώσεων όπως ο Άνθρωπος με τα ποντίκια (Freud 1909), ο Πρόεδρος Σρέμπερ (Freud 1910) και η Ντόρα (Freud 1901) αποτελούν ιδιαίτερα προσιτά και διαφωτιστικά παραδείγματα της δύναμης της φροϊδικής ψυχανάλυσης εν δράσει. Τα γραπτά των Jacobs (1986, 1999) και McLoughlin (1995) προσφέρουν πολύτιμα παραδείγματα της εφαρμογής των ψυχοδυναμικών ιδεών στο πεδίο της συμβουλευτικής.

## Η μεταφροϊδική εξέλιξη της ψυχοδυναμικής προσέγγισης

Είναι τεκμηριωμένο ότι ο Freud απαιτούσε από όσους τον περιέβαλλαν ένα υψηλό επίπεδο συμφωνίας με τις ιδέες του. Κατά τη διάρκεια της ζωής του, διάφορες σημαντικές μορφές της ψυχανάλυσης που υπήρξαν μαθητές του ή στενοί συνεργάτες του διαφώνησαν μαζί του και αργότερα εγκατέλειψαν τη Διεθνή Ψυχαναλυτική Εταιρεία (International Association for Psycho-Analysis). Η γνωστότερη από αυτές τις μορφές είναι ο Carl Jung, που τον θεωρούσαν το «αγαπημένο παιδί» του Freud μέσα στον ψυχαναλυτικό κύκλο και ανέμεναν μια μέρα να αναλάβει την ηγεσία του ψυχαναλυτικού κινήματος. Η αλληλογραφία μεταξύ Freud και Jung συγκεντρώθηκε, εκδόθηκε και παρουσιάζει ένα διευρυνόμενο χάσμα ανάμεσά τους, που έγινε αμετάκλητο το 1912. Ο κύριος τομέας διαφωνίας τους επικεντρωνόταν στη φύση των κινήτρων. Ο Jung υποστήριξε ότι τα ανθρώπινα όντα έχουν μια ορμή προς την «εξαιτομίκευση» ή την ακεραΐωση και πλήρωση του εαυτού, καθώς και άλλες ορμές με περισσότερο βιολογικές βάσεις, που συνδέονται με τη σεξουαλικότητα. Επίσης θεωρούσε ότι το ασυνείδητο προσανατολίζει πνευματικές και υπερβατολογικές περιοχές του νοήματος.

Εμφανείς ψυχαναλυτές που διέρρηξαν τις σχέσεις τους με τον Freud ήταν, μεταξύ άλλων, οι Ferenczi, Rank, Reich και Adler. Ο Ferenczi και ο Rank απογοητεύτηκαν από την έλλειψη ενδιαφέροντος του Freud ως προς το ζήτημα της τεχνικής, του πώς να καταστεί η θεραπεία αποτελεσματικότερο μέσο βοήθειας των ασθενών. Ο Reich

## 4.2 Η γιουνγκιανή παράδοση στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία

Η γιουνγκιανή προσέγγιση, γνωστή και ως αναλυτική ψυχολογία, δημιουργήθηκε από τον Jung (C. G. Jung 1875-1961). Υπήρξε ελβετός ψυχίατρος και ένα από τα πρώτα μέλη του κύκλου που σχηματίστηκε γύρω από τον Freud, ο «αγαπημένος γιος» του, που προέβλεπαν να δεχτεί το χρίσμα ως επόμενος ηγέτης του ψυχαναλυτικού κινήματος. Ο Jung διέρρηξε τις σχέσεις του με τον Freud το 1912, ύστερα από διαφωνίες για θεωρητικά ζητήματα. Ιδίως, παρεξέκλινε από τη φροϊδική θέση για την πρωτοκαθεδρία των σεξουαλικών κινήτρων στο ασυνείδητο. Ο Jung ανέπτυξε μια έννοια του «συλλογικού ασυνείδητου», το οποίο θεώρησε πως δομείται μέσα από «αρχέτυπα», συμβολικές παραστάσεις οικουμενικών όψεων της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως η μητέρα, ο κατεργάρας, ο ήρωας. Ίσως το γνωστότερο από τα γιουνγκιανά αρχέτυπα να είναι η «σκιά», ή animus (στις γυναίκες) ή anima (στους άντρες), που παριστάνει τις όψεις εκείνες του εαυτού που απορρίπτονται από τη συνειδητή αντιληπτικότητα. Μια άλλη διαφορά μεταξύ Freud και Jung είναι έκδηλη στις απόψεις τους για την ανάπτυξη. Η φροϊδική σκέψη για την ανάπτυξη περιορίζεται εν πολλοίς σε περιστατικά της παιδικής ηλικίας, ιδίως στο στοματικό, πρωκτικό και οιδιπόδειο στάδιο. Ο Jung, από την άλλη, θεώρησε την ανθρώπινη ανάπτυξη ως μία εφ' όρου ζωής αναζήτηση της πλήρωσης, που την αποκάλεσε «εξοσμίκευση». Ο Jung επίσης επεξεργάστηκε ένα σύστημα για την κατανόηση των διαφορών στην προσωπικότητα, σύμφωνα με το οποίο οι άνθρωποι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως «τύποι» προκαθορισμένοι από αισθαντικότητα/ενόραση, εξωστρέφεια/εσωστρέφεια και στοχασμό/συναίσθημα.

Υπάρχει ουσιαστικό κοινό έδαφος μεταξύ των ψυχοδυναμικών προσεγγίσεων στη συμβουλευτική και της «αναλυτικής» προσέγγισης του Jung, στις υποθέσεις που διατύπωναν από κοινού ως προς τη σπουδαιότητα των διεργασιών του ασυνείδητου, καθώς και την αξία της εργασίας πάνω στα όνειρα και τις φαντασιώσεις. Υπάρχουν, ωστόσο, και σημαντικοί τομείς απόκλισης, που επικεντρώνονται στην κατανόηση του ασυνείδητου και των ιδεών για την ανάπτυξη και την προσωπικότητα. Ο Jung δέχτηκε επίσης πολύ μεγάλη επίδραση από θρησκευτικές και πνευματικές διδασκαλίες, ενώ ο Freud είχε αφοσιωθεί σε μια πιο κοσμική, επιστημονική προσέγγιση. Πρόσφατα, εκδηλώθηκε ζωηρό ενδιαφέρον για τις γιουνγκιανές προσεγγίσεις στους κόλπους της συμβουλευτικής και ψυχοθεραπευτικής κοινότητας. Κυκλοφόρησε πληθώρα νέων κειμένων, που επεξεργάζονταν έννοιες και μεθόδους του Jung. Η εφαρμογή της γιουνγκιανής προσέγγισης σε θέματα φύλου υπήρξε ιδιαίτερα επιτυχημένο πεδίο έρευνας. Αν και η διαδικασία της γιουνγκιανής ψυχανάλυσης είναι μακροσκελής και περισσότερο πρόσφορη για ψυχοθεραπεία παρά για συμβουλευτική (τουλάχιστον έτσι όπως η συμβουλευτική ορίζεται από τους περισσότερους παράγοντες στις τάξεις της), πολλοί σύμβουλοι έχουν διαβάσει τον Jung ή κάποιους ερμηνευτές του έργου του (όπως ο Kopp 1972, 1974) και έχουν ενσωματώσει ιδέες, όπως η «σκιά»,

στον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τη θεραπεία. Το γιουνγκιανό μοντέλο των τύπων της προσωπικότητας έχει εξίσου επηρεάσει πολλούς συμβούλους μέσα από τη χρήση του Δείκτη Τύπων Myers-Biggs (Myers-Biggs Type Indicator – MBTI) σε εργασίες πάνω στην προσωπική ανάπτυξη, ένα ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε για να εκτιμηθεί ο τύπος της προσωπικότητας διάφορων ατόμων.

Το πιο προσιτό από τα γραπτά του Jung είναι η αυτοβιογραφία του *Memories, Dreams, Reflections* (Jung 1963), καθώς και το *Man and His Symbols* (Jung 1964). Άλλα πολύτιμα εισαγωγικά κείμενα μας δίνουν οι Fordham (1986), Kaufmann (1989) και Carvalho (1990).

ακολούθησε τη δική του πορεία ερευνώντας τις σωματικές, οργανικές ρίζες των αμυνών, τους τρόπους με τους οποίους η σεξουαλική και επιθετική ενέργεια που αναστέλλεται από την απώθηση, την άρνηση και άλλες άμυνες εκφράζεται μέσω σωματικών διεργασιών, όπως η μυϊκή ένταση, η σωματική στάση και η ασθένεια. Το θέμα που ανέπτυξε ο Adler ήταν η σημασία των κοινωνικών παραγόντων για τη συναισθηματική ζωή: για παράδειγμα, η ορμή για εξουσία και έλεγχο, που πρωτοβιώνεται σε καταστάσεις αντιπαλότητας ανάμεσα στα αδέρφια.

Οι διαφωνίες του Freud με τους υποστηρικτές του θα παρανοηθούν αν θεωρηθούν απλές συγκρούσεις ανάμεσα σε διαφορετικούς χαρακτήρες, παραδείγματα παραλογισμού του Freud ή αν αποδοθούν σε παράγοντες κουλτούρας, όπως ο αυστριακός ιουδαϊσμός του Freud έναντι του ελβετικού προτεσταντισμού του Jung. Αυτές οι διαφωνίες και οι συγκρούσεις αντιπροσωπεύουν θεμελιώδη θεωρητικά ζητήματα στο πλαίσιο της ψυχοδυναμικής προσέγγισης και, μολονότι η προσωποποίηση της διαμάχης στα πρώτα χρόνια μπορεί να συγκαλύψει τις διαφορές ιδεών και τεχνικής, μας βοηθά παράλληλα να χαράξουμε ευκρινέστερα τις γραμμές της διαμάχης. Τα ζητήματα που υπέβρασαν στις διαφωνίες του Freud με τους συνεργάτες του ήταν:

- Τι συμβαίνει στα πρώτα χρόνια της ζωής που συνεπιφέρει αργότερα προβλήματα;
- Πώς λειτουργούν οι διεργασίες και οι μηχανισμοί του ασυνείδητου;
- Τι θα πρέπει να κάνει ο θεραπευτής για να καταστήσει αποτελεσματικότερη τη θεραπεία χάρη των ασθενών ή πελατών του (το ζήτημα της τεχνικής);

Όσο ζούσε ο Freud ήταν ο κυρίαρχος της ψυχανάλυσης και όσοι διαφωνούσαν μαζί του εξαναγκάζονταν να συστήσουν ξεχωριστά και ανεξάρτητα θεσμικά όργανα και εκπαιδευτικά κέντρα. Τα αποτελέσματα αυτών των αποσχίσεων στην ψυχανάλυση επιβιώνουν μέχρι σήμερα, με τη συνεχιζόμενη ύπαρξη διακριτών προσεγγίσεων με πρότυπα τους Jung, Adler και Reich. Ύστερα από το θάνατό του, το 1939, μπόρεσε να ξανανοιξει η διαμάχη κάπως πιο ελεύθερα, αλλά και να επανενσωματωθούν κάποιες από τις ιδέες των «αιρετικών» σε μια ευρύτερη ψυχοδυναμική προσέγγιση. Θα ήταν αδύνατο να επισκοπήσουμε εδώ όλα τα ενδιαφέροντα και χρήσιμα στοιχεία της σύγχρονης ψυχοδυναμικής σκέψης για τη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία.

Ωστόσο, τρεις από τις σπουδαιότερες κατευθύνσεις που ακολούθησε η εξέλιξη της προσέγγισης μετά το θάνατο του Freud υπήρξαν η ανάπτυξη μιας θεωρητικής προοπτικής γνωστής ως προσέγγιση «αντικειμενότροπων σχέσεων» (object relations), το έργο των Βρετανών «Ανεξάρτητων» (British «Independents»), καθώς και οι τεχνικές αρτιώσεις που ήταν αναγκαίες για να προσφέρουν μια ψυχοδυναμική συμβουλευτική και θεραπεία σε μια βάση χρονικά περιορισμένη.

## Η σχολή των αντικειμενότροπων σχέσεων

Η προσέγγιση των «αντικειμενότροπων σχέσεων» άσκησε εξαιρετικά μεγάλη επιρροή στην ψυχανάλυση και την ψυχοδυναμική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία. Βασίζεται στην απευθείας παρατήρηση της συμπεριφοράς μωρών και νηπίων και η εφαρμογή της ενέχει μια προσέγγιση της θεραπείας προσανατολισμένη στις σχέσεις του υποκειμένου (Gomez 1996).

### *Οι ρίζες της θεωρίας περί αντικειμενότροπων σχέσεων στην παρατήρηση παιδιών*

Το πρόσωπο που κατά γενική παραδοχή εγκαινίασε το κίνημα των αντικειμενότροπων σχέσεων στο πλαίσιο της ψυχοδυναμικής προσέγγισης ήταν η Melanie Klein. Αυστριακής καταγωγής, θήτευσε στην Ουγγαρία κοντά σ' ένα μαθητή του Freud, τον Sandor Ferenczi, και κατέληξε στη Βρετανία το 1926, για να γίνει εξέχον μέλος της Βρετανικής Ψυχαναλυτικής Εταιρείας. Το έργο της Klein διακρινόταν από το ότι εστίαζε στην ψυχανάλυση των παιδιών και έδινε έμφαση στη σχέση μητέρας και παιδιού στους πρώτους μήνες της ζωής του, ενώ τον Freud τον απασχολούσε κυρίως η δυναμική των συγκρούσεων στο πλαίσιο του οιδιποδείου, που λάμβαναν χώρα πολύ αργότερα στην παιδική ηλικία. Κατά τη γνώμη της, η ποιότητα της σχέσης που το παιδί βίωνε με τα «ανθρώπινα» αντικείμενα (όπως η μητέρα) στον πρώτο χρόνο έθετε ένα πρότυπο σύνταξης σχέσεων που διαρκούσε και σε όλη την ενήλικη ζωή του. Τα πρώτα γραπτά της Klein είναι δυσνόητα, αλλά οι H. Segal (1964), J. Segal (1985, 1992) και Sayers (1991) μας προσφέρουν προσιτές συγκεφαλαιώσεις της ζωής και του έργου της.

Πριν από εκείνη, ελάχιστοι ψυχαναλυτές είχαν εργαστεί απευθείας με παιδιά. Χρησιμοποιώντας σχέδια, παιχνίδια, κούκλες και άλλα υλικά παιχνιδιού, η Klein διαπίστωσε ότι ήταν ικανή να διερευνήσει τον εσωτερικό κόσμο των παιδιών και ανακάλυψε ότι οι συγκρούσεις και οι αγωνίες που ένιωθαν εν πολλοίς προέρχονταν όχι από τις σεξουαλικές τους ορμές, όπως υπέθετε ο Freud, αλλά από τις σχέσεις τους με τους ενήλικες. Η σχέση με τη μητέρα, ιδίως, ήταν ένας παράγοντας κεντρικής σημασίας. Ένα μικρό παιδί, πράγματι, δεν μπορεί να επιβιώσει χωρίς κάποιο άτομο να το φροντίζει, συνήθως μια μητέρα. Ένας άλλος ψυχαναλυτής παιδιών που εργαζόταν στο πλαίσιο αυτής της παράδοσης, ο D. W. Winnicott (1964), έγραψε ότι «δεν υφίσταται αυτό που λέμε μωρό», υπογραμμίζοντας ότι «ένα μωρό δεν υπάρχει μόνο του, αλλά είναι κατ' ουσίαν μέρος μιας σχέσης».

Από την οπτική γωνία του μωρού, σύμφωνα με την Klein, η μητέρα στους πρώτους μήνες αναπαρίσταται από το «μερικό αντικείμενο» του στήθους και βιώνεται είτε ως «καλό αντικείμενο» είτε ως «κακό αντικείμενο». Είναι «καλή», όταν οι ανάγκες του μωρού εκπληρώνονται μέσα από την παροχή τροφής. Είναι «κακή», όταν αυτές οι ανάγκες δεν εκπληρώνονται. Το μωρό αντιδρά προς το κακό αντικείμενο με αισθήματα καταστροφικής μανίας. Οι πρώτοι λίγοι μήνες περιγράφονται από την ίδια ως μία «παρανοϊκή-σχιζοειδής» περίοδος, κατά την οποία το μωρό νιώθει ελάχιστη ασφάλεια μέσα στον κόσμο και συνέρχεται από το τραύμα της γέννησης. Με τον καιρό, ωστόσο, το μωρό αρχίζει να είναι ικανό να αντιλαμβάνεται τη μητέρα ως ένα πιο πραγματικό ολικό αντικείμενο παρά ως το μερικό αντικείμενο του στήθους και να κατανοεί ότι το καλό και το κακό μπορεί να συνυπάρχουν στο ίδιο πρόσωπο. Η αρχική φάση του διχασμού της εμπειρίας σε «καλό» και «κακό» αρχίζει να βρίσκει τη λύση της.

Η επόμενη φάση ανάπτυξης, σύμφωνα με την Klein, χαρακτηρίζεται από μια «καταθλιπτική» αντίδραση, μια βαθιά αίσθηση απογοήτευσης και θυμού που ένα αγαπημένο πρόσωπο μπορεί να είναι εξίσου καλό και κακό. Στην προηγούμενη φάση, το μωρό ήταν ικανό να διατηρεί τη φαντασίωση της «καλής μητέρας», που είναι διακριτή από την «κακή». Τώρα πρέπει να αποδεχτεί ότι το κακό και το καλό συμβαδίζουν. Βιώνει ένα πρώιμο αίσθημα απώλειας και χωρισμού τώρα που η δυνατότητα πλήρους συγχώνευσης με την «καλή» μητέρα έχει πια εγκαταλειφθεί. Μπορεί να υπάρχει ένα αίσθημα ενοχής ότι το ίδιο το παιδί ήταν αυτό που στην πραγματικότητα ευθύνεται για το τέλος της προηγούμενης, απλούστερης φάσης της σχέσης με τη μητέρα.

Είναι ουσιαστικό να αναγνωρίσουμε ότι το νήπιο δεν έχει συνείδηση αυτών των διεργασιών όταν συντελούνται. Η αντίληψη του παιδιού θεωρείται οιονεί ονειρική και καταταμημένη μάλλον παρά λογική και συνεκτική. Πράγματι, είναι δύσκολο για τους ενήλικες να φανταστούν πώς μπορεί να είναι ο εσωτερικός κόσμος ενός παιδιού. Στην προσπάθειά της να ανασυστήσει την εσωτερική ζωή, η Klein σκιαγραφεί έναν κόσμο που διέπεται από ισχυρές ορμές και δυνατά συναισθήματα ως αποκρίσεις στις πράξεις των εξωτερικών «αντικειμένων». Η υπόθεσή της είναι ότι ο συναισθηματικός εσωτερικός κόσμος του ενήλικα οικοδομείται πάνω στα θεμέλια της εμπειρίας των πρώτων μηνών και χρόνων.

Ένα από τα κρίσιμα χαρακτηριστικά αυτού του εσωτερικού κόσμου, σύμφωνα με την προοπτική των αντικειμενότροπων σχέσεων (και άλλων θεωριών της ανάπτυξης του παιδιού, όπως του Piaget), είναι η ανικανότητα του παιδιού να κάνει τη διαφοροποίηση ανάμεσα στο τι είναι ο εαυτός του και τι ο υπόλοιπος κόσμος. Στην αρχή το παιδί είναι εγωκεντρικό, με την έννοια ότι πιστεύει πως έχει την εξουσία πάνω σε όλα όσα συμβαίνουν μέσα στον κόσμο· για παράδειγμα, το φαγητό έρχεται επειδή εγώ κλαίω, είναι πρωί επειδή εγώ ξυπνώ ή ο παππούς πέθανε επειδή εγώ δεν τον φρόντιζα. Μέσα σε αυτόν ακριβώς τον «εγωκεντρισμό», που μπορεί να εκφραστεί με μεγαλομανή ή ναρκισσιστικά πρότυπα σύναψης σχέσεων με άλλους, διαμορφώνεται το



λανθάνον αίτιο πολλών από τα προβλήματα που μπορεί να συναντήσει το πρόσωπο στην ενήλικη ζωή του.

### *Η εφαρμογή μιας προοπτικής αντικειμενότροπων σχέσεων στη θεραπεία*

Θα πρέπει να έχει ήδη γίνει προφανές, με την πραγμάτευση των ιδεών της Klein που προηγήθηκε, ότι το έργο της συνιστά μια μικρή αλλά εξόχως σημαντική μεταστροφή της ψυχαναλυτικής σκέψης. Αντί να εστιάζουν την προσοχή τους πρώτιστα στην επένεργεια των βιολογικών/λιβιδινικών ορμών, η Klein και οι συνεργάτες της άρχισαν να παίρνουν πιο σοβαρά την ποιότητα των σχέσεων μεταξύ του πελάτη/ασθενή και των άλλων:

... στο πλαίσιο της θεωρίας των αντικειμενότροπων σχέσεων, το μυαλό και οι ψυχικές δομές που το απαρτίζουν πιστεύεται ότι εξελίσσονται μέσα από ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις παρά από εντάσεις βιολογικής προέλευσης. Αντί να κινητοποιούνται από εντασιακές μεταπτώσεις, τα ανθρώπινα όντα ωθούνται από την ανάγκη να εμποδίσουν και να διατηρήσουν σχέσεις. Η ανάγκη για την ανθρώπινη επαφή, με άλλα λόγια, είναι αυτή που συνιστά το πρωτεύον κίνητρο μέσα από την προοπτική των αντικειμενότροπων σχέσεων.

(Cashdan 1988: 18)

Οι θεωρητικοί των αντικειμενότροπων σχέσεων υιοθέτησαν τον όρο «αντικείμενο» σε αναγνώριση του γεγονότος ότι οι συναισθηματικά σημαντικές σχέσεις του προσώπου θα μπορούσαν να συναφθούν με ένα πραγματικό πρόσωπο, με μια εσωτερικευμένη εικόνα ή ανάμνηση ενός προσώπου με *μέρη* ενός προσώπου ή με ένα φυσικό αντικείμενο:

... ένα συνώνυμο, κατά προσέγγιση, των «αντικειμενότροπων σχέσεων» είναι οι «προσωπικές σχέσεις». Ο λόγος που η δεύτερη, πιο ευανάγνωστη φράση δεν χρησιμοποιείται είναι επειδή η ψυχοδυναμική θεωρία αποδίδει επίσης σημασία στο αντικείμενο των αισθημάτων και των επιθυμιών ενός προσώπου, που μπορεί να είναι μη ανθρώπινο (όπως ο Winnicott χρησιμοποίησε τον όρο «μεταβατικά αντικείμενα») ή μέρος ενός προσώπου (το στήθος, για παράδειγμα, στην αρχική σχέση μητέρας-μωρού). Πέρα από σχέσεις με ολικά πρόσωπα, τον ψυχοδυναμικό θεραπευτή και σύμβουλο τον απασχολεί επομένως και η κατανόηση των σχέσεων που ο πελάτης συνάπτει με τα εσωτερικά του αντικείμενα (... εσωτερικευμένες όψεις της προσωπικότητας ...), με τα αποκαλούμενα «μερικά αντικείμενα» (μέρη του σώματος, καθώς και με πρόσωπα που γίνονται αντιληπτά μονάχα μερικώς και όχι ως σύνολο), αλλά και με μη ανθρώπινα αντικείμενα (όπως η κουβερτούλα του μωρού, καθώς με αυτή, κατά μία έννοια, «αναπαρίσταται» ο γονέας που μεριμνά αλλά προσωρινά είναι απών).

(Jacobs 1999: 9)

Η χρήση του όρου «αντικείμενο» υπονοεί εξάλλου ότι ο πελάτης μπορεί να συνάπτει

σχέσεις με άλλο πρόσωπο όχι μ' έναν «πραγματικό» ή «γνήσιο» τρόπο, αλλά μ' έναν τρόπο που είναι επλεκτικός ή εξαντικειμενικευτικός.

Ένα από τα θεμελιωδέστερα δυσλειτουργικά πρότυπα μέσα από τα οποία οι άνθρωποι σχετίζονται με «αντικείμενα» είναι ο *διχασμός*. Η ιδέα του διχασμού αναφέρεται σε έναν τρόπο άμυνας απέναντι σε δύσκολα αισθήματα και ορμές που μπορούν να εντοπιστούν μέχρι και τους πρώτους μήνες της ζωής. Η Klein, να θυμίσουμε, αντιλήφθηκε ότι τα μωρά κάνουν τη διαφοροποίηση μόνο ανάμεσα στο ολικά «καλό» και στο ολικά «κακό» μερικό αντικείμενο του στήθους. Αυτό το αντικείμενο βιώνεται από το μωρό ως συνυφασμένο με ευχάριστα και ευδαιμονικά αισθήματα, κατά τη λήψη της τροφής, ή με αισθήματα οργής, όταν αυτή απουσιάζει ή αφαιρείται. Αντίστοιχα, ο ψυχολογικός και συναισθηματικός κόσμος του μωρού, σε αυτό το πρώτο στάδιο, αποτελείται μονάχα από πράγματα που είναι καλά ή κακά· δεν υπάρχουν ενδιάμεσες συναισθηματικές αποχρώσεις. Η θεμελιώδης ανασφάλεια και ο τρόμος που συνήγειραν τα αισθήματα του «κακού» οδήγησαν την Klein να χαρακτηρίσει αυτή τη σιάση «*παρανοϊκή-σχιζοειδή*».

Καθώς το παιδί μεγαλώνει και αναπτύσσεται, γίνεται ικανό να αντιλαμβάνεται ότι το καλό και το κακό μπορούν να συμβαδίζουν και συνεπώς μπορεί να αρχίσει να διακρίνει διάφορους βαθμούς καλοσύνης και κακίας. Όταν αυτή η ανάπτυξη δεν προοδεύει με ικανοποιητικό τρόπο ή όταν κάποια εξωτερική απειλή ξυπνά την ανασφάλεια αυτών των πρώτων μηνών, το πρόσωπο μπορεί είτε να μεγαλώσει με μια τάση να βιώνει τον κόσμο ως «διχασμό» ανάμεσα σε αντικείμενα που είναι απολύτως καλά ή απολύτως κακά είτε να χρησιμοποιεί αυτή την άμυνα σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

Δεν είναι δύσκολο να σκεφτούμε παραδείγματα διχασμού στην καθημερινή ζωή, όπως και στο δωμάτιο του συμβούλου. Στον κοινωνικό και πολιτικό στίβο, πολλοί άνθρωποι βλέπουν μονάχα καλό σε ένα πολιτικό κόμμα, σε μία ομάδα ποδοσφαίρου, σε μία θρησκεία ή εθνικότητα και αποδίδουν οτιδήποτε κακό στην άλλη. Στις σχέσεις και την οικογενειακή ζωή οι άνθρωποι έχουν φίλους και εχθρούς, οι γονείς έχουν αδυναμία σε κάποια παιδιά και παραμερίζουν άλλα, ενώ τα παιδιά μπορεί να έχουν τέλειες μητέρες και απαράδεκτους πατέρες. Στην προσωπικότητα ενός ατόμου η σεξουαλικότητα μπορεί να είναι κακή και η ευφυΐα καλή ή η κατανάλωση ποτού επίμεμπτη και η αποχή απ' αυτό εξαισία.

Για τον ψυχοδυναμικό σύμβουλο ο πελάτης που εμφανίζει διχασμό αμύνεται απέναντι σε αισθήματα αγάπης και μίσους για το ίδιο αντικείμενο. Για παράδειγμα, μια γυναίκα που εξιδανικεύει το σύμβουλό της και παραπονιέται επανειλημμένα στις συνεδρίες για τα παραπτώματά και την αναισθησία του συζύγου της μπορεί να έχει λανθάνοντα δυνατά αισθήματα επιθυμίας για στενότερη επαφή στο γάμο και οργή για τον τρόπο που ο σύζυγος την κακομεταχειρίζεται ή μια λανθάνουσα ανάγκη να τη φροντίζει σε συνδυασμό με οργή για την απουσία του στη δουλειά. Όσον αφορά άλλες άμυνες που περιγράψαμε παραπάνω στο κεφάλαιο, αποστολή του συμβούλου είναι, πρώτα απ' όλα, να βοηθήσει τον πελάτη να αντιληφθεί τον τρόπο που αποφεύγει τα αληθινά

του αισθήματα μέσα από αυτό τον ελιγμό και έπειτα να ενθαρρύνει αδιόρατα τη διερεύνηση και κατανόηση των αισθημάτων και των ορμών που είναι τόσο σκληρό να παραδεχτεί. Από μια ψυχοδυναμική προοπτική, ο λόγος που ένα πρόσωπο χρειάζεται να χρησιμοποιήσει μια άμυνα είναι ότι κάποιες όψεις της τρέχουσας κατάστασης είναι παρόμοιες με καταστάσεις της παιδικής ηλικίας και ανασύρουν στην επιφάνεια αναμνήσεις του απώτατου παρελθόντος που για μεγάλο διάστημα είχαν μείνει καταχωνιασμένες. Μολονότι ο πελάτης μπορεί να είναι ένας κοινωνικά και επαγγελματικά επιτυχημένος και υπεύθυνος ενήλικος, η συναισθηματική δίνη μέσα του, που την παρουσιάζει στο σύμβουλο, είναι το μέρος του εαυτού του που παραμένει ακόμη παιδί και διαθέτει μονάχα παιδιάστικους τρόπους για να την αντιμετωπίσει, όπως ο διχασμός. Έτσι, στην περίπτωση της γυναίκας που εξιδανικεύει το σύμβουλο και μέμφεται το σύζυγό της, μπορεί να αναφανεί τελικά πως, ίσως, ο παππούς που υποτίθεται πως την πρόσεχε, όταν η μητέρα της έλειπε, στην πραγματικότητα την κακοποιούσε σεξουαλικά και εκείνη μπορούσε να αντιμετωπίσει το γεγονός αυτό διαπλάθοντας ένα «καλό» αντικείμενο-παππού και ένα «κακό».

Ο διχασμός ως μηχανισμός άμυνας είναι παρόμοιος με τις κλασικές φροϊδικές απόψεις για την άμυνα, όπως η απώθηση, η άρνηση και ο αντιδραστικός σχηματισμός, ως προς το ότι όλες αυτές είναι διεργασίες που συντελούνται μέσα στην ψυχή ή την προσωπικότητα του ατόμου. Η έννοια της ταύτισης κατά προβολή της Klein, ωστόσο, συνιστά μια σημαντική απόκλιση ως προς το ότι περιγράφει μια διεργασία συναισθηματικής άμυνας που είναι διαπροσωπική μάλλον παρά καθαρά ενδοπροσωπική. Όταν καταστούν ικανοί να εφαρμόσουν την ιδέα της ταύτισης κατά προβολή, οι ψυχοδυναμικοί σύμβουλοι που θεωρούν ότι τα προβλήματα των πελατών τους έχουν τις ρίζες τους σε σχέσεις διαθέτουν μια μοναδική, πολέτιμη στρατηγική.

Η έννοια της «προβολής» έχει ήδη αναφερθεί ως μια διεργασία κατά την οποία το πρόσωπο αμύνεται απέναντι σε απειλητικά και απαράδεκτα αισθήματα και ορμές, ενεργώντας σαν να υπήρχαν αυτά μόνο σε άλλους ανθρώπους και όχι στο ίδιο το πρόσωπο. Για παράδειγμα, ένας άντρας που κατηγορεί τους συναδέλφους του ότι συνεχώς διαφωνούν με τις πάντοτε εύλογες προτάσεις του μπορεί να προβάλλει πάνω τους τη δική του υποβόσκουσα εχθρότητα και ανταγωνιστικότητα. Ο σύμβουλος που επιμένει να προτείνει ότι ένας καταθλιπτικός πελάτης χρειάζεται όντως να κάνει περισσότερους φίλους και να γραφτεί σε λέσχες μπορεί να προβάλλει τον δικό του φόβο για την κενότητα που κρύβει μέσα του.

Η ταύτιση κατά προβολή συντελείται όταν το πρόσωπο πάνω στο οποίο προβάλλονται τα αισθήματα και οι ορμές χειραγωγείται έτσι ώστε να πιστέψει ότι όντως έχει αυτά τα αισθήματα και αυτές τις ορμές. Για παράδειγμα, ο άντρας που κατηγορεί τους συναδέλφους του μπορεί ασυνείδητα να κατασκευάζει περιστάσεις όπου εκείνοι έχουν ελάχιστη πιθανότητα να μην διαφωνήσουν μαζί του: για παράδειγμα, με το να μην εξηγεί τις ιδέες του με αρκετή σαφήνεια. Και ο σύμβουλος μπορεί εύκολα να πείσει τον καταθλιπτικό πελάτη ότι χρειάζεται πράγματι να κάνει φίλους.

Από μια προοπτική αντικειμενότροπων σχέσεων, η δυναμική της ταύτισης κατά προβολή πηγάζει από τις πρώτες εμπειρίες, την εποχή εκείνη που το παιδί ήταν ανίκανο να κάνει τη διάκριση ανάμεσα στον εαυτό του και στα εξωτερικά αντικείμενα. Στην ταύτιση κατά προβολή, αυτή η σύγχυση της οριογραμμής εαυτού-άλλου συνοδεύεται από μια ανάγκη να ελεγχθεί ο άλλος, η οποία προέρχεται από την πρώιμη κατάσταση της μεγαλομανούς παντοδυναμίας της παιδικής ηλικίας.

Ο Cashdan (1988) έχει προσδιορίσει 4 κύρια πρότυπα ταύτισης κατά προβολή, που προκύπτουν από λανθάνοντα ζητήματα εξάρτησης, εξουσίας, σεξουαλικότητας και φιλαρέσκειας. Περιγράφει την ταύτιση κατά προβολή ως διεργασία που συντελείται στο πλαίσιο μιας σχέσης. Στην περίπτωση της εξάρτησης, το πρόσωπο θα αναζητήσει ενεργά τη συνδρομή άλλων προσώπων που το περιβάλλουν, χρησιμοποιώντας φράσεις όπως «Τι πιστεύεις;» ή «Μάλλον δεν τα πολυκαταφέρνω μονάχος μου». Το πρόσωπο παρουσιάζει τη στάση του αβοήθητου μέσα στη σχέση. Συνήθως, ωστόσο, αυτά τα αιτήματα βοήθειας δεν βασίζονται σε μια πραγματική ανικανότητα επίλυσης των προβλημάτων ή αντιμετώπισης μιας κατάστασης, αλλά κινητοποιούνται από αυτό που ο Cashdan (1988) αποκαλεί «φαντασίωση κατά προβολή», μια αίσθηση του εαυτού μου μέσα σε σχέση (self-in-relationship), που προέρχεται από διαταραγμένες αντικειμενότροπες σχέσεις από τα πρώτα παιδικά χρόνια. Το εξαρτημένο πρόσωπο μπορεί να έχει μια φαντασίωση κατά προβολή που να μπορεί να συνοψιστεί ως θεμελιώδης πεποίθηση ότι «Δεν μπορώ να τα βγάλω πέρα». Το μεγάλο απόθεμα καταπιεσμένης παιδικής στέρησης ή θυμού που εμπεριέχεται σε αυτή τη φαντασίωση είναι εκείνο που προσδίδει επιτακτικότητα και ένταση σε κάτι που αλλιώς θα εκλαμβάνόταν ως απλή κλήση για βοήθεια. Ο αποδέκτης του αιτήματος βρίσκεται λοιπόν υπό πίεση και μπορεί να εξωθηθεί να αναλάβει τη φροντίδα του προσώπου. Παρόμοιες διεργασίες λαμβάνουν χώρα με άλλες ασυνείδητες ανάγκες. Σε οποιοδήποτε από τα πρότυπα ταύτισης κατά προβολή, το αποτέλεσμα είναι να αναπλαστεί σε μια ενήλικη σχέση ο τύπος αντικειμενότροπων σχέσεων που κυριαρχούσε στην παιδική ηλικία. Το εξαρτημένο πρόσωπο, για παράδειγμα, ενδεχομένως να είχε μια μητέρα που χρειαζόταν να το προσέχει σε μόνιμη βάση.

Η ιδέα της ταύτισης κατά προβολή εφοδιάζει τους ψυχοδυναμικούς συμβούλους με ένα χρήσιμο εννοιολογικό εργαλείο, για να ξετολίζουν το κουβάρι των αισθημάτων και των φαντασιώσεων που υπάρχει στις προβληματικές σχέσεις. Η ασυνείδητη πρόθεση πίσω από την ταύτιση κατά προβολή είναι να εξωθήσω ή να προσελκύσω τον άλλο να συμπεριφερθεί προς εμένα σαν να ήταν ο εαυτός μου πράγματι ένα εξαρτημένο, ισχυρό, σεξουαλικό ή χρήσιμο άτομο. Αυτή η διαπροσωπική στρατηγική επιτρέπει στο άτομο να αρνηθεί ότι η εξάρτηση, για παράδειγμα, είναι μια φαντασίωση που αποκρύβει πίσω της μια πολλαπλότητα αισθημάτων, όπως απέχθεια, πόθο ή απελπισία. Μπορεί να υπάρξουν περιπτώσεις που η προβολή είναι παραδεκτή για το άτομο στο οποίο απευθύνεται, ίσως επειδή τρέφει τη δική του φαντασίωση ότι είναι ισχυρό ή περιποιητικό. Όμως θα υπάρξουν φορές που ο αποδέκτης αντιλαμβάνεται

Πλαίσιο

### 4.3 Ο στόχος της θεραπείας από μια προοπτική αντικειμενότροπων σχέσεων

Ο σκοτσέζος ψυχαναλυτής Ronald Fairbairn (1889-1964) υπήρξε μία από τις κορυφαίες μορφές στην ανάπτυξη μιας προσέγγισης αντικειμενότροπων σχέσεων στο πλαίσιο της ψυχανάλυσης. Ενδιαφερόταν κυρίως για τις δυσκολίες που πολλοί από τους πελάτες του είχαν να έρθουν σε «πραγματική» επαφή είτε μαζί του είτε με οποιονδήποτε άλλο στη ζωή τους. Τελικά περιέγραψε τον εσωτερικό κόσμο τέτοιων ασθενών ως «κλειστά συστήματα». Προς το τέλος της σταδιοδρομίας του, χαρακτήρισε το στόχο της ψυχανάλυσης ως εξής: «Στόχος της ψυχαναλυτικής αγωγής είναι να επιφέρει ρήξεις του κλειστού συστήματος που αποτελεί τον εσωτερικό κόσμο του ασθενή, και έτσι να κάνει αυτό τον κόσμο δεκτικό της επιρροής της εξωτερικής πραγματικότητας» (Fairbairn 1958: 380).

Ο Fairbairn τόνισε ότι η ιδέα της «μεταβίβασης» υπονοούσε μια διεργασία που λάμβανε χώρα μέσα σ' ένα κλειστό σύστημα. Αν ένα άτομο ήταν ικανό να έρθει σε γνήσια επαφή με κάποιο άλλο, τότε θα το μεταχειριζόταν ως ξεχωριστό άτομο και δεν θα συνέβαινε καμία μεταβίβαση. Ωστόσο, για ένα πρόσωπο που έχει παγιδευτεί μέσα σ' έναν «κλειστό» ψυχολογικό κόσμο η επαφή μ' ένα άλλο άτομο μπορεί μονάχα να γίνει αν ενεργήσει σαν να ήταν εκείνο ένα «εσωτερικό αντικείμενο» (δηλαδή μια εσωτερικευμένη αναπαράσταση ενός προτύπου της εμπειρίας της παιδικής ηλικίας). Ο Fairbairn (1958) πίστευε ότι η άποψή του είχε σημαντικές συνέπειες για την πρακτική της θεραπείας:

Η συνέπεια αυτών των εκτιμήσεων είναι ότι η ερμηνεία των φαινομένων μεταβίβασης στο σκηνικό της ψυχαναλυτικής κατάστασης δεν αρκεί από μόνη της για να προωθήσει μια ικανοποιητική αλλαγή στον ασθενή. Για να επέλθει μια τέτοια αλλαγή, είναι αναγκαίο η σχέση του ασθενή με τον ψυχαναλυτή να υποστεί μια εξελικτική διεργασία, κατά την οποία η σχέση που βασίζεται στη μεταβίβαση να αντικατασταθεί εντέλει από μια ρεαλιστική σχέση μεταξύ δύο προσώπων στον εξωτερικό κόσμο. Μια τέτοια εξελικτική διεργασία αφορά τη διάρρηξη του κλειστού συστήματος μέσα στο οποίο αναπτύχθηκαν και παρέμειναν τα συμπτώματα του ασθενή και το οποίο συμβιβάζει τις σχέσεις του με εξωτερικά αντικείμενα. Αφορά επίσης την εδραίωση ενός ανοικτού συστήματος μέσα στο οποίο οι στρεβλώσεις της εσωτερικής πραγματικότητας μπορούν να διορθωθούν από την εξωτερική πραγματικότητα και μπορούν να υπάρξουν αληθινές σχέσεις με εξωτερικά αντικείμενα.

(σ. 381)

... η ψυχαναλυτική αγωγή καταλήγει σε πάλη από την πλευρά του ασθενή να εξαναγκάσει τη σχέση του με τον ψυχαναλυτή να εισέλθει στο κλειστό σύστημα του εσωτερι-

κού κόσμου με την επήρεια της μεταβίβασης, καθώς και στην αποφασιστικότητα από την πλευρά του ψυχαναλυτή να επιφέρει ρήξη σ' αυτό το κλειστό σύστημα.

(σ. 385)

Αυτά τα χωρία από τον Fairbairn μαρτυρούν πόσο τεράστια μεταβολή της ψυχαναλυτικής πρακτικής συνιστά η προσέγγιση των αντικειμενότροπων σχέσεων. Η σημασία αυτής της μεταβολής μπορεί να καθεί μέσα στις αφηρημένες διατυπώσεις που χρησιμοποιεί η πλειονότητα των ψυχοδυναμικών/ψυχαναλυτικών θεωρητικών. Είναι σαφές ότι ο Fairbairn αναφέρεται σε έναν ενεργητικό θεραπευτή, που επιζητά να κινηθεί πέραν της μεταβίβασης και να χρησιμοποιήσει μια «ρεαλιστική σχέση», προκειμένου να επιφέρει «ρήξη» στο κλειστό σύστημα του εσωτερικού κόσμου του πελάτη του.

ότι κάτι δεν πάει καλά και αντιστέκεται στην προβολή. Ή μπορεί να συμβεί εκείνος που διενεργεί την προβολή να αντιλαμβάνεται με οδυνηρό τρόπο τι συμβαίνει. Τέλος, ίσως εμφανιστούν στο σύμβουλο περιπτώσεις που η ταύτιση κατά προβολή εφαρμόζεται στον ίδιο, με την άσκηση πείσεων να μεταχειριστεί τον πελάτη σύμφωνα με τις φανταστικές προσδοκίες του. Αυτές οι περιπτώσεις δίνουν πλούσιο υλικό για να δουλέψει ο σύμβουλος.

### **Οι Βρετανοί Ανεξάρτητοι: η σπουδαιότητα της αντιμεταβίβασης**

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη συμβουλευτική της μεταφροϊδικής περιόδου σηματοδεύτηκε από την εμφάνιση πολλών και διαφορετικών συγγραφέων που ανέπτυξαν τη θεωρία προς διάφορες κατευθύνσεις. Μία από τις σημαντικότερες ομαδοποιήσεις ψυχοδυναμικών θεραπειών υπήρξε η ομάδα των Βρετανών «Ανεξάρτητων». Η προέλευση των Ανεξάρτητων βρίσκεται ήδη στις απαρχές της ψυχανάλυσης στη Βρετανία. Η Βρετανική Ψυχαναλυτική Εταιρεία ιδρύθηκε το 1919, με επικεφαλής τον Ernest Jones. Το 1926, η Melanie Klein, που εκπαιδεύτηκε στο Βερολίνο, έφτασε στο Λονδίνο και έγινε μέλος της Εταιρείας. Από την αρχή η Klein άσκησε κριτική στη συμβατική ψυχανάλυση. Υπήρξε πρωτοπόρος στην ψυχανάλυση παιδιών, επέμεινε στην κεντρική σημασία των καταστροφικών ορμών και του ενστίκτου θανάτου και έδωσε μεγαλύτερη προσοχή στα πρώτα σκέλη της ανάπτυξης παρά σε ζητήματα που σχετιζόνταν με το οιδιπόδειο. Η αντίθεση ανάμεσα στις απόψεις εκείνης και όσων την ακολουθούσαν και των πιο ορθόδοξων φροϊδικών έφτασε στο απόγειό της με τη μετανάστευση του Freud και της κόρης του Anna Freud, μαζί με άλλους ψυχαναλυτές από τη Βιέννη, στο Λονδίνο το 1938. Η Anna Freud εκπροσωπούσε το κύριο ρεύμα της φροϊδικής θεωρίας και στα πρώτα χρόνια μετά το θάνατο του πατέρα της, το 1939, η σχέση μεταξύ της ομάδας της και των κλαϊνικών υπήρξε τεταμένη. Στη δεκαετία του 1940 έλαβε χώρα μια σειρά από αυτές που έμειναν γνωστές

ως «έριδες» μέσα στην Εταιρεία. Το δραματικό κλίμα της περιόδου εκείνης στην ψυχανάλυση συλλαμβάνει πολύ καλά ο Rayner (1990: 18-19):

από το 1941 η ατμόσφαιρα στις επιστημονικές συνελεύσεις είχε γίνει ηλεκτρισμένη ... Σάστιζε κανείς με το γεγονός πως μπορούσε να υπάρχει τόσο πάθος σε θεωρητικά θέματα, ενώ μαινόταν ένας παγκόσμιος πόλεμος. Το σκηνικό ήταν ένα Λονδίνο που βομβαρδιζόταν σχεδόν κάθε νύχτα και οι περισσότεροι δεν ήξεραν αν θα επιζούσαν, άσχετα με το τι θα συνέβαινε με την ψυχανάλυση – στην οποία είχαν αφιερώσει τη ζωή τους. Ένωθαν πως ήταν οι θεματοφύλακες πολύτιμων ιδεών απέναντι σε μια απειλή που προερχόταν όχι μόνο από τις βόμβες, αλλά και από τους συναδέλφους τους, ακόμα και από τους εαυτούς τους. Εξάλλου, ήταν σχεδόν αδύνατο να συνεχίσουν να ασκούν την ψυχανάλυση, κάτι που ήταν ζωτικό για να διατηρήσουν ακμαία τη συνοχή των ψυχαναλυτικών ιδεών. Μέσα σε αυτές τις συνθήκες έρεε άφθονο ιδεολογικό φαρμάκι και οι διαφωνούντες εξοντώνονταν ηθικά. Ενώ πολλοί ήταν αυτοί που αποκόμισαν μια αίσθηση κοινότητας κάτω από την απειλή του πολέμου, το αντίθετο συνέβη στους ψυχαναλυτές του Λονδίνου.

Ως άλλη μία απόδειξη της βρετανικής επιτηδειότητας στους συμβιβασμούς, η Εταιρεία αποφάσισε το 1946 να διασπαστεί, για λόγους εκπαιδευτικούς, σε 3 χαλαρές ομάδες: τους κλαϊνικούς, την ομάδα της Anna Freud και τη «μεσαία» ομάδα, που έγινε αργότερα γνωστή ως Ανεξάρτητοι. Ο κανόνας που τέθηκε ήταν ότι οι εκπαιδευόμενοι ψυχαναλυτές θα πρέπει να έρχονται σε επαφή με τις ιδέες και τις μεθόδους τουλάχιστον δύο ομάδων. Αυτή η αρχή κατέληξε σε μια παράδοση δεκτικότητας σε νέες ιδέες μέσα στους κόλπους της βρετανικής ψυχοδυναμικής κοινότητας. Η επιρροή του «ανεξάρτητου πνεύματος» στην ψυχανάλυση τεκμηριώνεται από τους Kohon (1986) και Rayner (1990).

Αν και οι Ανεξάρτητοι παρήγαγαν αναπόφευκτα νέες ιδέες μέσα από ολόκληρο το φάσμα της ψυχοδυναμικής θεωρίας (Rayner 1990), η ομάδα έγινε γνωστή κυρίως για την επανεκτίμηση της έννοιας της αντιμεταβίβασης. Έχει ξεχωριστή σημασία το γεγονός ότι μια ομάδα θεραπευτών που υπέστη το προσωπικό και επαγγελματικό εκείνο τραύμα που περιέγραψε ο Rayner (1990) θα γινόταν ιδιαίτερα ευαίσθητη απέναντι στο ρόλο της προσωπικότητας του θεραπευτή μέσα στη θεραπευτική σχέση. Η συμβολή των Ανεξάρτητων αφορούσε στο ότι προσέλκυσαν την προσοχή στην αξία των αισθημάτων του συμβούλου στη σχέση του με τον πελάτη. Προηγουμένως, η αντιμεταβίβαση είχε θεωρηθεί με κάποια δυσπιστία από τους ψυχαναλυτές τεκμήριο νευρωτικών συγκρούσεων μέσα στον ψυχαναλυτή. Η Heimann (1950) υποστήριξε, αντίθετα, ότι η αντιμεταβίβαση ήταν «ένα από τα σπουδαιότερα εργαλεία» στην ψυχανάλυση. Η θέση της ήταν ότι «το ασυνείδητο του ψυχαναλυτή κατανοεί εκείνο του ασθενή. Αυτή η σχέση σ' ένα βαθύτερο επίπεδο έρχεται στην επιφάνεια με τη μορφή αισθημάτων που ο ψυχαναλυτής καταγράφει ανταποκρινόμενος στον ασθενή».

Ένα άλλο μέλος της ομάδας των Ανεξάρτητων, ο Symington (1983), υποστήριξε ότι «σε ένα επίπεδο ο ψυχαναλυτής και ο ασθενής συναποτελούν ενιαίο σύστημα». Τόσο ο ψυχαναλυτής όσο και ο ασθενής μπορούν να εγκλειστούν σε κοινές παραισθήσεις ή φαντασιώσεις, οι οποίες, όπως υποστηρίζει, μπορούν να λυθούν μέσα από «μια λυτρωτική πράξη» από τον ψυχαναλυτή. Με άλλα λόγια, ο ψυχαναλυτής χρειάζεται να αποκτήσει ενόραση ως προς το ρόλο που ο ίδιος παίζει για τη συντήρηση του συστήματος. Η προσέγγιση της αντιμεταβίβασης που εγκαινίασαν οι Ανεξάρτητοι αφορούσε μια θερμότερη, πιο προσωπική επαφή μεταξύ πελάτη και θεραπευτή (Casement 1985, 1990) και προδιέγραψε πολλές από τις εξελίξεις που συνδέθηκαν με τη χρονικά περιορισμένη ψυχοδυναμική συμβουλευτική. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη πολλές διαμάχες για τη φύση της αντιμεταβίβασης και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία (βλ. Πλαίσιο 4.4).

Πλαίσιο

#### 4.4 Από πού πηγάζουν τα αισθήματα αντιμεταβίβασης των θεραπευτών;

Στα πρώτα χρόνια της ψυχανάλυσης, ο ψυχαναλυτής ή θεραπευτής θεωρούνταν γενικά μια ουδέτερη, λευκή οθόνη, πάνω στην οποία ο ασθενής προέβαλλε τις φαντασιώσεις του που βασιζόνταν σε ανεπίλυτες συναισθηματικές συγκρούσεις από το παρελθόν (τη «νεύρωση μεταβίβασης»). Σε πρόσφατα γραπτά ψυχαναλυτικής και ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας, ωστόσο, έγινε ευρέως παραδεκτό ότι η συναισθηματική ανταπόκριση του θεραπευτή προς τον πελάτη, η «αντιμεταβίβαση», είναι ουσιώδης πηγή δεδομένων για το τι συμβαίνει στη θεραπεία. Όμως, από πού πηγάζει η αντιμεταβίβαση; Οι Halmgrvist και Armelius (1996) υποστηρίζουν ότι στην ψυχαναλυτική γραμματεία υπάρχουν 3 αντίπαλες σκοπιές στο θέμα της αντιμεταβίβασης. Πρώτον, υπάρχει η κλασική φροϊδική άποψη της αντιμεταβίβασης, που τη θέλει να προέρχεται από την προσωπικότητα του θεραπευτή, ιδίως από ανεπίλυτες συγκρούσεις που δεν έχει ψυχαναλύσει και δεν έχει ο ίδιος κατανοήσει, οι οποίες συνεπώς διαπλέκονται με τη θεραπευτική διαδικασία. Πρόκειται για την άποψη ότι η αντιμεταβίβαση συνιστά μια διατάραξη της λευκής οθόνης. Η δεύτερη σκοπιά εξηγεί την αντιμεταβίβαση ως ανταπόκριση του θεραπευτή στους χαρακτηριστικούς τρόπους με τους οποίους ο ασθενής συνάπτει σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους. Τα αισθήματα που βιώνει ο θεραπευτής σε σχέση με τον πελάτη ή ασθενή είναι, από τη σκοπιά αυτή, άχρηστα κλειδιά για το ύφος των σχέσεων ή τον εσωτερικό κόσμο του πελάτη. Τρίτον, ορισμένοι σύγχρονοι ψυχοδυναμικοί συγγραφείς υποστήριξαν ότι η αντιμεταβίβαση αποτελεί κοινή διαπροσωπική πραγματικότητα που ο πελάτης και ο θεραπευτής διαπλάθουν μεταξύ τους.



Ερευνητικές εργασίες των Holmqvist και Armelius (1996) και του Holmqvist (2001) ρίχνουν νέο φως σ' αυτή τη διαμάχη. Χρησιμοποίησαν έναν κατάλογο λέξεων που επαλήθευαν διάφορα συναισθήματα για να εκτιμήσουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις των θεραπευτών προς τους ασθενείς τους. Οι θεραπευτές απασχολούνταν σε κέντρα αγωγής για άτομα με σοβαρές διαταραχές και κάθε ασθενή στο κέντρο επισκέπτονταν διάφοροι θεραπευτές από την ίδια ομάδα. Σύμφωνα με τον κατάλογο που είχε καταρτιστεί, ζητήθηκε από τους θεραπευτές να σκεφτούν έναν ορισμένο ασθενή και μετά να επιλέξουν ανάμεσα από έναν πίνακα επιθέτων για να προσδιορίσουν την αντίδραση που διήγειρε μέσα τους το ερώτημα «Όταν μιλάω με (αυτό τον πελάτη), νιώθω ...». Τα δεδομένα συγκεντρώνονταν κατά τακτά διαστήματα για κάθε ομάδα θεραπευτών και ασθενών. Η υπόθεση ήταν ότι αν αυτές οι συναισθηματικές αντιδράσεις του θεραπευτή κυριαρχούνταν από τις προβολές μεταβίβασης του ασθενή (2η σκοπιά), τότε οι διάφοροι θεραπευτές θα κατέτασσαν κάθε ασθενή με τον ίδιο τρόπο (δηλαδή οι επιλογές θα διαμορφώνονταν ομοιόμορφα από τον σταθερό τρόπο με τον οποίο ο ασθενής αντιδρούσε απέναντί τους). Αν, από την άλλη, η συναισθηματική ανταπόκριση ενός θεραπευτή προς έναν ασθενή κυριαρχούνταν από το προσωπικό ύφος ή τις ανεπίλυτες συγκρούσεις του θεραπευτή (1η σκοπιά), τότε κάθε θεραπευτής θα κατέτασσε όλους τους ασθενείς του με τον ίδιο τρόπο. Τέλος, αν η αντιμεταβίβαση ήταν πράγματι μία μοναδική συναισθηματική πραγματικότητα με κάθε ασθενή (3η σκοπιά), τότε θα υπήρχε αυτό που είναι γνωστό ως «συνέπειες αλληλεπίδρασης» στο μοτίβο των αποτελεσμάτων. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε να στηρίζει κάπως και τις 3 σκοπιές. Με άλλα λόγια, υπήρχαν τεκμήρια ότι ο τρόπος με τον οποίο ένιωθε ο θεραπευτής για έναν συγκεκριμένο ασθενή επηρεαζόταν από τον ασθενή, από τον θεραπευτή και από έναν συνδυασμό και των δύο. Ωστόσο, ο σπουδαιότερος παράγοντας που καθόριζε τη συναισθηματική ανταπόκριση του θεραπευτή ήταν το προσωπικό του ύφος (1η σκοπιά). Ο Holmqvist (2001: 115) συμπέρανε από την έρευνά του ότι «οι αντιδράσεις του θεραπευτή [ανήκουν] κυρίως στο δικό του συναισθηματικό σύμπαν». Αυτή η έρευνα υποδεικνύει ότι είναι λάθος να υπεραπλουστεύουμε την έννοια της αντιμεταβίβασης (βρέθηκαν τεκμήρια υπέρ και των τριών πηγών αντιμεταβίβασης), αλλά και ότι το «συνηθισμένο ύφος των συναισθημάτων» του θεραπευτή βρίσκεται στην καρδιά του τρόπου με τον οποίο εκείνος αντιδρά συναισθηματικά απέναντι στους πελάτες του.

### **Η αμερικανική μεταφροϊδική παράδοση: η ψυχολογία του Εγώ και η θεωρία του εαυτού**

Η ανάπτυξη στη Βρετανία, από τους Klein, Fairbairn και άλλους, μιας προσέγγισης αντικειμενότητας σχέσεων που έδινε έμφαση στη σπουδαιότητα των σχέσεων του ασθενή, παρά στις ενορμήσεις του που βασιζόνταν στη Λίμπιντο, αντιστοιχούσε στις ΗΠΑ με τα γραπτά των Margaret Mahler, Heinz Kohut και των συνεργατών τους, οι οποίοι είχαν αρχίσει να υιοθετούν παράλληλες θέσεις.

Το μοντέλο της ανάπτυξης του παιδιού που πρότεινε η Klein μπορεί να συμπληρωθεί χρήσιμα από εκείνο που προτείνει η Margaret Mahler (1968· Mahler κ.ά. 1975), της οποίας η προσέγγιση γενικά περιγράφεται ως «ψυχολογία του Εγώ». Η Mahler θεωρεί το παιδί στον πρώτο χρόνο της ζωής του σαν να είναι αυτιστικό, χωρίς καμία αίσθηση της ύπαρξης άλλων ανθρώπων. Ανάμεσα στους 2 και τους 4 μήνες έχουμε το «συμβιωτικό στάδιο», όπου ξεκινά η αναγνώριση της μητέρας ως αντικειμένου. Κατόπιν, από τους 4 περίπου μήνες έως τα 3 χρόνια, το νήπιο υφίσταται μια βαθμιαία διαδικασία αποχωρισμού της μητέρας, καθώς διαπλάθει μια αίσθηση ανεξαρτησίας του εαυτού του από τον εαυτό εκείνης. Στην αρχή αυτής της διαδικασίας, το νήπιο θα πειραματιστεί μπουσουλώντας μακριά από τη μητέρα και έπειτα επιστρέφοντας σ' αυτή. Προς το τέλος της περιόδου, ιδίως με την ανάπτυξη της γλώσσας, το παιδί θα έχει ένα όνομα και μια σειρά από πράγματα που είναι «δικά μου».

Παρατηρώντας τόσο «φυσιολογικά» όσο και διαταραγμένα παιδιά, η Klein, η Mahler και άλλοι μεταφροϊδικοί θεραπευτές κατάφεραν να συνθέσουν μια κατανόηση της συναισθηματικής ζωής του παιδιού που είναι, όπως θα υποστήριζαν, ακριβέστερη από εκείνη που αναπαρέστησε ο Freud μέσα από την ερμηνεία των ελεύθερων συνειρμών ενήλικων ασθενών κατά τη θεραπεία. Ωστόσο, όπως και ο Freud, θεωρούν ότι τα προβλήματα της ενήλικης ζωής προέρχονται εντέλει από διαταραχές στην αναπτυξιακή διαδικασία της παιδικής ηλικίας. Ο Winnicott χρησιμοποίησε τη φράση «αρκετά καλή», για να περιγράψει τον τύπο εκείνο της γονεϊκής στάσης που θα επέτρεπε στα παιδιά να αναπτυχθούν αποτελεσματικά. Δυστυχώς, πολλοί είναι αυτοί που υφίστανται στα παιδικά τους χρόνια εμπειρίες που απέχουν παρασάγγας από το «αρκετά καλή» και εκβάλλουν σε πολυποίκιλα παθολογικά πρότυπα.

Μπορούμε εδώ να δούμε ότι το θεωρητικό πλαίσιο που κατέστρωσε η Mahler και οι συνεργάτες της περιλαμβάνει μια ιδιαίτερη έμφαση στην ιδέα του «εαυτού», μιας έννοιας που σποραδικά μονάχα χρησιμοποιούσε ο Freud. Ενώ εκείνος, έχοντας επηρεαστεί από την ιατρική και επιστημονική του κατάρτιση, θεώρησε ότι η προσωπικότητα καθοριζόταν εντέλει από στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης βιολογικής αφόρμησης και από κίνητρα βιολογικής βάσης, θεωρητικοί όπως η Klein και η Mahler κατέληξαν να θεωρούν τους ανθρώπους κατ' ουσίαν κοινωνικά όντα.

Ένα άλλο ρεύμα της πρόσφατης ψυχαναλυτικής σκέψης εκπροσωπείται από το έργο των Kohut (1971, 1977) και Kernberg (1976, 1984), οι ιδέες των οποίων μνημονεύονται ως θεωρία του «εαυτού». Οι Kohut (1971) και Kernberg (1975) ξεκίνησαν μια επαναξιολόγηση του προβλήματος του ναρκισσισμού στην ψυχανάλυση. Την έννοια του ναρκισσισμού εισηγήθηκε πρώτος ο Freud, αντλώντας την από τον αρχαιοελληνικό μύθο του Νάρκισσου, ενός νέου που ερωτεύθηκε το είδωλό του. Θεώρησε δύσκολο να αντιμετωπιστεί ψυχαναλυτικά η κατάσταση ενός ατόμου που ήταν υπερβολικά προσηλωμένο στον εαυτό του, εφόσον ήταν σχεδόν αδύνατον ο αναλυτής να διαρρήξει το ναρκισσισμό, για να προσπελάσει τις λανθάνουσες συγκρούσεις. Ο Kohut (1971) υποστήριξε ότι το ναρκισσιστικό πρόσωπο είναι κατ' ουσίαν ανίκανο να κάνει τη διαφο-

ροποίηση ανάμεσα στον εαυτό του και τον άλλο. Αντί να μπορεί να ενεργεί απέναντι στους άλλους ως διακριτές οντότητες, στο ναρκισσισμό οι άλλοι βιώνονται ως «αντικείμενα του εαυτού», ως κάτι ελάχιστα περισσότερο από προεκτάσεις του εαυτού. Οι άλλοι άνθρωποι υπάρχουν μονάχα για να δίνουν μεγαλείο και δόξα στον εαυτό. Για τον Kohut η λύση βρίσκεται εν προκειμένω στη σχέση μεταβίβασης ανάμεσα στον πελάτη και το θεραπευτή. Αν ο θεραπευτής απέφευγε να έρθει απευθείας αντιμέτωπος με τη μικρότητα ή το μεγαλείο του πελάτη, αλλά, αντίθετα, συνέπασχε με αυτόν και αποδεχόταν τον τρόπο με τον οποίο βιώνε τα πράγματα, θα διαμορφωνόταν μια κατάσταση που θα είχε παραλληλισμούς με τις συνθήκες της πρώτης παιδικής ηλικίας.

Ο Kohut (1971) υποστήριξε ότι, όπως ακριβώς η πραγματική μητέρα δεν είναι ποτέ τέλεια και μπορεί να ελπίζει μονάχα να είναι «αρκετά καλή», ο θεραπευτής δεν μπορεί ποτέ να καταφέρει να συμπιάσχει και να αποδέχεται με απόλυτο τρόπο. Ο πελάτης λοιπόν βιώνει, σε στιγμές που αποχέει η ενσυναίσθηση, μια αίσθηση «μέγιστης ματαίωσης». Ο συνδυασμός αυτής με ένα πλαίσιο έντονης αποδοχής και ζεστασιάς είναι που βαθμιαία επιτρέπει στον πελάτη να εκτιμήσει το χωρισμό του εαυτού από τον άλλο. Αν και το μοντέλο που προτείνει ο Kohut (1971, 1977) έχει να πει πολύ περισσότερα πάνω στο θέμα από όσα μπορούμε να παραθέσουμε εδώ, είναι μάλλον προφανές ότι η προσέγγισή του αποτελεί μια σημαντική συμβολή στην κατανόηση και θεραπεία της ναρκισσιστικής διαταραχής του χαρακτήρα.

Ένα άλλο σπουδαίο πεδίο προόδου εντοπίζεται στην εργασία με «οριακούς (μεταιχμιακούς)» πελάτες. Αυτός ο χαρακτηρισμός χρησιμοποιείται αναφορικά με άτομα που εμφανίζουν ακραίες δυσκολίες στη σύναψη σχέσεων, έχουν συναισθηματικά πληγεί βαθύτατα από εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα εξάρτησης και οργής στη σχέση τους με το θεραπευτή. Μία από τις σημασίες του «οριακός» στο εν λόγω πλαίσιο έχει να κάνει με την ιδέα των «οριακών σχιζοφρενών». Κατά παράδοση, άτομα με αυτό το βάθος και αυτή την έκταση προβλημάτων δεν προκρίνονται ως υποψήφια για μια τελεσφόρα ψυχοδυναμική θεραπεία και γενικά τους δίνεται μια μακροχρόνια «υποστηρικτική» θεραπεία και τίποτε πιο φιλόδοξο. Το έργο των Kernberg (1975, 1984) και άλλων από μία προοπτική αντικειμενικών σχέσεων και εαυτού έχει αποδώσει τα προβλήματα των οριακών πελατών σε ανεπαλήθενη ανάπτυξη στην πρώτη παιδική ηλικία. Θεωρούν ότι αυτά τα άτομα παραμένουν σε μια συναισθηματικά νεαρότατη ηλικία και αντιμετωπίζουν τον κόσμο σαν να βρίσκονταν στο παρανοϊκό-σχιζοειδές στάδιο που περιγράφει η Klein, όταν η εμπειρία είναι διχασμένη ανελέητα ανάμεσα στο «καλό» και το «κακό». Η αποστολή του θεραπευτή είναι να επιτρέψει στον πελάτη να ανατρέξει στα επεισόδια εκείνα της παιδικής ηλικίας που έθεσαν προσκόμματα στην πρόοδο και την ωριμότητα, καθώς και να ανακαλύψει νέους τρόπους για να τα υπερπηδήσει. Αυτός ο τύπος θεραπείας μπορεί να θεωρηθεί περίπου ότι προσφέρει μια δεύτερη ευκαιρία για ανάπτυξη με ένα ιδιότυπο είδος γονεϊκότητας, με τη θεραπευτική σχέση να ενεργεί σαν υποκατάστατο της πυρηνικής οικογένειας.

Η θεραπεία με οριακούς ασθενείς συχνά διεξάγεται σε διάρκεια περισσότερων ετών, με τον πελάτη να λαμβάνει περισσότερες συνεδρίες κάθε εβδομάδα. Η ένταση και η πρόκληση που ενέχει αυτό το είδος της θεραπευτικής εργασίας και τα εν γένει μέτρια σχετικά ποσοστά επιτυχίας σημαίνουν ότι οι θεράποντες είναι συχνά επιφυλακτικοί να αναλάβουν οριακούς πελάτες ή περιορίζουν σε κάθε περίπτωση τον αριθμό τους στο πελατολόγιό τους (Atopson 1989).

## Η ευρωπαϊκή παράδοση

Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι υπάρχει εξέχουσα ευρωπαϊκή παράδοση στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία. Για παράδειγμα, ψυχοδυναμικές και ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις στη θεραπεία κυριαρχούν στις προσφερόμενες θεραπείες στη Γερμανία, τη Σουηδία και τη Γαλλία και απαντούν σε όλες τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η παράδοση της ψυχοδυναμικής θεραπείας που αναπτύχθηκε στη Γερμανία και τη Σουηδία αντανακλά στην επιρροή των βρετανών και αμερικανών συγγραφέων που μνημονεύσαμε παραπάνω σ' αυτό το κεφάλαιο. Ωστόσο, η Γερμανία έχει μια ιδιαιτερότητα όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι υπηρεσίες ψυχολογικής θεραπείας ανέπτυξαν την ψυχοδυναμική θεραπεία για ασθενείς με ψυχοσωματικές διαταραχές. Η πλειονότητα αυτών των ασθενών αντιμετωπίζεται με την εισαγωγή τους σε κλινικές – η Γερμανία ξεχωρίζει έχοντας περισσότερες από 8.000 κλίνες ψυχοθεραπείας για εισηγμένους ασθενείς (Kachele κ.ά. 1999). Η γενναιοδωρία του γερμανικού συστήματος υγείας αντικαθρεφτίζεται στον αριθμό των συνεδριών κρατικά χρηματοδοτούμενης ψυχοδυναμικής θεραπείας που διατίθεται στους ασθενείς: «Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία θα πρέπει καταρχήν να αποφέρει ικανοποιητικό αποτέλεσμα σε 160 συνεδρίες και, σε ειδικές περιπτώσεις, μέχρι τις 240. Επέκταση έως τις 300 συνεδρίες επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιστάσεις, αλλά θα πρέπει να θεμελιώνεται σε λεπτομερή επιχειρηματολογία» (Kachele κ.ά. 1999: 336). Γερμανοί και σουηδοί ερευνητές έχουν την ευθύνη για ικανό αριθμό μελετών ψυχαναλυτικής θεραπείας. Μία από τις σημαντικότερες πρόσφατες ερευνητικές μελέτες για την αποτελεσματικότητα της ψυχανάλυσης και της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας διεξάχθηκε στη Σουηδία (βλ. Πλαίσιο 4.5).

Η ανάπτυξη της ψυχανάλυσης στη Γαλλία, ωστόσο, ακολούθησε μια διαφορετική οδό. Ο γάλλος ψυχαναλυτής Jacques Lacan (1901-1981) άντλησε σοφηδόν έννοιες από τη φιλοσοφία και τη γλωσσολογία και συνηγόρησε υπέρ μιας επιστροφής σε ό,τι εννόησε ως ορισμένες από τις βασικές ιδέες του Freud. Ο Lacan (1977, 1979) έδωσε, εντελώς ιδιαίτερα, έμφαση στην έννοια της *επιθυμίας* και την κατηγοριοποίηση της συνειδητότητας σε 3 τρόπους σέληψης του κόσμου: τον *φαντασιακό*, τον *συμβολικό* και τον *πραγματικό*. Για τον γάλλο ψυχαναλυτή η αποστολή της θεραπείας ήταν να χρησιμοποιήσει τη γλώσσα (το συμβολικό) για να γεφυρώσει το χάσμα ανάμεσα σε 2 θεμελιωδώς μη γλωσσικούς τομείς: τον φαντασιακό και τον πραγματικό. Ο Lacan υπερα-

μύνθηκε επίσης καινοτομιών στην τεχνική, όπως η χρήση σύντομων συνεδριών. Βασικό θέμα στη λακανική θεωρία είναι τα όρια μιας κατανόησης που βασίζεται απλώς και μόνο στη γλώσσα και μεγάλο μέρος του έργου του εξετάζει τους περιορισμούς της. Ένα προσιτό παράδειγμα της εφαρμογής ενός λακανικού πλαισίου μπορεί να βρεθεί στο Shipton (1999).

## Η θεωρία της προσκόλλησης

Οι ιδέες του βρετανού ψυχαναλυτή John Bowlby (1969, 1973, 1980, 1988) απέκτησαν βαθμηδόν όλο και μεγαλύτερη επιρροή στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία τα τελευταία χρόνια. Αν και εκπαιδεύτηκε ως ψυχαναλυτής, ο Bowlby υπήρξε επίσης δραστήριος ερευνητής. Το έργο του εστιάζεται κυρίως στη διεργασία της *προσκόλλησης* στις ανθρώπινες σχέσεις. Στις έρευνες και τα γραπτά του ο Bowlby υποστήριξε ότι τα ανθρώπινα όντα, όπως άλλα ζώα, έχουν μια βασική ανάγκη να συνάψουν προσκολλήσεις με άλλους σε όλη τη διάρκεια της ζωής και δεν λειτουργούν καλά παρά μόνο αν διαθέτουν τέτοιου είδους δεσμούς. Η ικανότητα για τη σύναψη δεσμών είναι, σύμφωνα με τον Bowlby, έμφυτη, αλλά διαμορφώνεται από τις πρώτες εμπειρίες με άλλα σημαντικά άτομα. Για παράδειγμα, αν η μητέρα του παιδιού απουσιάζει ή δεν έχει δεθεί μαζί του με ασφαλή και αξιόπιστο τρόπο, το παιδί θα μεγαλώσει με έλλειψη εμπιστοσύνης και γενική ανικανότητα να διαμορφώσει στενές, στενές σχέσεις. Αν, από την άλλη, η μητέρα ή άλλα μέλη της οικογένειας προσφέρουν στο παιδί αυτό που ο Bowlby αποκαλεί «ασφαλή βάση» στην παιδική ηλικία, θα είναι εφικτές οι μετέπειτα στενές σχέσεις.

Όμοια, σύμφωνα με τον Bowlby, οι πρώτες εμπειρίες απώλειας μπορούν να θέσουν ένα συναισθηματικό πρότυπο που διατηρείται και στην ενήλικη ζωή. Οι Bowlby και Robertson (Bowlby κ.ά. 1952) παρατήρησαν ότι τα παιδιά που έχουν αποχωριστεί τους γονείς τους –για παράδειγμα, με τη νοσηλεία τους– αρχικά αντιδρούν με διαμαρτυρία και θυμό, κατόπιν με κατάθλιψη και κατήφεια και τέλος με μια φαινομενικά φυσιολογική συμπεριφορά. Αυτή η φυσιολογική κατάσταση, ωστόσο, συγκαλύπτει μια επιφυλακτικότητα και απροθυμία να μοιραστούν τη στοργή με καινούργιους ανθρώπους. Αν επιστρέφουν οι γονείς, θα υπάρξουν αντιδράσεις απόρριψης και αποφυγής, προτού τους κάνουν και πάλι δεκτούς. Για το μικρό παιδί, που είναι ανίκανο να κατανοήσει σε γνωσιακό επίπεδο τι συμβαίνει, αυτό το είδος της εμπειρίας απώλειας μπορεί να ενσταλάξει ένα φόβο εγκατάλειψης, που το κάνει είτε να προσκολλάται σε σχέσεις στη μετέπειτα ζωή του είτε ακόμα και να αποφεύγει κάθε σχέση που μπορεί να τελειώσει με απώλεια ή εγκατάλειψη. Για το μεγαλύτερο παιδί, ο τρόπος που βοηθιέται (ή όχι) να αντιμετωπίσει αισθήματα πένθους και απώλειας θα θέσει παρόμοια πρότυπα που θα διατηρηθούν και στο μέλλον. Για παράδειγμα, όταν οι γονείς χωρίσουν, είναι αρκετά συνηθισμένο το παιδί να καταλήξει να πιστεύει ότι είναι «κακό» πρόσωπο που θα έχει μελλοντικά καταστροφική επίδραση σε οποιαδήποτε

Πλαίσιο

**4.5****Είναι αποτελεσματική η ψυχανάλυση και η ψυχοδυναμική θεραπεία;  
Η μελέτη της Στοικχόλμης**

Υπήρξαν πολλές ερευνητικές μελέτες για την αποτελεσματικότητα διάφορων τύπων ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας. Επισκοπήσεις αυτής της έρευνας μπορούν να βρεθούν στο Henry κ.ά. (1994) και στο Roth και Fonagy (1996). Ωστόσο, η πλειονότητα αυτών των μελετών απεικονίζει καταστάσεις στις οποίες η θεραπεία που προσφέρεται διοργανώθηκε από μια ερευνητική ομάδα σε μια κλινική, διεξάχθηκε και παρακολούθηθηκε σε στενά προσδιορισμένες συνθήκες. Μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι τέτοιες «κατευθυνόμενες» μελέτες ίσως και να μην απηχούν απόλυτα αυτό που συμβαίνει στην καθημερινή πρακτική. Το Πρόγραμμα της Στοικχόλμης για την Έκβαση της Ψυχανάλυσης και της Ψυχοθεραπείας (Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project – STOPPP) είναι μια ερευνητική μελέτη που διοργανώθηκε για να αποτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της ψυχανάλυσης και της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας, έτσι όπως διεξάγονται σε συνήθεις συνθήκες (Sandell κ.ά. 2000). Υπάρχει μια ακμαία παράδοση ψυχοδυναμικής θεραπείας στη Σουηδία και οι υγειονομικές αρχές επιχορηγούν μακροχρόνια θεραπεία που προσφέρεται από ιδιώτες θεραπευτές. Η μελέτη STOPPP σχεδιάστηκε για να ανιχνεύσει την πρόοδο όλων των πελατών που λάμβαναν είτε κλασική ψυχανάλυση είτε ψυχοδυναμικά προσανατολισμένη ψυχοθεραπεία στην κομητεία της Στοικχόλμης για μια περίοδο αρκετών χρόνων. Πληροφορίες για τους πελάτες, κατά τη λίστα αναμονής, όπως επίσης στη διάρκεια αλλά και μετά το τέλος της αγωγής, συγκεντρώνονταν με ερωτηματολόγια που καταμετρούσαν ψυχιατρικά συμπτώματα, την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων και της προσαρμογής, την αισιοδοξία, το ηθικό, καθώς και διάφορους δημογραφικούς παράγοντες. Ορισμένοι πελάτες συμμετείχαν σε συνεντεύξεις σε βάθος και χωρίς προδιαγεγραμμένο πλαίσιο έκβασης, ύστερα από την ολοκλήρωση της θεραπείας. Δεδομένα για την απουσία από την εργασία και για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας συλλέγονταν από τα αρχεία των υπηρεσιών υγείας. Όλοι οι θεραπευτές συμπλήρωναν ερωτηματολόγια για την εκπαίδευσή τους, τη στάση και την προσέγγιση που υιοθετούσαν κατά τη θεραπεία, καθώς και για τη χρήση προσωπικής θεραπείας και επιτήρησης. Η έκθεση από τους Sandell κ.ά. (2000) αντλεί από πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν σε μια περίοδο 8 ετών από 554 πελάτες στο στάδιο της λίστας αναμονής, 408 άτομα που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους (331 σε ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία και 74 σε ψυχανάλυση) και 209 θεραπευτές. Όλοι οι πελάτες της μελέτης είχαν λάβει μακροπρόθεσμη θεραπεία. Οι πελάτες της ψυχανάλυσης διέθεταν, κατά μέσο όρο, 3,5 συνεδρίες κάθε εβδομάδα για 54 μήνες, ενώ οι πελάτες της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας έναν μέσο όρο 1,5 συνεδρίας κάθε εβδομάδα για 46 μήνες. Σε γενικές γραμμές, οι πελάτες ήταν άτομα με αρκετά σοβαρά προβλήματα, πολλοί από τους οποίους είχαν εισαχθεί σε κλινικές, είχαν λάβει φαρμακευτική αγωγή ή άλλους τύπους ψυχολογικής θεραπείας. Οι πελάτες της ψυχανάλυσης και εκείνοι της θεραπείας ανέφεραν συμπτώματα

στα ίδια επίπεδα στο στάδιο της αναμονής σε λίστα, αλλά όσοι είχαν επιλεγεί για ψυχανάλυση ήταν ελαφρώς μεγαλύτεροι σε ηλικία, με ανώτερη μόρφωση και σε μεγαλύτερο ποσοστό άντρες σε σχέση με εκείνους που είχαν προτιμήσει την ψυχοθεραπεία.

Πόσο αποτελεσματική ήταν η θεραπεία που έλαβαν αυτοί οι πελάτες; Η ομάδα εργασίας του προγράμματος STOPPP συνέλεξε άφθονα δεδομένα, που μπορούσαν να αναλυθούν με πολλούς και διάφορους τρόπους. Ωστόσο, τα κύρια ευρήματα που αναφέρουν οι Sandell κ.ά. (2000) ήταν ότι και για τις δύο ομάδες πελατών το μεγαλύτερο όφελος εντοπιζόταν στα επίπεδα των συμπτωμάτων και του ηθικού. Η έκταση των ευεργετικών συνεπειών ήταν ίση με εκείνη που βρέθηκε σε άλλες μελέτες για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας: στην αρχή της όλοι οι πελάτες έδειχναν υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων, ενώ στην τελική περίοδο, στην επαύριο της θεραπείας, η πλειονότητα βρισκόταν εντός του πλαισίου συμπτωμάτων/προβλημάτων που παρουσίαζε ο «φυσιολογικός», μη κλινικός πληθυσμός. Η βελτίωση στην κοινωνική λειτουργία ήταν λιγότερο δραματική, με μέτριες ευεργετικές συνέπειες για την ποιότητα της κοινωνικής σχέσης/προσαρμογής και της γενικής υγείας. Οι πελάτες που είχαν λάβει ψυχανάλυση τα κατάφερναν καλύτερα από όσους είχαν λάβει ψυχοδυναμική θεραπεία. Ιδίως οι πρώτοι συνέχιζαν να βελτιώνονται αρκετούς μήνες αφότου περατώθηκε η αγωγή. Στις συνεντεύξεις που επακολούθησαν, οι πελάτες της ψυχανάλυσης ήταν πολύ λιγότερο πιθανό, σε σχέση με τους πελάτες της ψυχοθεραπείας, να αναζητήσουν περαιτέρω θεραπεία.

Η ερευνητική ομάδα εξέτασε επίσης τους παράγοντες που συνδέονταν με θετική έκβαση ως προς τα χαρακτηριστικά των θεραπειών που εργάστηκαν με πελάτες που αποκόμισαν μεγάλο όφελος, καθώς και όσων είχαν περιπτώσεις με μέτριο ή χαμηλό κέρδος. Τα καλύτερα αποτελέσματα αφορούσαν ψυχαναλυτές και θεραπευτές μεγαλύτερους σε ηλικία, που είχαν περισσότερη πείρα και ήταν γυναίκες. Τα φτωχότερα αποτελέσματα αφορούσαν ψυχαναλυτές και θεραπευτές που είχαν λάβει μεγαλύτερη προσωπική θεραπεία και επιτήρηση – οι ερευνητές υπέθεσαν ότι ορισμένοι από αυτούς τους θεράποντες ήταν άτομα που κατανοούσαν ότι δεν λειτουργούσαν αποτελεσματικά και αναζητούσαν τρόπους να αντισταθμίσουν τους περιορισμούς τους. Όσον αφορά τους ψυχαναλυτές, το προσωπικό ύφος και οι στάσεις καθενός δεν έδειχναν να έχουν σημασία για την έκβαση – φάνηκε σαν να ήταν πιο σημαντική η «πειθαρχία» και η δομή της ψυχαναλυτικής συνεδρίας παρά οι προσωπικές αρετές του ψυχαναλυτή. Ωστόσο, όσον αφορά τους ψυχοθεραπευτές, το ύφος και η στάση τους είχαν μεγάλη επίδραση στην έκβαση. Οι ψυχοδυναμικοί θεραπευτές ήταν πιο καλοσυνάτοι, έδιναν μεγαλύτερη στήριξη, αναμειγνύονταν περισσότερο και ήταν πιο αυτοαποκαλυπτικοί, ενώ όσοι τόνιζαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης (δηλαδή όσοι ήταν κάτι σαν θεραπευτές με ύφος και στάση ανθρωπιστική και γνωσιακή-συμπεριφοριστική) ήταν πιο αποτελεσματικοί σε σχέση με όσους επιδείκνυαν την κλασικότερη ψυχαναλυτική αξία της ουδετερότητας. Με άλλα λόγια, όσο πιο εκλεκτικοί ήταν οι ψυχοθεραπευτές (όχι όμως και οι ψυχαναλυτές) τόσο καλύτερα τα κατάφερναν. Οι Sandell κ.ά. (2000: 940) υποστήριξαν: «Οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μια αρνητική μετάθεση της ψυχαναλυτικής στάσης στην ψυχοθεραπευτική πρακτική και ότι αυτή η αρνητική μετά-

θεση μπορεί να είναι πρόδηλη, ιδίως όταν η ψυχαναλυτική στάση δεν υποστηρίζεται από ψυχαναλυτική εκπαίδευση».

Η μελέτη της Στοκχόλμης, λοιπόν, εγείρει σημαντικά ερωτήματα για τη σχέση μεταξύ ψυχανάλυσης και ψυχοδυναμικής θεραπείας και καταδεικνύει σημαντικές διαφορές στις διαδικασίες που ενέχει καθεμιά από αυτές τις προσεγγίσεις. Αυτό που συνάγεται από τη μελέτη είναι ότι μια «καθαρά» ψυχαναλυτική προσέγγιση μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματική με πελάτες που έχουν επιλέξει να την ακολουθήσουν στη βάση 4 συνεδριών κάθε εβδομάδα, ενώ η πλειονότητα των πελατών που διαλέγουν μια θεραπεία με ρυθμό μία φορά κάθε εβδομάδα φαίνονται να χρειάζονται μια πιο «κοινωνική» και υποστηρικτική στάση από την πλευρά των θεραπευτών τους. Φαίνεται επίσης ότι οι θεραπευτές οι οποίοι συμπεριφέρονται με «υπερψυχαναλυτικό» τρόπο σε θεραπείες μία φορά την εβδομάδα είναι αξιολογούμενα λιγότερο αποτελεσματικοί σε σχέση με όσους προσφέρουν μια μορφή ψυχοδυναμικής θεραπείας που συνδυάζει ψυχαναλυτικές ιδέες με ένα ύφος σχέσης και μια πρακτική που συνδιαμορφώνεται από άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

σχέση. Ένα τέτοιο πρόσωπο μπορεί τότε να δυσκολευτεί πολύ να δεσμευτεί σε σχέσεις στη μετέπειτα ζωή του.

Ο Bowlby (1973) υποστήριξε ότι το πρόσωπο αναπτύσσει ένα «εσωτερικό μοντέλο εργασίας», για να περιγράψει την εσωτερική του αναπαράσταση για τον κοινωνικό κόσμο, τις δικές του κύριες μορφές προσκολλήσεων μέσα σ' αυτό τον κόσμο, τον εαυτό του και τη σύνδεση μεταξύ των 3 αυτών στοιχείων. Μπορεί να θεωρήσει κανείς ότι η ιδέα του «εσωτερικού μοντέλου εργασίας» είναι παρόμοια με την έννοια των εσωτερικευμένων «αντικειμενότητων σχέσεων» που χρησιμοποιούν οι Klein και Fairbairn, καθώς και άλλοι θεωρητικοί των «αντικειμενότητων σχέσεων». Υπάρχουν, ωστόσο, 3 σημαντικές διαφορές έμφασης ανάμεσα στον Bowlby και τους εν λόγω θεωρητικούς. Πρώτον, εκείνος υποστήριξε ότι ο βιολογικά βασισμένος μηχανισμός της προσκόλλησης επρόκειτο να παίξει κεντρικό ρόλο στην εσωτερική ζωή του προσώπου. Δεύτερον, πάντοτε θεωρούσε ότι οι προσκολλήσεις ήταν αποτέλεσμα πραγματικής συμπεριφοράς από ένα άλλο πρόσωπο (δηλαδή όχι απλώς και μόνο εσωτερικό). Τρίτον, ο Bowlby πίστευε ακράδαντα ότι τα τεκμήρια της επιστημονικής έρευνας ήταν εξίσου σημαντικά με μια ενόραση που προερχόταν από την κλινική πρακτική.

Εμπνεόμενοι από τον Bowlby, ερευνητές σε διάφορα μέρη του κόσμου επιδίωξαν να κατανοήσουν βαθύτερα τον τρόπο με τον οποίο επενεργεί η προσκόλληση και πώς αυτή η ιδέα μπορεί να εφαρμοστεί στη θεραπεία. Οι σημαντικότερες γραμμές της έρευνας συνδέονται με το έργο των Mary Ainsworth, Mary Main και Peter Fonagy.

Με στόχο να εξετάσει πιο στενά τη συμπεριφορά σύναψης προσκολλήσεων στα μικρά παιδιά, η Mary Ainsworth διεξήγαγε μια σειρά από μελέτες, χρησιμοποιώντας τη διαδικασία της «παράξενης κατάστασης» (Ainsworth κ.ά. 1978· Bretherton και



Waters 1985). Η «παράξενη κατάσταση» είναι ένα εργαστήριο διατεταγμένο σαν παιδότοπος, όπου τα νήπια μπορούν συστηματικά να παρατηρηθούν πίσω από έναν καθρέφτη, όταν η μητέρα αποχωρήσει δύο φορές και έπειτα επιστρέψει. Η συμπεριφορά των νηπίων σε αυτή την κατάσταση φάνηκε να είναι παρόμοια με τη συμπεριφορά τους σε καταστάσεις της πραγματικής ζωής (σπίτι), όταν τα αφήνουν μόνα τους. Οι αντιδράσεις του νηπίου μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 4 τύπους:

- *Ασφάλεια*. Το παιδί δείχνει σημάδια πως του λείπει ο γονέας, μετά αναζητεί την επαφή όταν εκείνος επιστρέφει και επανέρχεται φυσιολογικά στο παιχνίδι του.
- *Ανασφάλεια-αποφυγή*. Το νήπιο δείχνει λιγοστά σημάδια πως του λείπει ο γονέας και τον αποφεύγει όταν ξαναβρεθούν μαζί.
- *Ανασφάλεια-αμφιθυμία*. Το παιδί είναι πάρα πολύ αγχωμένο και θυμωμένο όταν αποχωρεί ο γονέας και δεν μπορεί να ηρεμήσει όταν εκείνος επιστρέφει.
- *Ανασφάλεια-αποπροσανατολισμός*. Το παιδί δείχνει μια ποικιλία από στερεότυπα και παγιωμένα μοτίβα συμπεριφοράς.

Η Ainsworth ανακάλυψε ότι η συμπεριφορά των νηπίων στο πείραμα της παράξενης κατάστασης θα μπορούσε να εξηγηθεί από τη συμπεριφορά των μητέρων τους. Για παράδειγμα, τα «ασφαλή» παιδιά έχουν μητέρες που είναι ευαίσθητες στις συναισθηματικές τους εκδηλώσεις, ενώ τα «ανασφαλή» παιδιά έχουν μητέρες που μπορεί να παρατηρηθεί πως είναι αναισθητες, απορριπτικές ή απρόβλεπτες.

Ενώ η έρευνα της Ainsworth πρόσφερε μια πειστική εικόνα της ισχυρής φύσης των προτύπων των προσκολλήσεων στην πρώτη παιδική ηλικία, δεν είναι δυνατό να παρατηρήσουμε πρότυπα ενηλίκων με έναν εξίσου ευδιάκριτο τρόπο σε περιβάλλον εργαστηρίου. Η Mary Main, λοιπόν, ανέπτυξε τη Συνέντευξη για τους Δεσμούς (Προσκολλήσεις) Ενηλίκων (ΣΔΕ) (Adult Attachment Interview – ΑΑΙ) ως μέσο εκτίμησης των προτύπων των δεσμών στη μετέπειτα ζωή (Main 1991· Hesse 1999). Η ΣΔΕ αποτελείται από μια κλινική συνέντευξη 15 σημείων, η οποία κανονικά κρατά περίπου 2 ώρες μέχρι να ολοκληρωθεί. Τα ερωτήματα που τίθενται στη συνέντευξη (βλ. Πίνακα 4.1) αποβλέπουν στο να «καταλάβουν εξαπίνης το ασυνείδητο». Με άλλα λόγια, το πρόσωπο θα βρεθεί να λέει πράγματα ή να φάσκει και να αντιφάσκει, με τρόπο που ξεφεύγει από τον συνειδητό του έλεγχο. Για όσους μετέχουν η συνέντευξη είναι παρόμοια με μια θεραπευτική συνεδρία, ως προς το ότι καλούνται να μιλήσουν ανοικτά και εκτεταμένα για τις εμπειρίες και τις αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας, οι οποίες μπορεί να είναι αρκετά οδυνηρές. Η ανάλυση της συνέντευξης εξαρτάται λιγότερο από το περιεχόμενο όσων λέει το πρόσωπο και συνάγεται κυρίως από το ύφος ή τον τρόπο με τον οποίο εξιστορεί τα πρώτα χρόνια της ζωής του.

Η κωδικοποίηση της ΣΔΕ αποφέρει 4 τύπους προτύπων δεσμών, που είναι εν πολλοίς παρόμοιοι με τις κατηγορίες που χρησιμοποιήθηκαν στο τεστ της «παράξενης κατάστασης»:

**Πίνακας 4.1****Ερωτήματα που τίθενται στη Συνέντευξη για τους Δεσμούς (Προσκολλήσεις) Ενηλίκων**

1. Ποιοι ανήκαν στον στενό κύκλο της οικογένειάς σας; Πού ζούσατε;
2. Περιγράψτε τη σχέση σας με τους γονείς σας, αρχίζοντας όσο νωρίτερα μπορείτε να θυμηθείτε.
3. Μπορείτε να μου δώσετε 5 επίθετα ή φράσεις που περιγράφουν τη σχέση με τη μητέρα και τον πατέρα σας στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας;
4. Ποιες αναμνήσεις και ποια βιώματα σας οδήγησαν να επιλέξετε αυτά τα επίθετα;
5. Με ποιο γονέα αισθανόσασταν πιο κοντά και γιατί;
6. Τι σας αναστάτωνε ως παιδί, τι κάνατε και τι έμελλε να συμβεί;
7. Μπορείτε να περιγράψετε τον πρώτο σας χωρισμό από τους γονείς σας;
8. Νιώσατε ποτέ πως σας απορρίπτουν ως παιδί; Τι κάνατε;
9. Σας είχαν ποτέ απειλήσει οι γονείς σας;
10. Πώς πιστεύετε πως τα πρώτα σας βιώματα ενδέχεται να έχουν επηρεάσει την προσωπικότητά σας ως ενήλικον;
11. Γιατί πιστεύετε πως οι γονείς σας συμπεριφέρθηκαν όπως συμπεριφέρθηκαν στην παιδική σας ηλικία;
12. Με ποιους άλλους ενήλικες είχατε στενή σχέση στην παιδική σας ηλικία;
13. Βιώσατε την απώλεια ενός γονέα ή άλλου αγαπημένου προσώπου ως γονέας ή στην ενήλικη ζωή σας;
14. Υπήρξαν πολλές αλλαγές στις σχέσεις σας με τους γονείς σας ανάμεσα στην παιδική και την ενήλικη ζωή σας;
15. Ποια είναι η σχέση σας με τους γονείς σας αυτό τον καιρό;

*Σημείωση:* Πρόκειται για συντεταγμένο κατάλογο ερωτημάτων. Η πραγματική ΣΔΕ βασίζεται σε εκτεταμένο πρωτόκολλο, με συνακόλουθες ερωτήσεις.

*Πηγή:* Hesse (1999).

- *Ασφάλεια-αυτονομία.* Η ιστορία του προσώπου είναι συνεκτική και αντικειμενική. Είναι ικανό να συνεργαστεί με το συνεντευξιζόντα.
- *Αποσιώπηση.* Η ιστορία δεν είναι συνεκτική. Το πρόσωπο τείνει να αποσιωπά εμπειρίες και σχέσεις προανατολισμένες στις προσκολλήσεις. Τείνει να περιγράφει τους γονείς ως «φυσιολογικούς» ή ιδανικούς.
- *Έγνοια.* Η ιστορία είναι ασυνάρτητη και ο ομιλητής μπορεί να εμφανίζεται θυμωμένος, παθητικός ή φοβισμένος και να νοιάζεται για σχέσεις του παρελθόντος. Οι προτάσεις του συχνά είναι μακροσκελείς, ασαφείς και συγκεχυμένες.
- *Ανεπίλυτη αποδιοργάνωση.* Παρόμοια με την αποσιώπηση ή την έγνοια, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει μακρές σιωπές ή έκδηλα ψευδείς δηλώσεις (για παράδειγμα, μιλά σαν κάποιος που έχει πεθάνει να ζει ακόμη).

Μεγάλο μέρος της έρευνας διεξάχθηκε με τη χρήση της ΣΔΕ και βρέθηκαν στενές διασυνδέσεις μεταξύ του ύφους των δεσμών των γονέων και εκείνου των παιδιών τους, καθώς και διαφορές στη διαδικασία της συμβουλευτικής με άτομα που εμφάνιζαν διαφορετικό ύφος δεσμών (Hesse 1999).

Από την οπτική γωνία της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας, μία από τις σημαντικότερες όψεις της έρευνας με τη χρήση της ΣΔΕ υπήρξε η ανακάλυψη από τη Mary Main ότι άτομα που είχαν βιώσει ασφαλείς προσκολλήσεις και λειτουργούσαν καλά στη ζωή τους ήταν ικανά να μιλήσουν για το παρελθόν τους με συνεκτικό και συνεργάσιμο τρόπο. Η Main υποστήριξε ότι τα «ασφαλώς συνδεδεμένα» άτομα είναι ικανά να το κάνουν αυτό επειδή έχουν τη δυνατότητα να εμπλακούν σε μια «μεταγνωσιακή επιτήρηση»: είναι ικανά να «τηρήσουν αποστάσεις» από την κατάσταση και να στοχαστούν πάνω σε αυτό που λένε. Μοιάζει σαν να μπορεί το πρόσωπο να κοιτάξει αντικειμενικά τη δική του διαδικασία σκέψης. Κάτι τέτοιο είναι δυνατό, σύμφωνα με τη Main και άλλους ερευνητές της ΣΔΕ, μόνο επειδή το πρόσωπο υπήρξε ικανό να αναπτύξει ένα ενιαίο, συνεκτικό «εσωτερικό μοντέλο εργασίας» παρά πολλαπλά μοντέλα:

Πολλαπλά μοντέλα δεσμών διαμορφώνονται όταν η αναγνώριση ενοχλητικών συναισθημάτων ή αναμνήσεων απειλεί τον εαυτό ή τις τρέχουσες σχέσεις· η διατάραξη και η ασυναρτησία είναι γνωσιακές και γλωσσολογικές εκδηλώσεις πολλαπλών αντιφατικών μοντέλων ... η συνεκτικότητα συνιστά επίσης ένα κρίσιμο στοιχείο στη μετάδοση των δεσμών μεταξύ των γενεών: η μητέρα που είναι ικανή να αναγνωρίσει ανοικτά, να εκτιμήσει και να αποτιμήσει τις δικές της εμπειρίες δεσμών θα είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις ανάγκες προσκόλλησης του παιδιού της με ευαισθησία και φροντίδα για την ανατροφή του.

(Slade 1999: 580)

Η συμβολή του Peter Fonagy και των συνεργατών του έγκειται στο ότι επεξεργάστηκε τις συνέπειες της έννοιας της μεταγνωσιακής επιτήρησης της Main για την πρακτική της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Ο Fonagy (1999) υποστηρίζει ότι η ικανότητα να μάθει κανείς πώς να *στογάζεται* την εμπειρία είναι αυτή που βρίσκεται στην καρδιά της αποτελεσματικής θεραπείας. Η ανάπτυξη στο πλαίσιο της θεραπείας αυτού που ο Fonagy αποκαλεί «στοχαστική λειτουργία», της ικανότητας να σκέφτεται και να μιλά για οδυνηρά γεγονότα του παρελθόντος, βοηθά το πρόσωπο να προστατευτεί απέναντι στην ακατέργαστη συναισθηματική επίδραση των γεγονότων αυτών, χωρίς να πρέπει να χρησιμοποιήσει άμενες όπως η άρνηση ή η απόθνηση.

Οι ιδέες του Bowlby για την προσκόλληση δεν κατέληξαν στη δημιουργία μιας συγκεκριμένης «θεραπείας δεσμών». Η επίδραση της θεωρίας της προσκόλλησης στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία έχει προσλάβει πολλές μορφές. Η γνώση της βοηθά τους θεραπευτές να αντιληφθούν σε μεγαλύτερο βάθος τις δυνατές ρίζες των προτύπων των σχέσεων που περιγράφουν οι ασθενείς τους και τους

βοηθά στη συναναστροφή τους με τους πελάτες τους (δηλαδή το δικό τους χαρακτηριστικό ύφος προσκόλλησης, που μπορεί να διεγείρεται διαφορετικά από τον κάθε διαφορετικό πελάτη). Μια σειρά από ερευνητικές μελέτες (Kivlighan κ.ά. 1998· Tytelt κ.ά. 1999· Eames και Roth 2000· Kilmann κ.ά. 1999· Rubino κ.ά. 2000) έχει προσφέρει πειστικά τεκμήρια για το ρόλο του ύφους του προσκόλλησης τόσο του πελάτη όσο και του θεραπευτή στη διαμόρφωση της διαδικασίας της θεραπείας. Έρευνες έχουν επίσης καταδείξει τους βιολογικούς μηχανισμούς που ευθύνονται για τα πρότυπα της συμπεριφοράς σε προσκολλήσεις (Cassidy και Shaver 1999), κάτι που βελτίωσε την επιστημονική αξιοπιστία των ψυχαναλυτικά προσανατολισμένων θεωριών θεραπείας. Το σημαντικότερο απ' όλα, ίσως, είναι ότι η θεωρία του προσκόλλησης και η έρευνα της ΣΔΕ επιτρέπουν σε συμβούλους να είναι πιο ευαίσθητοι απέναντι στον τρόπο με τον οποίο οι πελάτες διηγούνται την ιστορία τους – αποκαλύπτει συνδέσμους μεταξύ του ύφους διήγησης της ιστορίας και ευρύτερων προτύπων συναφής σχέσεων με άλλους. Ιδιαίτερα χρήσιμους απολογισμούς των τρόπων εφαρμογής της θεωρίας της προσκόλλησης στη θεραπευτική πρακτική μπορείτε να βρείτε στα γραπτά του βρετανού θεραπευτή Jeremy Holmes (2000, 2001).

Άλλες ψυχοδυναμικά προσανατολισμένες προσεγγίσεις στην αφήγηση εξετάζονται στις σελίδες 291-295.

## Η ψυχοδυναμική συμβουλευτική μέσα σε χρονικά περιορισμένο πλαίσιο

Στα πρώτα χρόνια της ψυχανάλυσης, ούτε ο Freud ούτε οι συνεργάτες του υπέθεταν ότι οι ασθενείς έπρεπε κατ' ανάγκη να λαμβάνουν θεραπεία για μακρές χρονικές περιόδους. Για παράδειγμα, μαρτυρείται ότι ο Freud ολοκλήρωσε το 1908 μια επιτυχημένη θεραπεία ενός σεξουαλικού προβλήματος του συνθέτη Gustav Mahler μέσα σε 4 συνεδρίες (Jones 1955). Ωστόσο, καθώς οι ψυχαναλυτές αντιλαμβάνονταν όλο και περισσότερο το πρόβλημα της αντίστασης των ασθενών και πείθονταν για την ακανθώδη φύση των συναισθηματικών προβλημάτων που παρουσίαζαν στη θεραπεία, άρχισαν να θεωρούν αυτονόητη την ιδέα ότι η ψυχανάλυση στις περισσότερες περιπτώσεις θα ήταν μια υπόθεση που θα διαρκούσε πολύ, με τους ασθενείς να δίνουν το παρόν για θεραπεία αρκετές φορές την εβδομάδα, ίσως για χρόνια.

Ανάμεσα στους πρώτους ψυχαναλυτές, ωστόσο, υπήρχαν ορισμένοι που επέκριναν αυτή την τάση και συνηγορούσαν υπέρ ενός πιο ενεργού ρόλου για το θεραπευτή και προσδιορισμένων χρονικών ορίων για τη διάρκεια της θεραπείας. Οι δύο επιφανέστεροι συνήγοροι αυτής της άποψης ήταν οι Sandor Ferenczi και Otto Rank. Οι ιδέες τους ήταν διαμετρικά αντίθετες από εκείνες του Freud και του σκληρού πυρήνα των ψυχαναλυτών και, στο τέλος, και οι δύο εξαναγκάστηκαν να αποχωρήσουν. Στους ψυχαναλυτικούς κύκλους, οι ιδέες του Ferenczi φάνηκε πως περιέπεσαν στη λήθη για πολλά χρόνια, αλλά πρόσφατα προσέλκυαν την αυξημένη προσοχή των συμβούλων

και των ψυχοθεραπευτών που ενδιαφέρονταν να αναπτύξουν μια πιο συνεργατική, ενεργή προσέγγιση όταν εργάζονταν με πελάτες (βλ. Πλαίσιο 4.6).

Ένα ακόμα σημαντικότερο γεγονός στην πρόοδο της διαμάχης σχετικά με την ψυχαναλυτική τεχνική υπήρξε η έκδοση το 1946 ενός βιβλίου από τους Alexander και French, οι οποίοι πρότειναν να υιοθετούν οι ψυχαναλυτές μια ευέλικτη προσέγγιση στην αγωγή. Για μια περίοδο 7 ετών, στο Ινστιτούτο Ψυχανάλυσης του Σικάγο, πει-

Πλαίσιο

## 4.6 Η αποκατάσταση του Sandor Ferenczi

Ο Sandor Ferenczi (1873-1933) γεννήθηκε στην Ουγγαρία και ήταν το όγδοο από 12 παιδιά. Ύστερα από τις ιατρικές του σπουδές εργάστηκε στη Βουδαπέστη, ειδικευόμενος σε νευρολογικά προβλήματα και ανέπτυξε από νωρίς το ενδιαφέρον του για την ύπνωση. Ο Ferenczi συνάντησε τον Freud το 1908, όταν εκείνος είχε ήδη εκδώσει ορισμένα από τα μείζονα έργα του. Περιέγραψαν τον Ferenczi ως τον «πιο αγαπημένο» ανάμεσα στον στενό κύκλο του Freud. Ψυχαναλύθηκε από τον ίδιο τον Freud και συχνά συνόδευσε την οικογένειά του στις διακοπές της. Υπήρξε στενός σύντροφος του Freud στη διάσημη επίσκεψή του στις ΗΠΑ, το 1909, και μέλος της «μυστικής επιτροπής» (Freud, Ernest Jones, Ferenczi, Karl Abraham, Otto Rank, Max Eitington και Hans Sachs), η οποία συνεδρίαζε τακτικά στη Βιέννη, και μετείχε σε ειδικές ομάδες εργασίας που όριζε ο Freud. Ο Ferenczi και ο Otto Rank εξέδωσαν ένα βιβλίο το 1923, *The Development of Psychoanalysis*, που προδιέγραφε ιδέες που έγιναν πράξη πολλά χρόνια αργότερα: βραχεία θεραπεία, ενεργός ανάμειξη του θεραπευτή, ευελιξία στη χρήση της τεχνικής και εκτεταμένη ισότητα στη σχέση γιατρού-ασθενή. Η υγεία του Ferenczi ήταν ασθενής και πέθανε το 1933. Προς το τέλος της ζωής του, οι σχέσεις του με τον Freud ήταν τεταμένες. Μετά το θάνατό του, μεγάλο μέρος του έργου του παρέμεινε ανέκδοτο ή αμετάφραστο στα αγγλικά για πολλά χρόνια. Οι ιδέες του γρήγορα περιθωριοποιήθηκαν στους κόλπους του ψυχαναλυτικού κινήματος και άρχισαν να ελκύουν ευρύτερα την προσοχή τη δεκαετία του 1980, με την έκδοση στα αγγλικά ορισμένων από τα σημαντικότερα γραπτά του (Ferenczi 1980α-β), των ημερολογίων κλινικής και της αλληλογραφίας του με τον Freud. Όλα αυτά μάλιστα συνόδεύτηκαν από μελέτες της προσέγγισής του, τις οποίες συνέταξαν οι Aron και Harris (1993) και Rachman (1997) και είχαν μεγάλη απήχηση. Γιατί όμως ο Ferenczi, που υπήρξε άλλοτε κεντρική μορφή του ψυχαναλυτικού κινήματος, καταδικάστηκε σε «θάνατο διά της σιωπής»; Και γιατί οι ιδέες του έγιναν τόσο δημοφιλείς σε σύγχρονους ψυχαναλυτές και ψυχοθεραπευτές;

Στη δεκαετία του 1930 οι επικριτές του Ferenczi, κυρίως ο Ernest Jones (ο βιογράφος του Freud και εξέχουσα μορφή στη διάδοση των ψυχαναλυτικών ιδεών στη Βρετανία και την Αμερική), τον περιέγραφαν επικίνδυνα, κάποιον που ενδεχομένως ήταν πνευματικά άρρωστος. Στην ψυχανάλυσή του από τον Freud, ο Ferenczi ταλαντευόταν αν θα έπρεπε να

παντρεύει την ερωμένη του (Gizella Palos) ή την κόρη της (Eima). Τα κρίσιμα γεγονότα, όπως τα συγκεφαλαιώνει ο Gabbard (1996: 1122-1124) ήταν τα εξής:

Ο Ferenczi προηγουμένως είχε ψυχαναλύσει την Gizella, μια παντρεμένη γυναίκα, με την οποία διατηρούσε εξωσυζυγική σχέση. Ο Ferenczi ερωτεύτηκε την Eima, ενόσω την ψυχανέλυε, και τελικά έπεισε τον Freud να αναλάβει την περίπτωση της ... Ακολούθησε μια σειρά από αξιοσημείωτες παραβιάσεις των περιορισμών της θεραπείας. Ο Freud συνέτασσε τακτικές αναφορές προς τον Ferenczi όσον αφορά το περιεχόμενο της ψυχαναλυτικής αγωγής της Eima και ιδίως τον κρατούσε ενήμερο για το αν εκείνη εξακολουθούσε ή όχι να τον αγαπά. Στο τέλος, ο Ferenczi ανέλαβε και πάλι την ψυχανάλυση της Eima, αλλά εκείνη παντρεύτηκε έναν αμερικανό μνηστήρα, ενώ ο ίδιος παντρεύτηκε την Gizella το 1919 ... Παρά την αλλοπρόσαλλη αυτή κατάσταση, ο Freud αργότερα ψυχανέλυσε τον Ferenczi ... η ψυχαναλυτική σχέση συνέτρεχε με άλλες, όπως η σχέση δασκάλου-μαθητή, στενών φίλων και συντρόφων στα ταξίδια. Επιπλέον, ο Freud φαινόταν πως επιθυμούσε ο Ferenczi να παντρευτεί μια μέρα την κόρη του.

Ο Gabbard (1996: 1115) παρατήρησε ότι «ο Freud και οι μαθητές του ενέδιδαν σε αναρίθμητους πειραματισμούς και σφάλματα καθώς εξέλιξαν την ψυχαναλυτική τεχνική». Ο Ferenczi υπήρξε μέλος του αρχικού ψυχαναλυτικού «σκληρού πυρήνα», που πειραματιζόταν ευρύτατα ως προς την ψυχαναλυτική τεχνική και, μεταξύ άλλων, με την εξέλιξη αυτού που ονόμαζε «αμοιβαία ψυχανάλυση». Συνεπώς, δεν προκαλεί ίσως έκπληξη ότι σε μια περίοδο της δεκαετίας του 1930, όταν η ψυχανάλυση πάσχιζε να γίνει «αξιοσέβαστη» και ερχόταν αντιμέτωπη με τη διάχυση του φασιστικού κλίματος στο ευρύ κοινό, υπήρξε σιωπηρή συμφωνία να «ξεχαστεί» ο Ferenczi μετά το θάνατό του.

Ωστόσο, πέρα από μια συμπεριφορά που σήμερα θα χαρακτηριζόταν επαγγελματικά ανήθικη, στον Ferenczi πιστώνονται ορισμένες αξιοσημείωτες συνεισφορές στην ψυχανάλυση. Διατύπωσε αδίστακτα την άποψή του (αψηφώντας τον Freud) ότι πολλοί ασθενείς είχαν όντως κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία και έγραψε με περισσή ευαισθησία για τη «σύγχυση των γλωσσών», που συνδέεται με τις απόπειρες ενός τέτοιου ασθενή να μιλήσει στο θεραπευτή του για αυτές τις εμπειρίες. Υποστήριξε ότι η ψυχανάλυση θα πρέπει να δείχνει προσοχή στην τρέχουσα πραγματικότητα της ζωής του προσώπου, εξίσου όσο και στα παιδικά του χρόνια, καθώς και ότι θα ήταν χρήσιμο ο ψυχαναλυτής να κάνει συστάσεις για το πώς πρέπει να ενεργήσει ο ασθενής, προκειμένου να επιλύσει τις δυσκολίες που εκκρεμούν. Επιδίωκε να συνδιαλέγεται με τους ασθενείς του και έγραψε πόσο σημαντικό θεωρούσε να είναι πρόθυμος ο ψυχαναλυτής να μάθει από τον ασθενή και να αναπτύξει μια «πραγματική» σχέση μαζί του. Η γοητεία που ο Ferenczi ασκεί σε πολλούς σύγχρονους ψυχοθεραπευτές οφείλεται στο ότι στα γραπτά του προδιέγραφε πράγματα στα οποία θα συνέκλινε προοδευτικά τόσο η ψυχανάλυση όσο και άλλες μορφές «ομιλούσας» θεραπείας, ιδίως οι ανθρωπιστικές θεραπείες. Εξάλλου, έγραφε με ευθύτητα και ανθρωπιά, με πολλή ταπεινοφροσύνη, με το ύφος κάποιου που πρώτος έκανε αυτές τις ανακαλύψεις και που βρισκόταν, σχεδόν τυχαία, στο έδαφος ενός νέου τύπου θεραπείας.

ραματίστηκαν με ένα φάσμα παραλλαγών της καθιερωμένης ψυχαναλυτικής τεχνικής: για παράδειγμα, δοκίμαζαν εναλλαγές στον αριθμό των συνεδριών κάθε εβδομάδα, χρησιμοποιούσαν ντιβάνι ή καρέκλα και αυξομείωναν την προσοχή που έδειχναν στη σχέση μεταβίβασης. Το βιβλίο των Alexander και French άσκησε μεγάλη επιρροή και, μέσα στο πνεύμα της δεκτικότητας σε νέες ιδέες που ακολούθησε το θάνατο του Freud το 1939, ώθησε πολλούς άλλους ψυχαναλυτές να αντιμετωπίσουν τα σχετικά ζητήματα τεχνικής, προσφέροντας ψυχοδυναμική θεραπεία ή συμβουλευτική σε χρονικά περιορισμένη βάση. Οι κύριες μορφές που σημάδεψαν τη μεταγενέστερη εξέλιξη αυτού που είναι συχνά γνωστό ως «βραχεία θεραπεία» είναι οι Mann (1973), Malan (1976, 1979), Sifneos (1979) και Davanloo (1980).

Θεωρείται βασικό να αναγνωρίσουμε ότι η εμφάνιση της βραχείας ψυχοδυναμικής θεραπείας και συμβουλευτικής προέκυψε τόσο από τις πιέσεις της κοινωνικής ανάγκης και τα αιτήματα των πελατών όσο και από τις προθέσεις των ίδιων των θεραπειών. Στη δεκαετία του 1940 στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, προσδοκούσαν από συμβούλους και ψυχοθεραπευτές να βοηθήσουν αναριθμητούς στρατιώτες, που επέστρεφαν από τον πόλεμο με συναισθηματικά προβλήματα. Στη δεκαετία του 1960 σημειώθηκαν συντονισμένες πολιτικές πιέσεις στις ΗΠΑ, για να μετακινηθούν μονάδες ψυχικής υγείας μέσα στην κάθε κοινότητα και να γίνουν σταθερότερα προσιτές σε μεγάλο αριθμό πελατών. Για παράδειγμα, ο Garfield (1986), σε μια επισκόπηση μελετών για τη διάρκεια της αγωγής σε ευρύ φάσμα θεραπευτικών πλαισίων, ανακάλυψε ότι η πολυπληθέστερη ομάδα πελατών ήταν όσοι έκαναν 5 ή 6 συνεδρίες, με την πλειονότητα να επισκέπτεται το σύμβουλο ή το θεραπευτή τους λιγότερο από 20 φορές. Αυτοί οι παράγοντες οδήγησαν συμβούλους και θεραπευτές όλων των κατευθύνσεων να εξετάσουν στενά το πρόβλημα των χρονικά περιορισμένων παρεμβάσεων, ενώ η γραμματεία για τη βραχεία ψυχοδυναμική εργασία πλαισιώθηκε από γραπτά πάνω στη βραχεία γνωσιακή, την πελατοκεντρική και άλλες μεθόδους εργασίας.

Συγγραφείς που ασχολούνταν με τη βραχεία ψυχοδυναμική θεραπεία είχαν διάφορες ιδέες για το τι σήμαινε «βραχεία», που μπορεί να αναφέρεται σε οτιδήποτε ανάμεσα σε 3 και 40 συνεδρίες. Οι περισσότεροι συμφωνούν ότι βραχεία είναι η θεραπεία που περιλαμβάνει λιγότερες από 25 συνεδρίες. Ωστόσο, θεμελιωδέστερη είναι η ιδέα ότι ο αριθμός των συνεδριών είναι περιορισμένος και ότι γίνεται συμφωνία στην αρχή της συμβουλευτικής ότι θα υπάρξει ορισμένος αριθμός συνεδριών. Αν και το ύψος της βραχείας ψυχοδυναμικής εργασίας μπορεί να ποικίλλει ως προϊόν εξέλιξης από ομάδες θεραπειών σε διάφορες κλινικές (βλ. Gustafson (1986) για μια ανασκόπηση ορισμένων από τα κύρια ρεύματα σκέψης στο πλαίσιο αυτού του κινήματος), υπάρχει γενική συμφωνία ότι η βραχεία εργασία εστιάζεται σε 3 διακριτά στάδια: έναρξη, ενεργός φάση και περίπωση (Rosen 1987). Αν ο χρόνος που πρόκειται να διατεθεί σε έναν πελάτη είναι περιορισμένος, τότε πρέπει να αξιοποιηθεί στο έπακρο κάθε αλληλεπίδραση πελάτη-συμβούλου. Η εναρκτήρια φάση, συνεπώς, είναι ένας τύπος για μια ποικιλία διάφορων ειδών συμβουλευτικής δραστηριότητας, σφαιρικής

εκτίμησης, προετοιμασίας του ασθενή, εδραίωσης μιας θεραπευτικής συμμαχίας, αφετηρίας του θεραπευτικού έργου και διερεύνησης της ζωής και του όλου ιστορικού του πελάτη. Η πρώτη συνάντηση με τον πελάτη, ακόμα και τα πρώτα λόγια του, μπορεί να έχουν μεγάλη σημασία. Σ' αυτό δίνουν ιδιαίτερη έμφαση οι Alexander και French (1946: 109):

Ο ψευχαναλυτής κατά την περίοδο αυτή μπορεί να συγκριθεί με έναν ταξιδιώτη, ο οποίος στέκεται στην κορυφή ενός λόφου που δεσπόζει στη χώρα όπου πρόκειται να ταξιδέψει. Στη χρονική αυτή στιγμή, ίσως να μπορεί να δει όλο το ταξίδι που προσδοκά να κάνει από μία σκοπιά. Απαξ και κατεβεί στην κοιλάδα, θα πρέπει να κρατήσει στη μνήμη του αυτή τη σκοπιά, ειδάλλως θα ξεχαστεί. Από εδώ και πέρα, θα είναι σε θέση να εξετάσει λεπτομέρειες του τοπίου πιο σχολαστικά σε σύγκριση με όταν τις έβλεπε από απόσταση, αλλά οι γενικές σχέσεις δεν θα είναι πια τόσο εμφανείς.

Υποστηρίζεται γενικά ότι η χρονικά περιορισμένη συμβουλευτική ενδείκνυται μονάχα για συγκεκριμένα είδη πελατών. Για παράδειγμα, πελάτες που είναι ψυχωτικοί ή «οριακοί» συνήθως θεωρείται απίθανο να ωφεληθούν από χρονικά περιορισμένη εργασία (αν και ορισμένοι θεράποντες, όπως οι Budman και Gutman (1988), θα το αμφισβητούσαν και θα θεωρούσαν ότι όλοι οι πελάτες δυνάμει ενδείκνυται για χρονικά περιορισμένες παρεμβάσεις). Στη βραχεία συμβουλευτική ή θεραπεία είναι συνεπώς αναγκαίο να διεξαχθεί μια συνέντευξη αξιολόγησης. Οι στόχοι αυτής της συνέντευξης μπορεί να καλύπτουν ζητήματα όπως:

- η στάση του πελάτη απέναντι σε μια συμφωνία για χρονικά περιορισμένη αγωγή
- τα κίνητρα για αλλαγή και η «ψυχολογική προαίρεση»
- η ύπαρξη προηγούμενης ικανότητας να υπομένει στενές σχέσεις
- η ικανότητα να συνάψει σχέση με το θεραπευτή κατά τη συνέντευξη αξιολόγησης
- η ύπαρξη ενός σαφώς ανιχνεύσιμου, ευδιάκριτου προβλήματος ως αντικείμενου μελλοντικής θεραπείας.

Η αξιολόγηση του πελάτη θίγεται επίσης στις σελίδες 410-414

Θετικές ενδείξεις σε όλους ή στους περισσότερους από τους παραπάνω τομείς θεωρείται πως υποδεικνύουν θετική πρόγνωση για μια βραχεία εργασία. Στις τεχνικές αύξησης της αποτελεσματικότητας της συνέντευξης αξιολόγησης συγκαταλέγεται το να ζητηθεί από τον πελάτη να συμπληρώσει ένα ερωτηματολόγιο για την ιστορία της ζωής του πριν από τη συνέντευξη, το να καταγραφεί η συνέντευξη σε βίντεο και να συζητηθεί η αξιολόγηση με συναδέλφους, καθώς και το να εφαρμοστεί «δοκιμαστική θεραπεία» κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Η τελευταία αναφέρεται στην πρακτική του συνεντευξιαστή να δώσει περιορισμένη ερμηνεία του υλικού που εισφέρει ο πελάτης κατά τη συνέντευξη (Malan 1976) ή να αφιερώσει μέρος του χρόνου σε μια πολύ σύντομη συνεδρία θεραπείας (Gustafson 1986).



Είναι φυσικά σημαντικό να υπάρξει μέριμνα για πελάτες που αξιολογούνται ως απρόσοφοι για βραχεία εργασία, καθώς και να διατίθενται εναλλακτικές μορφές αγωγής στις οποίες μπορούν να παραπέμπονται. Συνήθως θεωρείται αναγκαία η εξειδίκευση όσων αναλαμβάνουν συνεντεύξεις αξιολόγησης. Το εναρκτήριο στάδιο της βραχείας εργασίας περιλαμβάνει επίσης τη διαπραγμάτευση με τον πελάτη για τους στόχους και τη διάρκεια της συμφωνίας για την παροχή συμβουλευτικής ή θεραπείας, καθώς και την προετοιμασία του πελάτη για ό,τι θα επακολουθήσει, εξηγώντας του τη φύση των ευθυνών και των καθηκόντων που αφορούν τη θεραπεία του.

Ένα από τα κύρια καθήκοντα εκείνου που θα αναλάβει τη βραχεία θεραπεία είναι να βρει πού θα εστιάσει τη συνολική θεραπεία και πού καθεμιά από τις συγκεκριμένες συνεδρίες. Ο θεραπευτής δραστηριοποιείται για να αναζητήσει πού θα εστιάσει την εργασία του και, από την άποψη αυτή, διαφέρει από τον κλασικό ψυχαναλυτή, ο οποίος θα περιμένει να αναδυθούν κάποια θέματα μέσα από τον ελεύθερο συνειρμό. Βρίσκοντας πού θα εστιάσει, ο σύμβουλος εισφέρει στη συνεδρία κάποιες υποθέσεις για τον τύπο του υλικού πάνω στο οποίο επιδιώκει να εργαστεί. Αυτές οι υποθέσεις συνάγονται από τη θεωρία της ψυχανάλυσης και των αντικειμενότητων σχέσεων και καθοδηγούν το σύμβουλο να επικεντρωθεί σε συγκεκριμένα γεγονότα που αφηγείται ο πελάτης του. Για παράδειγμα, οι Budman και Gutman (1988) περιγράφουν έναν τύπο «ΔΑΥ», τον οποίο χρησιμοποιούν για να αποφασίσουν πού θα εστιάσουν σε μια συνεδρία. Θεωρούν ότι τα άτομα καταπιάνονται με αναπτυξιακά (Α) ζητήματα, τα οποία ανακύπτουν από το στάδιο της ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης, κατατρίβονται με διαπροσωπικά (Δ) ζητήματα, που προκύπτουν από σχέσεις, και έρχονται αντιμέτωπα με υπαρξιακά (Υ) ζητήματα, όπως η μοναξιά, η επιλογή και η συναίσθηση του θανάτου. Έμφαση έχει δοθεί στην κεντρική σημασία της εστίασης: «Δεν θα κάνω ούτε βήμα αν δεν κρατώ στα χέρια μου “την άλλη άκρη του νήματος” της προσοχής του πελάτη για τη σημερινή συνάντηση» (Gustafson 1986).

Είναι συχνά πολύτιμο, για να βρούμε πού θα εστιάσουμε την εργασία μας με έναν πελάτη, να θέτουμε το ερώτημα «Γιατί τώρα;». Στη βραχεία ψυχοδυναμική εργασία, γίνεται η υπόθεση ότι το πρόβλημα που ο πελάτης εισφέρει στη θεραπεία πυροδοτείται από κάτι που συμβαίνει στη ζωή του την ίδια χρονική περίοδο. Ο πελάτης θεωρείται ένα πρόσωπο που δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει μια συγκεκριμένη κατάσταση παρά ένα άτομο κατ' ουσίαν «άρρωστο». Το ερώτημα «Γιατί τώρα;» βοηθά να ξεκινήσουμε τη διαδικασία της ανίχνευσης της προέλευσης όσων συναισθημάτων το προβληματίζουν, που διεγείρονται από τρέχοντα περιστατικά της ζωής του. Ορισμένες φορές το καταλυτικό περιστατικό μπορεί να είναι κάτι που συνέβη πολλά χρόνια πριν, που το άτομο το ξαναθυμάται και το ξαναζει στην επέτειο, θα λέγαμε, του γεγονότος. Για παράδειγμα, μια γυναίκα που ζήτησε τις υπηρεσίες ενός συμβούλου, λόγω γενικής έλλειψης ικανοποίησης από τη σχέση της με το σύζυγό της, ανέφερε πως ό,τι συνέβαινε κατά κάποιον τρόπο φαινόταν να συνδέεται με την κόρη της, που στα 16 της άρχιζε να πηγαίνει σε πάρτι και να κάνει σχέσεις με αγόρια. Η πελάτισσα

βρέθηκε να θυμάται πώς, όταν η ίδια ήταν 16, είχε μείνει έγκυος και είχε γρήγορα έρθει αντιμέτωπη με τις ευθύνες της συζύγου και μητέρας. Η κόρη της τώρα βρίσκεται στο ίδιο στάδιο στη ζωή της και επανέφερε στην πελάτισσα ξεχασμένα συναισθήματα για αυτό το στάδιο ανάπτυξης στη δική της ζωή και ότι είχε στερηθεί. Αυτή η περίπτωση δείχνει πώς το ερώτημα «Γιατί τώρα;» μπορεί να θέσει επί τάπητος ζητήματα ανάπτυξης.

Αλλα κεντρικά ζητήματα στα οποία συχνά εστιάζεται η βραχεία εργασία προκύπτουν από εμπειρίες απώλειας. Η περίπτωση που μόλις μνημονεύσαμε, στην πραγματικότητα, περιλάμβανε ένα στοιχείο πένθους για την απώλεια της νιότης και της εφηβείας. Τα περιστατικά που ωθούν τα άτομα να ζητήσουν τη βοήθεια ενός συμβούλου περιλαμβάνουν πολλούς και διάφορους τύπους απώλειας. Ο θάνατος ενός προσώπου μέσα στην οικογένεια, η ανεργία, η φυγή από το σπίτι ή η χειρουργική αφαίρεση ενός μέλους του σώματος είναι εξαιρετικά δυνατές εμπειρίες απώλειας. Συνήθως, τα θέματα απώλειας στη συμβουλευτική περικλείουν τόσο διαπροσωπικές όσο και υπαρξιακές διαστάσεις. Οι περισσότερες εμπειρίες απώλειας έχουν να κάνουν με ένα είδος αλλαγής σε σχέσεις, καθώς και διαφοροποίησης στον τρόπο με τον οποίο το πρόσωπο βιώνει τον εαυτό του. Η εμπειρία της απώλειας ιδίως κλονίζει την ψευδαίσθηση του εαυτού ως άτρωτου και αθάνατου (Yalom 1980). Η άλλη υπαρξιακή εκδοχή της απώλειας έγκειται στο ότι μπορεί να εξωθησει το πρόσωπο σε μια κατάσταση να αμφισβητεί τη σημασία όλων όσα συμβαίνουν: «Τίποτε δεν έχει νόημα πια». Τέλος, τρέχουσες εμπειρίες απώλειας θα αναδιεγείρουν συναισθήματα που βρίσκονται σε λήθαργο και αφορούν παλιότερες απώλειες και ίσως έτσι περοδοτήσουν δυνατά συναισθήματα που συνδέονται με περιστατικά της πρώτης παιδικής ηλικίας.

Οι στόχοι του συμβούλου ή θεραπευτή που εργάζεται με την απώλεια στο πλαίσιο μιας βραχείας ψυχοδυναμικής προσέγγισης περιλαμβάνουν αφενός την αποκάλυψη και αφετέρου την αντιμετώπιση. Το μέρος της αποκάλυψης της συμβουλευτικής θέλει τον πελάτη να διερευνά και να εκφράζει συναισθήματα και γενικά να καθιστά διερευνήσιμη όλη εκείνη την περιοχή της εμπειρίας που κρύβει μέσα του. Στις τεχνικές υποβοήθησης της αποκάλυψης συγκαταλέγεται η αναδιήγηση της ιστορίας της απώλειας, ενδεχομένως η χρήση φωτογραφιών ή επισκέψεων για να διεγερθούν αναμνήσεις και συναισθήματα. Η φάση της αντιμετώπισης αφορά την αντίληψη των επιπτώσεων που σήμανε η απώλεια και του τρόπου με τον οποίο το πρόσωπο συμπεριφέρθηκε τόσο προσωπικά όσο και διαπροσωπικά. Στη δεύτερη φάση, ο σύμβουλος ίσως να δώσει στον πελάτη πληροφορίες για τον «φυσιολογικό» ρου των αντιδράσεων απέναντι στην απώλεια.

Μπορούμε να δούμε ότι, αν και η ενεργός φάση της βραχείας ψυχοδυναμικής θεραπείας περικλείει τη χρήση ερμηνείας τωρινών συναισθημάτων όσον αφορά γεγονότα του παρελθόντος, περιλαμβάνει επίσης και την ενθάρρυνση από την πλευρά του θεραπευτή ή συμβούλου για να εκφραστούν συναισθήματα που βιώνονται «εδώ και τώρα» στο σκηνικό του δωματίου του συμβούλου. Στόχος είναι να επιτρέψουμε στον

πελάτη να υποστεί αυτό που οι Alexander και French (1946) αποκαλούν «επανορθωτική συναισθηματική εμπειρία». Θεώρησαν έναν από τους βασικούς στόχους της θεραπείας «να επανεκτεθεί ο ασθενής, κάτω από ευνοϊκότερες συνθήκες, σε συναισθηματικές καταστάσεις που δεν μπόρεσε να χειριστεί στο παρελθόν» (Alexander και French 1946: 66). Έτσι, για παράδειγμα, ένας πελάτης που πάντοτε φοβόταν να εκδηλώσει το θυμό του για την απώλεια της δουλειάς του, μήπως δεν μπορούσε να το αντέξει η σύζυγός του, μπορεί να αφήσει να εκδηλωθεί ό,τι αισθάνεται με την παρουσία του συμβούλου και, έπειτα, ευελπιστούμε να γίνει πιο ικανός να έχει αυτό τον τύπο της συναισθηματικής εμπειρίας με τη σύζυγό του ή άλλα πρόσωπα έξω από το δωμάτιο του συμβούλου. Μέρος της ενεργού φάσης της βραχείας θεραπείας είναι συνεπώς να υποβοηθήσουμε τη μετάδοση συναισθημάτων που βρίσκονται «κάτω από την επιφάνεια» με τη χρήση ερωτημάτων, όπως «Τι νιώθεις τώρα;» και «Τι νιώθεις μέσα σου;» (Davanloo 1980).

Σε οποιοδήποτε είδος χρονικά περιορισμένης συμβουλευτικής, η ύπαρξη μιας καθορισμένης ημερομηνίας μετά την οποία δεν πρόκειται να διατεθεί θεραπεία εγείρει ολόκληρο φάσμα δυναμικών ζητημάτων για τους πελάτες. Το τέλος της συμβουλευτικής μπορεί να ξυπνήσει συναισθήματα που συνδέονται με άλλα είδη τέλους και να οδηγήσει τον πελάτη να εκδηλώσει στη σχέση του με το σύμβουλο τρόπους με τους οποίους αμύνθηκε σε προηγούμενα αισθήματα απώλειας. Το τέλος της συμβουλευτικής μπορεί ανάλογα να έχει για τον πελάτη τον ίδιο αντίκτυπο, όπως το στάδιο του διαχωρισμού/εξατομίκευσης της ανάπτυξης (Mahler 1968), το στάδιο όπου εγκαταλείπει κανείς το προστατευτικό κέλυφος της γονεϊκής σχέσης για να γίνει αυτόνομο άτομο. Μπορεί εξάλλου να υπάρξει κάποια αμφιθυμία για το τέλος μιας συμβουλευτικής σχέσης, με αισθήματα ικανοποίησης γι' αυτό που ευοδώθηκε και ματαιώσης για αυτό που μένει ακόμα να μαθευτεί. Το γεγονός ενός χρονικού ορίου μπορεί να εστιάζει την προσοχή στους συνηθισμένους τρόπους με τους οποίους ο πελάτης βιώνει το χρόνο: για παράδειγμα, με το να διατηρείται προσανατολισμένος μονάχα προς το μέλλον (σ' αυτή την περίπτωση, έχοντας μανία με το πόσος χρόνος απομένει) και με το να είναι απρόθυμος να σταθεί στο παρόν ή στο παρελθόν. Πρόθεση του θεραπευτή που αναλαμβάνει μια βραχεία θεραπεία είναι να εκμεταλλευτεί τη μορφολογία του χρονικού περιορισμού, προεξοφλώντας ότι ορισμένα από αυτά τα ζητήματα θα ανακύψουν στον πελάτη και προκαλώντας τον ενεργά να τα αντιμετωπίσει και να διδαχτεί από αυτά, όταν όντως ανακύψουν.

Το τέλος της θεραπευτικής σχέσης μπορεί εξάλλου να εγείρει ζητήματα για τον ίδιο το σύμβουλο, όπως αισθήματα απώλειας, μεγαλομανίας ως προς το πόσο σημαντική υπήρξε για τον πελάτη η θεραπεία ή και αμφισβήτησης του εαυτού του για το πόσο ελάχιστα χρήσιμη αποδείχτηκε αυτή. Η αντιμετώπιση του τέλους είναι λοιπόν ένα θέμα που θα τραβήξει μεγάλο μέρος της προσοχής του συμβούλου, όταν εργαστεί με τον επόπτη του.

Θα πρέπει να έχει ήδη γίνει σαφές ότι ο ρόλος του συμβούλου στη βραχεία ψυχο-

δυναμική εργασία είναι ελαφρά διαφορετικός από εκείνον στην παραδοσιακή ψυχανάλυση. Στην τελευταία, ο θεραπευτής λαμβάνει έναν παθητικό ρόλο, ενεργεί σαν «λευκή οθόνη» πάνω στην οποία μπορεί να προβληθούν οι αντιδράσεις μεταβίβασης του πελάτη. Στη βραχεία εργασία, αντίθετα, ο θεραπευτής είναι ενεργός και θέτει τους στόχους του, εμπλεκόμενος μαζί με τον πελάτη σε μια θεραπευτική συμμαχία, όπου μπορούν να εργαστούν από κοινού. Η χρήση της σχέσης μεταβίβασης, έτσι όπως έγινε εδώ, είναι αναγκαία σε βαθμό αρκετά διαφορετικό.

Σε μακροπρόθεσμη ψυχανάλυση, ο θεραπευτής ενθαρρύνει την ανάπτυξη μιας ισχυρής αντίδρασης μεταβίβασης, που αποκαλείται ενίοτε «νεύρωση μεταβίβασης», προκειμένου να επιτρέψει να αναδυθούν τεκμήρια των προτύπων των σχέσεων της παιδικής ηλικίας. Στη βραχεία εργασία χρησιμοποιούνται στρατηγικές για να αποφευχθούν τέτοια βαθιά επίπεδα μεταβίβασης: για παράδειγμα, με το να εντοπίζει και να ερμηνεύει μεταβιβάσεις αμέσως μόλις εμφανίζονται, έστω και στην πρώτη ακόμα συνεδρία, και με το να ελαττώνει την εξάρτηση του πελάτη, εξηγώντας τι συμβαίνει και διατηρώντας καθαρή την εστίαση στην εργασία του. Στη βραχεία θεραπεία η συναισθηματική αντίδραση «εδώ και τώρα» του πελάτη απέναντι στο θεραπευτή ή το σύμβουλο, η μεταβίβαση, χρησιμοποιείται αντίθετα ως βάση για τη σύναψη διασυνδέσεων μεταξύ της τωρινής συμπεριφοράς με το θεραπευτή και της συμπεριφοράς του παρελθόντος με τους γονείς (Malan 1976).

Ορισμένες χρήσιμες αρχές για την ερμηνεία της συμπεριφοράς της μεταβίβασης έχουν ήδη τεθεί από τους Malan (1979) και Davanloo (1980). Το τρίγωνο της ενόρασης (Davanloo 1980) αναφέρεται στη σύνδεση μεταξύ της συμπεριφοράς του πελάτη με το θεραπευτή (Θ), με άλλες μορφές τρεχουσών σχέσεων (Τ) και με μορφές του παρελθόντος, όπως οι γονείς (Π). Οι πελάτες μπορούν να βοηθηθούν να εμποδώσουν την ενόραση, εφόσον αντιληφθούν τους σημαντικούς δεσμούς Θ-Τ-Π στη ζωή τους. Για παράδειγμα, μια γυναίκα που βλέπει το σύμβουλό της με μεγάλο σεβασμό, εξαρτώμενη από αυτόν για να λύσει τα προβλήματά της, μπορεί να κάνει το συσχετισμό ότι η μητέρα της ήταν ένα πρόσωπο που είχε μεγάλη ανάγκη να τη φροντίζει. Το επόμενο βήμα, ενδεχομένως, είναι να αποκαλυφτούν οι τρόποι με τους οποίους δείχνει σεβασμό και εξάρτηση προς το σύζυγο και τους συναδέλφους της. Το τρίγωνο της ενόρασης θα επιτρέψει στην πελάτισσα να κατανοήσει από πού προήλθε το πρότυπο της συμπεριφοράς της, πώς αυτό λειτουργεί (μέσα από μια προσεκτική, ενδελεχή εξέταση του πώς φέρεται στη σχέση με το σύμβουλό της) και τι συνέπειες έχει στη σημερινή ζωή της.

Όπως μπορούμε να δούμε, οι βασικές τεχνικές της ψυχανάλυσης –μεταβίβαση, αντίσταση και ερμηνεία– χρησιμοποιούνται και στη βραχεία ψυχοδυναμική εργασία, αλλά με σημαντικές τροποποιήσεις. Όπως άλλωστε σε κάθε είδος ψυχαναλυτικής εργασίας, η αποτελεσματικότητα αυτών των τεχνικών εξαρτάται από τις ικανότητες του θεραπευτή.

## Το συζητητικό μοντέλο (conversational model)

Μια άλλη πρόσφατη, σημαντική εξέλιξη στο πλαίσιο της ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής υπήρξε η επεξεργασία ενός *συζητητικού* μοντέλου. Αυτή η προσέγγιση αρχικά αναπτύχθηκε στη Βρετανία από τους Bob Hobson και Russell Meares (Hobson 1985) και η επιρροή της διευρύνεται όλο και περισσότερο. Τρία βασικά στοιχεία του συζητητικού μοντέλου είναι αυτά που, αθροιστικά, το διακρίνουν από άλλες ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις. Πρώτον, βασίζεται σε σύγχρονες ιδέες για το νόημα και το ρόλο της γλώσσας, που είναι αρκετά διαφορετικές από τις προκείμενες και τις έννοιες του βασικού ρεύματος της ψυχοδυναμικής θεωρίας. Δεύτερον, προορίζεται να εφαρμοστεί σε έναν περιορισμένο αριθμό συνεδριών. Τρίτον, η αποτελεσματικότητά του υποστηρίζεται από ερευνητικά αποτελέσματα. Ενώ άλλα ψυχοδυναμικά μοντέλα μπορούν να διεκδικούν επιτυχίες σε έναν ή ίσως δύο από αυτούς τους τομείς, το συζητητικό μοντέλο είναι η μοναδική ψυχοδυναμική προσέγγιση σήμερα που αναδείχτηκε καινοτόμος συγχρόνως στη θεωρία, την παροχή υπηρεσιών και την έρευνα. Επιπροσθέτως, διενεργήθηκαν έρευνες για τον καλύτερο τρόπο να εκπαιδευτούν θεραπευτές σε αυτή την προσέγγιση (Goldberg κ.ά. 1984· Maguire κ.ά. 1984).

Το βασικό κείμενο για το συζητητικό μοντέλο είναι το *Forms of Feeling: The Heart of Psychotherapy* του Hobson (1985). Πρόκειται για ένα αουνήθιστο και δημιουργικό βιβλίο, στο οποίο ο Hobson επιδίδεται σε μακροσκελείς περιγραφές περιπτώσεων και κάνει συχνή χρήση λογοτεχνικών πηγών. Είναι σαφές στον τρόπο με τον οποίο γράφτηκε το βιβλίο ότι ο Hobson παρουσιάζει την προσέγγιση όχι ως ένα αφηρημένο θεωρητικό ή διανοητικό σύστημα, αλλά ως ένα σύνολο αρχών που μπορούν να βοηθήσουν να εστιάσουμε στο καθήκον να οικοδομήσουμε αυτό που ονομάζει «ιδιαιτέρη φιλία» και που δεν είναι άλλο από τη θεραπεία. Φαίνεται επίσης σαν να είναι ο Hobson απρόθυμος να παρουσιάσει τη θεωρία ως σταθερή και οριστική δέσμη ιδεών. Η διάθεση για πειραματισμό και η αβεβαιότητα θεωρούνται υψηλές αξίες. Η γνώση και η κατανόηση πρόκειται να κατακτηθούν μέσα από το διάλογο παρά με μια διακήρυξη από καθέδρα.

Στην καρδιά του συζητητικού μοντέλου βρίσκεται η ιδέα ότι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη να μιλούν για τα συναισθήματά τους. Τα προβλήματα τα οποία εισφέρουν στη θεραπεία απορρέουν από μια ανικανότητα να έρθουν σε διάλογο με άλλους για ό,τι αισθάνονται. Ο διάλογος ή η συζήτηση είναι κρίσιμα για την ευημερία, επειδή ακριβώς μέσα από τη συζήτηση μπορεί ένα πρόσωπο να εκδηλώσει συναισθήματα (η γλώσσα είναι μια μορφή πράξης· οι λέξεις «κάνουν πράγματα») και επειδή ο διάλογος με ένα άλλο πρόσωπο κατανικά τη μοναξιά που συνδέεται με τη συγκράτηση των συναισθημάτων καθενός μέσα του: για παράδειγμα, όταν κανείς πενθεί μόναχος. Πρώτιστο καθήκον του συμβούλου ή ψυχοθεραπευτή είναι να αναπτύξει μια αμοιβαία «γλώσσα των συναισθημάτων», μέσα από την οποία ο πελάτης και ο θεραπευτής μπορεί να διεξαγάγει μια συζήτηση για το πώς αισθάνεται ο πελάτης. Ο σύμβουλος το επιτυγχάνει

αυτό δίνοντας προσοχή στις λέξεις και τις μεταφορές που ρητά ή άρρητα χρησιμοποιεί ο πελάτης για τα συναισθήματά του. Ο σύμβουλος επίσης χρησιμοποιεί δηλώσεις σε πρώτο πρόσωπο ως τον τρόπο για να γνωστοποιήσει την παρουσία ενός άλλου ανθρώπου και συνεπώς να θέσει μια πρόκληση για διάλογο. Σε αυτή την περίπτωση, ο σύμβουλος απέχει από την ουδετερότητα και «είναι κύριος» όσων λέει στον πελάτη. Μιλώντας έτσι, ελπίζει να λειτουργήσει ως μοντέλο για τον πελάτη και να τον ενθαρρύνει να «γίνει κύριος» των δικών του αισθημάτων. Ο σύμβουλος προτείνει δοκιμαστικά υποθέσεις που υποδεικνύουν πιθανή σύνδεση ανάμεσα στα συναισθήματα του πελάτη και τα περιστατικά ή τις σχέσεις στη ζωή του. Όλα αυτά χτίζονται γύρω από την ιδέα της αμοιβαίας συζήτησης. Ο πελάτης έχει «πρόβλημα», επειδή σε έναν ορισμένο τομέα της ζωής του υπήρξε ανίκανος να κάνει μια αμοιβαία συζήτηση με κάποιον άλλο. Η θεραπεία προσφέρει την ευκαιρία να ανοίξει μια τέτοια συζήτηση, με τη δυνατότητα να επεκταθεί ενδεχομένως μετά τη θεραπεία και σε άλλες σχέσεις.

Ο Hobson, ο Meares και πολλοί συνάδελφοί τους που μετείχαν στην ανάπτυξη του συζητητικού μοντέλου είχαν θητεύσει προηγουμένως στην ψυχαναλυτική και στη γιουνγκιανή ψυχοθεραπεία και μπορούν να βρεθούν στο μοντέλο παραλλαγές πολλών βασικών ψυχοδυναμικών και ψυχαναλυτικών εννοιών. Ωστόσο, αυτές οι έννοιες αναδιατυπώθηκαν και ξαναδουλεύτηκαν έτσι, ώστε να ταιριάξουν στις περισσότερο διαπροσωπικά και γλωσσολογικά προσανατολισμένες προκείμενες, όπου εδράζεται η συζητητική προσέγγιση. Για παράδειγμα, η φροϊδική έννοια της άμυνας εμφανίζεται ως «αποφυγή»· η μεταβίβαση γίνεται «ευθεία παράσταση»· η ενόραση γίνεται «προσωπική λύση προβλημάτων»· μια ερμηνεία είναι μια «υπόθεση». Μολονότι η έννοια της αντιμεταβίβασης δεν εμφανίζεται στον κατάλογο εννοιών του βιβλίου του Hobson (1985), το σύνολο της συζητητικής προσέγγισης εναπόκειται στην επίγνωση του συμβούλου ως προς όσα ο ίδιος κομίζει σε αυτή τη σχέση. Οι Meares και Hobson (1977) έχουν πραγματευτεί επίσης αρνητικές όψεις της αντιμεταβίβασης αναφορικά με την έννοια του «θεραπευτή-κατήγορου» (βλ. Κεφάλαιο 15). Οι στόχοι της θεραπείας στη συζητητική προσέγγιση ορίζονται ως εξής:

Να διευκολυνθεί η πρόοδος απομακρύνοντας τα κωλύματα ... η μείωση του φόβου που συνδέεται με το χωρισμό, την απώλεια και την εγκατάλειψη ... μια προσδοκία για ιδανική κατάσταση μοναξιάς-συνύπαρξης ... μια ενίσχυση της ατομικής αντίληψης στις «εσωτερικές» συζητήσεις ανάμεσα στο «εγώ» και τους πολλούς «εαυτούς» μέσα στην κοινωνία του «εαυτού μου» ... η ανακάλυψη μιας «αληθινής φωνής του συναισθήματος».

(Hobson 1985: 196)

Πέρα από τις καθιερωμένες έννοιες του χωρισμού και της απώλειας, εξίσου εμφανή εδώ είναι τα ίχνη της επιρροής της ανθρωπιστικής θεωρίας («πρόοδος», «αντίληψη»), του υπαρξισμού («μοναξιά-συνύπαρξη») και της θεωρίας για την οικοδόμηση της προ-

σωπικότητας: για παράδειγμα, η έννοια για μια «κοινότητα εαυτών» (Maig 1989). Ένα παράδειγμα του πώς δουλεύει στην πράξη το συζητητικό μοντέλο μάς δίνεται στο Πλαίσιο 4.7. Αυτή η συγκεκριμένη περίπτωση αντλήθηκε από μια μελέτη για την αποτελεσματικότητα του συζητητικού μοντέλου με κλινικούς ασθενείς που υπέφεραν από χρόνιο Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (ΣΕΕ). Το χρόνιο ΣΕΕ είναι μια πάθηση που πιστεύεται ότι ενέχει μια ισχυρή ψυχοσωματική συνιστώσα, αλλά αποδείχτηκε σε προηγούμενες μελέτες ότι είναι αρκετά δύσκολο να υπαχθεί επιτυχώς στη συμβουλευτική ή την ψυχοθεραπεία. Η Guthrie, ωστόσο, ανακάλυψε ότι ένας περιορισμένος αριθμός από συνεδρίες σύμφωνα με το συζητητικό μοντέλο θα μπορούσαν να βοηθήσουν σημαντικά αυτούς τους ασθενείς. Οι άλλες βασικές μελέτες για το συζητητικό μοντέλο διενεργήθηκαν στο πλαίσιο του Προγράμματος Ψυχοθεραπείας του Σέφιλντ, μια μεγάλης κλίμακας σύγκριση της αποδοτικότητας των χρονικά περιορισμένων ψυχοδυναμικών-διαπροσωπικών (δηλαδή συζητητικών) και γνωσιακών-συμπεριφοριστικών θεραπειών για άτομα που υπέφεραν από κατάθλιψη. Λόγω παραγόντων που συνδέονται με την πολιτική της

Πλαίσιο

4.7

### «Δεν μπορώ να συγκρατηθώ ...»: ψυχοδυναμικές συζητήσεις για εντερικά προβλήματα

Το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (ΣΕΕ) είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από κοιλιακό πόνο και εξοίδηση, καθώς και αλλοιωμένες εντερικές συνήθειες, αν και ελλείπει οποιοδήποτε ταυτοποιήσιμο υφέρπον οργανικό αίτιο. Πολλοί από όσους πάσχουν από ΣΕΕ ανταποκρίνονται καλά στην ιατρική αγωγή, αλλά περίπου το 15% δεν βοηθιούνται από φάρμακα ή διατροφικές δίαιτες. Φαίνεται πιθανό ότι τα προβλήματα πολλών από αυτούς τους «επίμονους» πάσχοντες είναι ψυχοσωματικής φύσης και ότι η συμβουλευτική μπορεί να τους αποδειχτεί πολύτιμη. Η Guthrie (1991) διεξήγαγε μια μελέτη για την αποτελεσματικότητα του συζητητικού μοντέλου θεραπείας του Hobson (1985) με 102 μη εισηγμένους κλινικούς ασθενείς, που διαγνώστηκε ότι πάσχουν από επίμονο ΣΕΕ. Οι μισοί από αυτούς έλαβαν θεραπεία που περιλάμβανε μία μακρά (3-4 ώρες) αρχική συνεδρία και 6 μεταγενέστερες των 45 λεπτών, διεσπαρμένες σε μία περίοδο 12 εβδομάδων. Οι άλλοι μισοί τέθηκαν υπό την εποπτεία μιας ομάδας ελέγχου και επισκέφτηκαν ένα θεραπευτή 5 φορές κατά την ίδια χρονική περίοδο, για να συζητήσουν για τα συμπτώματά τους, αλλά χωρίς να λάβουν πραγματική θεραπεία. Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν την αποτελεσματικότητα του συζητητικού μοντέλου ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής με αυτή την ομάδα ατόμων. Η περιγραφή μιας συγκεκριμένης περίπτωσης που έδωσε η Guthrie (1991) προσφέρει ένα καλό παράδειγμα για τον τρόπο με τον οποίο το συζητητικό μοντέλο λειτουργεί στην πράξη.

Ο Μπομπ ήταν 49 ετών και υπέφερε από κοιλιακούς πόνους και διάρροια για αρκετά

χρόνια. Του ήταν αδύνατο να εργαστεί τα τελευταία 3 χρόνια. Ήταν μοναχοπαίδι και ανατράφηκε από μια «καυστηρή και άστοργη» μητέρα. Ο πατέρας του τους εγκατέλειψε όταν ο ίδιος ήταν 6 ετών. Θεωρούσε τον εαυτό του «μοναχικό» και ήταν πεπεισμένος ότι η συμβουλευτική δεν θα μπορούσε να τον βοηθήσει. Μίλησε για πολλή ώρα στην πρώτη συνεδρία αναφορικά με τα συμπτώματά του:

Δεν μπορώ να συγκρατηθώ.

Δεν μπορώ να εργαστώ, συνεχώς πρέπει να πηγαίνω τρέχοντας στην τουαλέτα.

Είναι απαίσιο, δεν μπορώ να κρατηθώ.

Θα πρέπει πολύ απλά να φύγω, είναι απαίσιο, φοβάμαι να βγαίνω έξω.

Η σύμβουλος σχεδόν το μόνο που έκανε ήταν να του αντιγυρίζει τα ίδια λόγια:

Δεν μπορείς να κρατηθείς.

Όταν τα πράγματα βγουν προς τα έξω ... κανένας έλεγχος.

Φοβάσαι ... κανένας έλεγχος ... απαίσιο ... θα πρέπει πολύ απλά να φύγεις.

Η Guthrie (1991: 178) σχολιάζει ότι:

σταδιακά ο Μπομπ κατέληξε να συνειδητοποιήσει ότι, αν και χρησιμοποιούσα σχεδόν τις ίδιες λέξεις με τις οποίες εκείνος περιέγραφε τα εντερικά συμπτώματα, στην πραγματικότητα μιλούσα για συναισθήματα. Αφού έκανε αυτή τη συσχέτιση, άρχισε να μιλά πιο ελεύθερα για τον εαυτό του. Περιέγραψε σε αρκετό βάθος πόσο ταπεινωμένος ένιωθε από την πρώτη του γυναίκα, η οποία υποτιμούσε ιδίως τη σεξουαλική του απόδοση, καθώς και πόσο δεσποτική ήταν η μητέρα του. Ύστερα από μια μακρά παύση, τον ρώτησα δοκιμαστικά αν ανησυχούσε μήπως κι εγώ θα τον ταπειώνα κατά κάποιον τρόπο. Εκείνη τη στιγμή, ξαφνικά αναπήδησε και έφυγε βιαστικά από το δωμάτιο, λέγοντας ότι έπρεπε να πάει στην τουαλέτα.

Όταν επέστρεψε στο δωμάτιο της συμβούλου, ο Μπομπ παραδέχτηκε ότι αυτή τον έκανε να νιώσει φοβισμένος και κατόπιν «χαμογέλασε με ανακούφιση». Στις επόμενες συνεδρίες, ήταν πιο ικανός να δει τα εντερικά του συμπτώματα ως μια μεταφορά του τρόπου που ένιωθε μέσα του. Ως αποτέλεσμα της συσχέτισης που είχε κάνει, άρχισε να μιλά στη γυναίκα του για το φόβο του και τα συμπτώματά του βελτιώθηκαν. Σύντομα, μπόρεσε να επιστρέψει και πάλι στην εργασία του, έστω και αν τα συμπτώματά του δεν εξαφανίστηκαν εντελώς.

Η περίπτωση του Μπομπ αποδίδει γλαφυρά τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η συζητητική προσέγγιση. Ο σύμβουλος ξεκινά μια συζήτηση όσον αφορά οτιδήποτε σημαντικό για τον πελάτη, εν προκειμένω τα εντερικά συμπτώματα. Ο σύμβουλος και ο πελάτης αναπτύσσουν μια αμοιβαία γλώσσα για τα συναισθήματα και, καθόσον είναι ικανός να χρησιμοποιήσει αυτή τη γλώσσα, ο πελάτης μπορεί να σταματήσει να αποφεύγει αυτό που του είναι δύσκολο ή οδυνηρό. Ο σύμβουλος ενεργεί δοκιμαστικά, αλλά με ευθύτητα και με προσωπικό τόνο.



έρευνας για την ψυχοθεραπεία, σε αυτές τις μελέτες το συζητητικό μοντέλο προσέλαβε τον πιο γενικό τίτλο «ψυχοδυναμικό-διαπροσωπικό». Τα αποτελέσματα αυτού του ερευνητικού προγράμματος επιβεβαίωσαν σε πολύ μεγάλο βαθμό την αποτελεσματικότητα της συζητητικής θεραπείας γι' αυτή την ομάδα των ασθενών (Sharīto κ.ά. 1994).

Το συζητητικό μοντέλο συνιστά μια προσέγγιση στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία, που πιθανόν θα αποκτήσει μεγαλύτερη σπουδαιότητα μέσα στα επόμενα χρόνια. Χρησιμοποιώντας φιλοσοφικές, λογοτεχνικές και κονστρουκτιβιστικές έννοιες αναζωογόνησε την ψυχοδυναμική θεωρία και πρακτική και είναι ελκυστικό σε πολλούς συμβούλους που επιθυμούν να παντρέψουν μία εν πολλοίς σφαιρική προσέγγιση, η οποία αντλεί από ανθρωπιστικές/υπαρξιακές πηγές με ψυχοδυναμικές παραδόσεις (Mackay κ.ά. 2001). Πρόσφατες εξελίξεις στη θεωρία, έρευνα, πρακτική και εκπαίδευση σε σχέση με το συζητητικό μοντέλο επισκοπούνται στο Barkham κ.ά. (1998) και περιλαμβάνουν την εφαρμογή αυτής της προσέγγισης στην πράξη σε περιπτώσεις εκούσιου αυτιστραυματισμού (Guthrie κ.ά. 2001) και με άτομα με μακρόχρονες δυσχέρειες πνευματικής υγείας (Guthrie κ.ά. 1998, 1999· Davenport κ.ά. 2000).

## Εγκώμιο της ψυχοδυναμικής προσέγγισης στη συμβουλευτική

Η ψυχανάλυση πρόσφερε ένα σύνολο εννοιών και μεθόδων που βρήκαν εφαρμογή σε μια ευρεία ποικιλία συμφραζομένων. Οι ψυχοδυναμικές ιδέες αποδείχτηκαν ανεκτίμητες, όχι μόνον στην εξατομικευμένη θεραπεία και συμβουλευτική, αλλά και στην ομαδική εργασία, στη συμβουλευτική για ζευγάρια και στην ανάλυση οργανισμών. Οι ιδέες του Freud υπήρξαν αρκετά στιβαρές και ανθεκτικές, ώστε να αντέξουν στην κριτική και την αναδιατύπωσή τους από πολλές πηγές. Οι ψυχοδυναμικές προοπτικές απέδωσαν μια σημαντική συνεισφορά στην έρευνα για τη διαδικασία της συμβουλευτικής και της θεραπείας. Σε αυτό το βιβλίο δίνονται πολλά παραδείγματα για τους τρόπους με τους οποίους οι ψυχοδυναμικές ιδέες χρησιμοποιήθηκαν σε διάφορα συγκείμενα και σε ποικίλα πεδία. Όλοι οι σύμβουλοι και οι θεραπευτές, ακόμα και εκείνοι που αναμειγνύουν διάφορα θεωρητικά μοντέλα, έχουν επηρεαστεί από την ψυχοδυναμική σκέψη και χρειάστηκε να κρίνουν αν θα έπρεπε να αποδεχτούν ή να απορρίψουν τη φροϊδική εικόνα του προσώπου.

Υπάρχουν σαφώς αναρίθμητες ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στην ψυχοδυναμική και σε άλλες προσεγγίσεις. Η θεμελιωδέστερη διαφορά, ωστόσο, έγκειται στην πυκνότητα της ψυχοδυναμικής θεωρίας, κυρίως στον τομέα της κατανόησης της ανάπτυξης στην παιδική ηλικία. Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεωρία τηρεί εν πολλοίς μια σιωπή όσον αφορά την ανάπτυξη του παιδιού, ενώ η προσωποκεντρική προσέγγιση, έτσι όπως χρησιμοποιεί την έννοια των «όρων αξίας», τηρεί κάτι περισσότερο από απλή σιωπή. Οι ψυχοδυναμικοί σύμβουλοι, αντίθετα, έχουν στη διάθεσή τους μια εξαιρετικά εξελιγμένη εννοιολογική σκευή.

Στην πράξη, η ψυχοδυναμική συμβουλευτική αφορά μια μορφή θεραπευτικής βοήθειας που αντλεί από τις ψυχαναλυτικές θεωρίες, ως μέσο εμπάθυνας και εμπλουτισμού της σχέσης ανάμεσα στο σύμβουλο και τον πελάτη, αντί να τελεί υπό την κυριαρχία αυτών των θεωριών. Η χρήση των συγκεκριμένων ιδεών μπορεί να συνοψιστεί μέσα από μία δέσμη βασικών αρχών:

1. Τα άτομα έχουν προβληματικές σχέσεις, επειδή επαναλαμβάνουν ένα πρότυπο καταστροφικής σχέσης από το παρελθόν. Όταν ένα πρόσωπο συναντά κάποιο άλλο για πρώτη φορά, έχει την τάση να το αντιμετωπίζει όχι ως αυτόνομη οντότητα αλλά σαν να ήταν όμοιο με κάποιο από το παρελθόν του (μεταβίβαση). Άτομα σε θέση ισχύος (σύμβουλοι, νοσοκόμες, δάσκαλοι) συχνά ανακαλύπτουν ότι οι πελάτες τους προβάλλουν ή μεταβιβάζουν πάνω τους τις εικόνες του πατέρα, της μητέρας, του θείου τους κ.λπ.
2. Το πρόσωπο ενδέχεται να επιζητά να ελέγξει ή να αποκρύψει δύσκολες ή απαράδεκτες εσωτερικές επιθυμίες, αναμνήσεις και συναισθήματα, αμυνόμενο απέναντι σ' αυτά. Οι «μηχανισμοί άμυνας», όπως η μεταβίβαση, η προβολή, η άρνηση, η απώθηση, η μετουσίωση, ο διχασμός και η ταύτιση κατά προβολή, χρησιμοποιούνται για να διασκεδάσουν την προσοχή από δυσάρεστα «μύχια» συναισθήματα.
3. Είναι σημαντικό για όσους θέλουν να δώσουν βοήθεια να αντιλαμβάνονται τα δικά τους συναισθήματα, τις δικές τους φαντασιώσεις και ορμές σε σχέση με το πρόσωπο που βοηθούν. Αυτή η εσωτερική ανταπόκριση (αντιμεταβίβαση) μαρτυρά: (α) το είδος των συναισθημάτων που το πρόσωπο τυπικά διεγείρει σε άλλους και/ή (β) το είδος του συναισθηματικού κόσμου μέσα στον οποίο ζει το εν λόγω πρόσωπο. Σε οποιαδήποτε από τις δύο περιπτώσεις, τα συναισθήματα «αντιμεταβίβασης» είναι πολύτιμες πηγές τεκμηρίων που αφορούν την εσωτερική ζωή και τα πρότυπα σχέσεων του προσώπου που αναζητά βοήθεια.
4. Τα προβλήματα του προσώπου μπορούν συχνά να θεωρηθούν τροχοπέδη στην ανάπτυξη του, λόγω κάποιων αρνητικών γεγονότων (για παράδειγμα, χωρισμός από τη μητέρα/τους γονείς). Ο Freud πρότεινε μία σειρά από στάδια ανάπτυξης βιολογικής εστίασης: στοματικό, πρωκτικό, οιδιπόδειο. Ο Erikson εισηγήθηκε στάδια περισσότερο κοινωνικά προσανατολισμένα: εμπιστοσύνη, αυτονομία, πρωτοβουλία, παραγωγικότητα, ταυτότητα, οικειότητα, πανανθρώπινο ενδιαφέρον, καταξίωση. Ωστόσο, η θεωρία που συνιστά το υπόβαθρό τους είναι η ίδια: αν ένα πρόσωπο έχει μια μη ικανοποιητική εμπειρία σε ένα στάδιο, θα εξακολουθήσει να προσπαθεί να αντιμετωπίσει αυτό το αναπτυξιακό ζήτημα για το υπόλοιπο της ζωής του (ή έως ότου αποκτήσει κάποια ενόραση σε αυτό).
5. Τα άτομα έχουν ανάγκη για ασφαλείς, συνεκτικούς συναισθηματικούς δεσμούς. Αν οι προσκολλήσεις ενός προσώπου διασαλευτούν στην αρχή της ζωής του (γονεϊκή απουσία, ασθένεια κ.λπ.), ενδέχεται να μεγαλώσει νιώθοντας ανασφάλεια στη σύναψη δεσμών και να επιδεικνύει δυσκολία στο να δεσμεύεται σε σχέσεις, αμφιθυμία μέσα σε μια σχέση, αδυναμία να ενεργήσει συνεκτικά ως γονέας κ.λπ.

Αυτές οι αρχές προσφέρουν αποτελεσματικές στρατηγικές για να βοηθηθούν τα άτομα αρχικά να κατανοήσουν και έπειτα να αλλάξουν τους τρόπους συνάφης σχέσεων που αποτελούν εστίες σύγκρουσης και αυτοϋπονόμευσης.

## Σύνοψη κεφαλαίου

- Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη συμβουλευτική έλκει την απόστατη καταγωγή της από την ψυχαναλυτική θεωρία του Sigmund Freud. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να αναγνωρίσουμε την αξία των ιδεών του Freud, αλλά και την έκταση στην οποία οι θεωρίες του αποτελούν προϊόν μιας συγκεκριμένης κουλτούρας και ενός ιστορικού χρόνου και τόπου.
- Οι θεμελιακές υποθέσεις του Freud είναι ότι: (α) τα συναισθηματικά προβλήματα έχουν τις ρίζες τους στις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, (β) τα άτομα συνήθως δεν έχουν συνείδηση της αληθινής φύσης αυτών των εμπειριών και (γ) το ασυνείδητο υλικό αναδύεται έρμμεσα στη συμβουλευτική μέσα από την αντίδραση μεταβίβασης προς το σύμβουλο, καθώς και στα όνειρα και στις φαντασιώσεις.
- Ο ρόλος του συμβούλου είναι να ερμηνεύει το ασυνείδητο πνευματικό υλικό, ώστε να επιτρέπει στον πελάτη να αποκτήσει ενόραση.
- Πολλοί από τους στενότερους συναδέλφους του Freud, όπως οι Jung και Adler, αμφισβήτησαν σημαντικές πλευρές της θεωρίας του, όπως την έμφαση που έδινε στη σεξουαλική φύση των ασυνείδητων αναμνήσεων.
- Στη δεκαετία του 1940 και του 1950, η σχολή των *αντικειμενότροπων σχέσεων* στην ψυχανάλυση, που εμπνεύστηκε από τις Klein, Mahler και άλλους, επεξεργάστηκε μια ψυχοδυναμική προσέγγιση που έδινε μεγαλύτερη προσοχή στη σχέση ανάμεσα στον πελάτη και σημαντικές άλλες μορφές (αντικείμενα) στη ζωή του. Αυτή η προσέγγιση εξακολουθεί να έχει πάρα πολύ μεγάλη επιρροή.
- Μια ομάδα βρετανών ψυχαναλυτών, μεταξύ των οποίων οι Heimann και Casement, συνεισέφεραν σε μια νέα αντίληψη του ρόλου του συμβούλου και του ψυχοθεραπευτή μέσα από τα γραπτά τους, όπου υπογράμμιζαν πόσο αξίζει ο σύμβουλος να εργάζεται ενεργητικά με τη δική του αντίδραση αντιμεταβίβασης προς τον πελάτη.
- Μια σημαντική πρόσφατη τάση στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική υπήρξε η ανάπτυξη των χρονικά περιορισμένων μεθόδων, που περικλείουν μια ενεργότερη συμμετοχή του συμβούλου και μια εστίαση σε θέματα-κλειδιά, όπως ο δεσμός (η προσκόλληση) και η απώλεια.
- Το *σύζητητικό μοντέλο* της ψυχοδυναμικής συμβουλευτικής, το οποίο διαμόρφωσαν οι Hobson, Meares και οι συνάδελφοί τους σε Βρετανία και Αυστραλία, αποτελεί μια σφαιρική προσέγγιση, βασιζόμενη σε έρευνες, που αντλεί από πολλά και διάφορα στοιχεία της ψυχαναλυτικής παράδοσης.
- Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στη συμβουλευτική συνιστά μια ευρεία προοπτική

που περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές σχολές σκέψης. Πρόκειται για μία από τις κυρίαρχες προοπτικές στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία, εφαρμόστηκε με επιτυχία σε πολυποίκιλες ομάδες πελατών και υποστηρίζεται από πλούσια βιβλιογραφία και καλά τεκμηριωμένες μεθόδους εκπαίδευσης.

### Θέματα για σκέψη και συζήτηση

1. Η Coltart (1986: 187) έγραψε για «την ανάγκη να αναπτύξουμε την ικανότητα να ανεχόμαστε την άγνοια, την ικανότητα να καθόμαστε με έναν ασθενή, συχνά για μακρές χρονικές περιόδους, χωρίς να μπορούμε στ' αλήθεια να εξακριβώσουμε πού βρισκόμαστε, έχοντας εμπιστοσύνη στα τακτικά μας εργαλεία και την πίστη μας στη διαδικασία, για να μας καθοδηγήσουν μέσα στο πνιγηρό σκοτάδι της αντίστασης, τις πολύπλοκες άμυνες και την καθαρή ασυνειδησία του ασυνείδητου». Συζητήστε αυτή τη δήλωση υπό το φως των θεμάτων που θίχτηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
2. Σε ποια έκταση η χρονικά περιορισμένη συμβουλευτική καταλύει τους διακριτούς στόχους και το νόημα της ψυχοδυναμικής εργασίας;
3. Ποιες είναι οι κύριες ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στην ψυχοδυναμική συμβουλευτική και τις άλλες προσεγγίσεις που αναφέρονται στα επόμενα κεφάλαια;
4. Ο Strupp (1972: 276) υποστήριξε ότι ο ψυχοδυναμικός σύμβουλος ή ψυχοθεραπευτής «χρησιμοποιεί την πλεονεκτική θέση της γονεϊκής ιδιότητας ως εφελκυστικό από το οποίο επιφέρει αλλαγές στις διαπροσωπικές στρατηγικές του ασθενή, σύμφωνα με την αρχή ότι στο τέλος της ψυχανάλυσης ο ασθενής αλλάζει από αγάπη για το θεραπευτή του». Συμφωνείτε;
5. Σκεφτείτε τη δική σας σχέση με κάποιον που δυσκολεύεστε να αντιμετωπίσετε σε διαπροσωπικό επίπεδο. Κρατήστε ορισμένες σύντομες σημειώσεις για το τι έχει συμβεί και τι είναι δύσκολο στην επαφή σας μ' αυτό το πρόσωπο. Αναλύστε τι έχετε καταγράψει γι' αυτή τη σχέση με ψυχοδυναμικούς όρους. Ποιες θα μπορούσαν να είναι οι ψυχοδυναμικές διεργασίες που συντελούνται στον ασθενή και ποιες σε εσάς, οι οποίες καθιστούν προβληματική αυτή τη σχέση; Με ποιον τρόπο θα μπορούσε η ψυχοδυναμική προοπτική σε ό,τι συνέβη να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε μια παρόμοια κατάσταση στο μέλλον;