

Δημιουργώντας ουσιαστικές σχέσεις

Leston Havens

(Από το βιβλίο: The Real World Guide to Psychotherapy Practice, Ed. Alex Sabo, Leston Havens, Harvard University Press, 2000.)

Μετάφραση: Κυριακή Παναγιωτίδου

Η ισχύουσα ιατρική πρακτική μέχρι σήμερα βασίζεται στην κλινική ιατρική εξέταση αξιόπιστων και συνεργάσιμων ασθενών με ερωτήσεις που στοχεύουν να αποκαλύψουν παλιές και πρόσφατες λεπτομέρειες. Μια τέτοια προσέγγιση είναι βέβαια απαραίτητη τόσο στα επείγοντα περιστατικά, για να μας προσανατολίσει στο πώς πρέπει να κινηθούμε, όσο και στον καθορισμό συμπτωμάτων και συνδρόμων που οφείλονται σε βιοχημικά αίτια, προϋποθέτοντας όμως πάντα έναν αντικειμενικό και έγκυρο πληροφοριοδότη. Οι ψυχιατρικές συνθήκες ωστόσο επηρεάζουν σε ένα βαθμό τη συναισθηματική, γνωσιακή, βουλευτική ή αντιληπτική αρτιότητα του προσώπου που εκτίθεται, εξ' ου και ο όρος ψυχιατρικός. Τέτοια προβλήματα είναι εξ' ορισμού δύσκολο να παρακαμφθούν, όχι μόνο σε επίπεδο προσδιορισμού συμπτωμάτων αλλά και πέρα από αυτό. Αυτός είναι ο λόγος που αναζητώνται έμπειροι επαγγελματίες.

Για τον ίδιο ακριβώς λόγο το να δημιουργήσεις ουσιαστικές σχέσεις, είναι τόσο δύσκολο όσο χαρακτηριστικά υπήρξε για τους ίδιους τους ασθενείς στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή. Απαιτούνται ειδικές ικανότητες που όμως να μπορούν να εφαρμοστούν εύκολα, γρήγορα και σε διαφορετικές συνθήκες.

Ακολουθούν ,πρώτον, γενικές αρχές που θα μας βοηθήσουν στο ξεκίνημα της δουλειάς μας, δεύτερον, συγκεκριμένοι τρόποι για την αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων, πχ αυτοϋποτίμηση και τάσεις εξαπάτησης και, τέλος, τα πιο συχνά εμπόδια που συναντούμε στην ολοκλήρωση του έργου μας. Η αποτελεσματικότητα των βασικών αυτών αρχών, προέκυψε ακριβώς από τον τρόπο με τον οποίον βοήθησαν να ξεπεραστούν τα παραπάνω προβλήματα.

Γενικές αρχές

Ειδικά με επιφυλακτικούς ασθενείς, καλό είναι να ξεκινήσουμε τη συζήτηση με ένα καθημερινό μη απειλητικό θέμα, όπως ο καιρός ή άλλα γενικού περιεχομένου ενδιαφέροντα. Τα καλύτερα θέματα προς συζήτηση είναι εκείνα για τα οποία ο ασθενής μπορεί να είναι ενήμερος ή να νιώθει επαρκής, διότι ο στόχος είναι να τους «δούμε» πρωτίστως ως πρόσωπα άξια σεβασμού και δευτερευόντως ως ψυχικά ασθενείς. Είναι καλό να θυμόμαστε ότι για πολλούς, η εντιμότητα και η αξιοπιστία των θεραπειών δε θεωρούνται δεδομένες και ότι η ψυχική ασθένεια είναι ένα ιδιαίτερα λεπτό θέμα.

Υπάρχουν τρία ψυχολογικά αναλγητικά που κάνουν δυνατή την προσέγγιση σε επώδυνα θέματα. Το πρώτο και το πιο σημαντικό είναι η προστασία της αυτοεκτίμησης του ασθενούς. Είναι δεδομένο ότι αυτή ήδη βρίσκεται σε οριακό σημείο, από τη στιγμή που ο ασθενής ζητά τη βοήθειά μας, άρα είναι πολύ σημαντικό να μην την «απειλήσουμε» περισσότερο. Αν μάλιστα μπορούμε να την τονώσουμε με σεβασμό και αναγνώριση, είμαστε σε πολύ καλό δρόμο. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ακεραιότητα δηλαδή η ικανότητα συγκρότησης των ανθρώπων που έχουμε απέναντί μας και που πρόκειται όχι μόνο να μας δώσουν πληροφορίες αλλά και να δημιουργήσουν μια ουσιαστική σχέση μαζί μας, καθορίζεται εν μέρει από το πώς αισθάνονται κατά την/στην παρουσία μας.

Το δεύτερο αναλγητικό, ένας βαθμός κατανόησης και αποδοχής, εξαρτάται σε ένα επίπεδο από το πόσο κοινός είναι ο τρόπος που βλέπουμε τα πράγματα. Ο καθένας από εμάς βλέπει τον κόσμο μέσα από ένα μοναδικά σχεδιασμένο και γενετικά διαφοροποιημένο νευρικό σύστημα, δηλαδή με έναν ιδιαίτερο και προσωπικό τρόπο. Άρα το να κατανοήσουμε ο ένας τον άλλον είναι δύσκολο. Το να συλλάβουμε έστω ένα μέρος της οπτικής του ασθενούς, απαλύνει τον ψυχικό πόνο, είτε με την επικύρωση ή την αναθεώρηση της οπτικής αυτής, είτε με την προσφορά μιας συμμαχίας σε έναν αγώνα που μέχρι τώρα ο ασθενής έδινε μόνος του. Όταν μιλάμε για κατανόηση και αποδοχή δεν εννοούμε μόνο τη διανοητική σύλληψη των δυσκολιών του, αλλά την ικανότητά μας να τις αντιληφθούμε μέσα από τα δικά του μάτια. Θα πρέπει να είμαστε σε θέση να εκτιμήσουμε το πώς και το γιατί μπορεί να είναι επώδυνος ο τρόπος που βλέπει τα πράγματα: η κατάσταση στην οποία βρίσκεται μπορεί να μοιάζει επικίνδυνη, ανέλπιδη ή εξευτελιστική διότι, για παράδειγμα, ο ασθενής έχει μάθει να δίνει βαρύτητα και να υπερτιμά τις απειλητικές, αδιέξοδες και επονείδιστες πλευρές των πιθανοτήτων. Ένας τέτοιος πόνος απαλύνεται με το να μοιραστεί με κάποιον ο οποίος θα τον βιώσει αναγνωρίζοντάς τον. («Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι νιώθεις χάλια»).

Μια επώδυνη θεώρηση των πραγμάτων μπορεί επίσης να αλλάξει με το να ιδωθεί εκ νέου υπό ένα πιο ευόωνο πρίσμα και με την προοπτική πιθανών τρόπων αντιμετώπισης, τους οποίους ο ασθενής ίσως δε μπορούσε να φανταστεί πρωτύτερα. Τέλος, έχοντας κατανοήσει την οπτική του, θα είμαστε σε θέση αργότερα να αντιλαμβανόμαστε καλύτερα και να αναγνωρίζουμε οποιαδήποτε προσπάθειά του να απεγκλωβιστεί από την οπτική αυτή.

Το τρίτο αναλγητικό είναι η «προσφορά ενός μέλλοντος». Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών έρχεται σε εμάς με ελάχιστη ή καθόλου ελπίδα, ακόμα και τώρα που έχουν στη διάθεσή τους πολύ εξελιγμένα φάρμακα· κολακεύουμε τους εαυτούς μας αν πιστεύουμε ότι η παρουσία μας και μόνο αρκεί για να τους κάνει να πιστέψουν σε ένα βιώσιμο μέλλον. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να κάνουμε έναν υπαινιγμό για τη δυνατότητα μιας καλύτερης ζωής. Καλύτερα να είναι απλά ένας υπαινιγμός, αφού μια σαφής διαβεβαίωση δε θα ήταν προς το παρόν πειστική, και μάλιστα μπορεί να γίνει με τη μορφή ενός σχολίου που υποδηλώνει ενσυναίσθηση: «Το μέλλον σου φαίνεται *τώρα* χωρίς ελπίδα».

Αυτά τα τρία αναλγητικά συμβάλλουν στη συλλογή έγκυρων και αξιόπιστων πληροφοριών. Χωρίς αυτά αμυντικοί ελιγμοί (πχ απροκάλυπτα ψεύδη) λαμβάνουν χώρα βλάπτοντας τη συνέντευξη, διαστρεβλωμένες αντιλήψεις περνούν απαρατήρητες δίχως να διορθώνονται και όλο το υλικό που συλλέξαμε έχει να κάνει με βιώματα του παρελθόντος ή του παρόντος χωρίς καμία αναφορά στη δυνατότητα ενός καλύτερου μέλλοντος.

Τίποτα δεν καταστρέφει τόσο ακαριαία την ανάπτυξη μιας ουσιαστικής σχέσης, όσο το να μιλήσουμε στους ασθενείς για διαγνωστικές ιατρικές υποθέσεις. Και το πιο λυπηρό είναι ότι κάτι τέτοιο γίνεται στο όνομα των γνώσεων που έχουμε αποκτήσει. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι γνώσεις μας είναι απαραίτητες στο να προβλέψουμε δυσχέρειες και να υποδείξουμε τρόπους δράσης. Ωστόσο είναι αλήθεια ότι σχετικά αρχάριοι θεραπευτές δημιουργούν συχνά τις πιο στέρες και υποστηρικτικές σχέσεις. Καταλαβαίνουμε λοιπόν πως οι έμπειροι θεραπευτές καλό θα ήταν να επανακτήσουν ένα μέρος από την ελαφρότητα και την αθωότητα με τις οποίες ξεκίνησαν.

Όπως και να έχουν τα πράγματα, δε μπορούμε να αποτρέψουμε τους θεραπευτές από το να σκεφτούν ότι ο ασθενής πάσχει ή ότι κάνει λάθη, σκέψεις που θα επηρεάσουν δυσμενώς τη σχέση. Προτείνω λοιπόν, αυτές οι σκέψεις να ιδωθούν αρχικά ως σημάδια «σύγκρουσης» των διαφορετικών οπτικών με τις οποίες

θεραπευτής και θεραπευόμενος αντιλαμβάνονται τον κόσμο. Η διερεύνηση που θα ακολουθήσει θα βοηθήσει να γεφυρωθούν οι διαφορές αυτές. Πχ, νωρίς στην πρώτη συνέντευξη με έναν 25χρονο άνδρα ο θεραπευτής ένιωσε πως είχε απέναντί του έναν μανιακό. Ωστόσο ανέβαλε το συμπέρασμα του, προς αναζήτηση άλλων πιθανών εξηγήσεων της ευφορίας και της διέγερσης του ασθενούς. Αποδείχτηκε ότι το αφεντικό του τελευταίου, πουλούσε μυστικά της εταιρίας σε κάποιον ανταγωνιστή. Ο ασθενής από τη μια φοβόταν να εκθέσει το αφεντικό του, αλλά από την άλλη ήθελε απεγνωσμένα να εμποδίσει την πώληση και ίσως ακόμα να καταλάβει τη θέση του. Αποκαλύπτοντας διστακτικά την όλη κατάσταση και λαμβάνοντας υπ' όψη την εκτίμηση του θεραπευτή τόσο γι' αυτήν όσο και για τις ελπίδες που έτρεφε, ηρέμησε και αποφάσισε να ενημερώσει ανώτερα στελέχη της εταιρίας, πράγμα που κατάφερε. Στα τρία χρόνια που ακολούθησαν δεν τέθηκε ξανά θέμα μανίας. Αυτό το περιστατικό δείχνει ξεκάθαρα τη σημασία του να θέτουμε το ενδεχόμενο της υγείας πριν από αυτό της ασθένειας, όπως συμβαίνει στα νομικά το τεκμήριο της αθωότητας να τίθεται πριν από αυτό της ενοχής.

Ακόμα και όταν η παθολογία φαίνεται αδιαμφισβήτητη, όπως στις αλλόκοτες παραληρητικές ιδέες, είναι προτιμότερο να τις λάβουμε υπ' όψη μας με δεκτικότητα, παρά να προσπαθήσουμε να τις διορθώσουμε ή να τις χαρακτηρίσουμε με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Και κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει με το να μπούμε στη θέση του ασθενή και να προσπαθήσουμε από τη θέση αυτή να τον δικαιολογήσουμε. Οι μέχρι τώρα γνώσεις μας για τις αιτίες ακόμα και των πιο ακραίων ψυχιατρικών καταστάσεων, δεν αποκλείουν τους περιβαλλοντικούς ή τους διαπροσωπικούς παράγοντες: κάποιοι πιστεύουν, για παράδειγμα, ότι οι άνθρωποι πάσχουν συχνά από αυτό που ονομάζουμε «τρέλα για δύο», δηλαδή παρανοϊκές πεποιθήσεις που εκπέμπονται από το ένα άτομο στο άλλο.

Πολλές αλλόκοτες παραληρητικές ιδέες φαίνεται να είναι, τουλάχιστον κατά ένα μέρος, προσπάθειες του ασθενούς να εξηγήσει αινιγματικές καταστάσεις και αισθήσεις, προσπάθειες που συχνά αποβαίνουν εξαιρετικά διαφωτιστικές και επωφελείς. Παραδείγματος χάρη, οι ιδέες κάποιων ασθενών για υποτιθέμενο έλεγχο τους μέσω ηλεκτρονικών εμφυτευμάτων στον εγκέφαλό τους, φαίνεται να σχετίζεται με το ότι βρίσκονται όντως στη ζωή τους υπό την επιρροή ενός ιδιαίτερα κυριαρχικού προσώπου που τους επηρεάζει πολύ. Μια ήπια αποδοχή των ιδεών αυτών, αποτρέπει άκαρπες διαφωνίες (συχνά συνοδευόμενες από επαναλαμβανόμενες ταπεινώσεις του ασθενούς) και μπορεί να

εγκαθιδρύσει μια δυνατή σχέση ικανή να επιτρέψει αργότερα μια πιο αντικειμενική θεώρηση. Εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι δείχνει στον ασθενή πως ο θεραπευτής δεν τον έχει προδικάσει και ότι είναι ανοιχτός στο να γίνει κοινωνός ανθρωπίνων βιωμάτων που διαφέρουν από τα συνηθισμένα.

Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο να έχουμε ως απάντηση του θεραπευτή, όχι ένα γρήγορο συμπέρασμα για την κατάσταση του ασθενούς, αλλά μια απορριπτική και απάνθρωπη στάση που οφείλεται στο ότι τον έχει κυριολεκτικά κυριεύσει ο φόβος. Ο μόνος τρόπος να προστατευτούμε από τέτοια συναισθήματα που αναπόφευκτα θα αντιμετωπίσουμε κάποιες φορές στις συνεδρίες, είναι να είμαστε προετοιμασμένοι γι' αυτά. Πράγματι ο θεραπευτής θα πρέπει όχι μόνο να περιμένει απροσδόκητα συναισθήματα αλλά και να τα υποδέχεται ως αποτέλεσμα αυτής της διανθρώπινης συναλλαγής: έχουμε βρεθεί και «ζούμε» ο ένας τον άλλον και αυτό μπορεί κάποιες φορές να είναι άβολο. Είναι αδύνατον να μην έχεις τέτοια συναισθήματα. Είναι όμως δυνατόν να μάθεις από αυτά.

Για τους νέους θεραπευτές αυτό είναι το πρώτο μάθημα: έχει συνεχώς το μυαλό σου στο τι αισθήματα σου προκαλούν οι ασθενείς. Το δεύτερο μάθημα είναι το ακριβώς αντίστροφο: έχει το μυαλό σου στην συναισθηματική επιρροή που ασκείς εσύ σε εκείνους. Τίποτα δεν προσδιορίζει καλύτερα τον έμπειρο θεραπευτή από τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιεί τον εαυτό του, δηλαδή από το πώς επιστρατεύει όλο το ενδιαφέρον και την προσοχή του για να εξουδετερώσει άμεσα και έντεχνα ατυχείς και δυσάρεστες επιρροές προς τον ασθενή. Η πραότητα και η ευγένεια αποτελούν βεβαίως ένα μέρος αυτής της στάσης, αλλά ένας θεραπευτής θα πρέπει επίσης να προσθέσει στον αυθορμητισμό του διάφορα στοιχεία που θα τον καταστήσουν ικανό να δουλέψει με ένα μεγάλο φάσμα προσωπικοτήτων. Ξαναμίλησα για τη ανάγκη αυτή νωρίτερα όταν αναφέρθηκα στις άμεσες «παραβιάσεις» που έχει ήδη δεχτεί η ακεραιότητα των ψυχικά ασθενών. Παραδείγματος χάρη, οι ασθενείς μπορεί να νιώσουν προσβεβλημένοι χωρίς λόγο, να αποτύχουν να αυτοπροστατευτούν ή να σας πετάξουν το δόλωμα να τους υποτιμήσετε και ο κατάλογος των προβλημάτων που μπορεί να συναντήσουμε συνεχίζεται επί μακρόν. Για όλες αυτές τις δυσκολίες θα πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι, όχι με την προσδοκία να τις αποτρέψουμε, αλλά με σκοπό να τις αντιλαμβανόμαστε άμεσα και να τις εξουδετερώνουμε.

Αν κάποιος στοιχείο παραβιάπτει καθ' έξιν την ακεραιότητα της προσωπικότητας του ασθενούς, όχι μόνο θα μας γίνει οικείο, αλλά

θα μπορέσουμε να τοποθετηθούμε εναντίον του και να μειώσουμε σιγά-σιγά την επιρροή του. Στο επόμενο κεφάλαιο εξετάζουμε πως μπορεί να γίνει κάτι τέτοιο. Στο τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζουμε κάποια συχνά διλήμματα που αντιμετωπίζουμε στην προσπάθειά μας αυτή, όπως το αν ενημερώνουμε τον ασθενή για το τι ακριβώς «πολεμάμε» και τότε σταματάμε ή εάν συνεχίζουμε μέχρι να το εξαλείψουμε τελείως.

Τέλος, αυτό που είναι απαραίτητο σε όλη αυτή τη διαδικασία είναι η διάθεση μας να υποδυθούμε πλήρη άγνοια, δηλαδή να μην προσκολληθούμε στους τύπους στο όνομα της συλλογής πληροφοριών, αλλά να επιμένουμε στη διαδικασία καθαυτή. Ίσως αυτό να είναι το δυσκολότερο κομμάτι, το να προχωρήσουμε δηλαδή ξεχνώντας όσα ξέρουμε και πιστεύοντας ότι η ίδια σχέση μας με τον ασθενή θα μας οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα.

Τρόποι αντιμετώπισης κοινών προβλημάτων

Πολλοί άνθρωποι εξαπατούν τους εαυτούς τους· κάποιοι επιλέγουν να εξαπατήσουν τους άλλους. Κλινικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, καθορίζουν με απόλυτα σαφή τρόπο όχι μόνο το είδος των πληροφοριών αλλά και το ύφος των σχέσεων που περιγράφουν οι ασθενείς. Οι τάσεις αυτές εμφανίζονται με τέτοια σταθερότητα που τις αποκαλύπτουμε εύκολα στις συνεντεύξεις με ασθενείς αυτών των διαγνωστικών κατηγοριών· αλλά σε ποίο βαθμό είναι αληθινές αυτές οι αυτοπεριγραφές των ασθενών; Αν δεν υπάρχουν στη διάθεσή μας ψυχοδιαγνωστικά τεστ που να ποσοτικοποιούν και να «διορθώνουν» το κλινικό υλικό που συγκεντρώνουμε, οι παρακάτω τρόποι μπορούν να μας εξασφαλίσουν όχι μόνο έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα, αλλά και ουσιαστικές σχέσεις με τους ασθενείς.

Κάποιοι θεραπευόμενοι υποτιμούν συστηματικά τον εαυτό τους. Πολλοί από αυτούς, οι ήπια καταθλιπτικοί τουλάχιστον, υπερτιμούν κάθε στοιχείο ατέλειας ή αναξιοτήτας τους, όπως αυτό πιθανόν προκύπτει από τη συζήτησή μας, μεγαλώνοντας έτσι τον κατάλογο των παθολογικών ευρημάτων που καταγράφουμε, αλλά και των προσωπικών αποτυχιών τους στο παρελθόν. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζονται ως όντα «ελαττωματικά» που υπόκεινται σε διαρκή κριτική και ταυτόχρονα ως άτομα ανίκανα για οποιαδήποτε αλλαγή. Η οποιαδήποτε διαβεβαίωσή μας πέφτει στο κενό και σύντομα ο θεραπευτής δυσκολεύεται να αναλάβει δράση και να κινηθεί προς οποιαδήποτε κατεύθυνση. Έτσι στρεφόμεστε προς τα φάρμακα.

Ο πρώτος στόχος είναι να ξεπεράσουμε την απελπισία που σύντομα καταλαμβάνει και τους δυο. Ένα παράδοξο που πολύ

συχνά εμφανίζεται στην κλινική πράξη είναι ότι όσο ο θεραπευτής απελπίζεται, τόσο καλύτερα νιώθει ο θεραπευόμενος και μάλιστα ένας απελπισμένος θεραπευτής αποτελεί καλό σημάδι σε περιπτώσεις αυτοκτονικών ασθενών. Ένα ακόμη παράδοξο είναι ότι η αυτοκριτική, η οποία συχνά συγγενεύει με την αυτοϋποτίμηση, μπορεί να αποκαλύπτει την ικανότητα αυτοδιόρθωσης που χαρακτηρίζει συνήθως ανθρώπους υψηλής ευφυΐας. Δε θα πρέπει να μας εκπλήσσει το γεγονός ότι τα μεγαλύτερα επιτεύγματα του ανθρώπου οφείλονται, κατά κανόνα, στο «ανελέητο» αυτό αντανακλαστικό. Στην πορεία της θεραπείας είναι πολύ πιθανό να πούμε στους ασθενείς ότι στόχος της θεραπείας δεν είναι να υποκαταστήσουμε την αυτοϋποτίμηση τους με μια αβασάνιστη αυτοϊκανοποίηση, αλλά να την τροποποιήσουμε. Το λέω αυτό για να μετριάσω την απαισιοδοξία που συχνά καταλαμβάνει τους θεραπευτές σε παρόμοιες περιπτώσεις.

Βέβαια δε θα ήθελα ούτε για τους θεραπευτές να υποκαταστήσουν την απαισιοδοξία τους με μια ανεδαφική αισιοδοξία. Θα πρέπει να είμαστε σε διαρκή επαφή και να βιώνουμε όσο ολοκληρωτικά μπορούμε την απόγνωση του ασθενή, παραμένοντας ωστόσο σταθεροί. Θα πρέπει να διαθέσουμε αρκετό χρόνο στη διερεύνηση αυτής της απόγνωσης, να ανιχνεύσουμε το βάθος, τα όριά της αλλά και πέρα από αυτά, μέχρι ο ίδιος ο ασθενής να μας επαναφέρει σε κάτι λιγότερο αδιέξοδο, σε ένα καλό νέο. Οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν ότι αντιλαμβανόμαστε τον απόλυτο τρόπο με τον οποίο η αυτοϋποτίμηση υποδαυλίζει τις αμφιβολίες τους για το αν είναι ικανοί και αξιαγάπητοι. Και μάλιστα είμαστε εμείς εκείνοι που τους μεταφέρουν αυτήν ακριβώς την ελπίδα. Αυτό βέβαια είναι κάτι δύσκολο για τους νέους θεραπευτές που δεν έχουν βιώσει ακόμα την επιτυχία μιας τέτοιας διαδικασίας. Αλλά και πολλοί έμπειροι θεραπευτές με ανάλογη εμπειρία αποθαρρύνονται όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με αυτήν την ισορροπία ανάμεσα στην απόγνωση που πρέπει να μοιραστούν και στην αυτοπεποίθηση που πρέπει να διατηρήσουν.

Οι πεπιοθήσεις των θεραπευτών, οι στάσεις του σώματος ακόμα και οι εκφράσεις του προσώπου τους μπορούν να μεταδώσουν αισιοδοξία, ενώ μιλάνε για απόγνωση. Πάνω από όλα θα πρέπει να μπορεί κανείς να αισθανθεί και το καλό και το δυσάρεστο. Κάποιες φορές είναι απαραίτητο να πούμε στον ασθενή, «Καταλαβαίνω πως σου είναι δύσκολο να πιστέψεις ότι τα πράγματα μπορούν να αλλάξουν. Δε σου ζητάω να κάνεις ότι το πιστεύεις. Θα το πιστέψεις όταν συμβεί!». Ο θεραπευτής δε θα

πρέπει να προσπαθήσει να μεταδώσει πρώιμα αυτήν την αισιοδοξία. Σε λίγο καιρό θα αρχίσει αυτή η πεποίθησή του να «διαρρέει» στην ατμόσφαιρα, ενώ αυτός θα μοιράζεται την απόγνωση του ασθενούς και θα παραμένει ταυτόχρονα σταθερός στην πίστη του αυτή.

Κατά κανόνα, θα πρέπει να συμβεί και κάτι ακόμα. Οι στάσεις των ανθρώπων εξαρτώνται σε τέτοιο βαθμό από τις συνθήκες της ζωής τους, που θα πρέπει να τις λάβουμε υπ' όψη σοβαρά και να δουλέψουμε πάνω σε αυτές. Στη θεωρία της ψυχοθεραπείας και της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής, ενώ έχουν ειπωθεί πολλά για τις ανθρώπινες στάσεις δεν έχει συμβεί το ίδιο για τις συνθήκες που τις προκαλούν. Νέες στάσεις είναι εξαιρετικά δύσκολο να διατηρηθούν υπό τις παλιές συνθήκες, οι οποίες έχουν διαμορφωθεί από την αλληλεπίδραση παλαιών στάσεων και περιβάλλοντος. Ο απώτερος στόχος μας είναι η δημιουργία «νέων ανθρώπων» που να μπορούν να ζουν τη ζωή τους σε ένα «καινούργιο κόσμο» και μέχρι να το καταφέρουμε αυτό δε θα πρέπει να επαναπαυτούμε σε τίποτα λιγότερο. Αυτό θα πρέπει να το λάβουν υπ' όψη τους και οι θεραπευτές που χορηγούν φάρμακα.

Αν προσπαθούμε να αλλάξουμε τη διάθεση και τη στάση των ασθενών δίχως να επέμβουμε στις συνθήκες της ζωής τους, θα πελαγοδρομούμε με ατελείωτες συνταγογραφήσεις, επιπλοκές και μειωμένη φαρμακευτική αποτελεσματικότητα.

Μια δεύτερη ομάδα ασθενών θέλει απλά να τους αφήσουμε στην ησυχία τους. Αναζητούν μια θεραπεία κουβαλώντας ένα πλήθος παραπόνων, δίχως ωστόσο να πιστεύουν ότι μπορούν να θεραπευτούν. Γι' αυτούς ο Freud επινόησε μια θεραπευτική μέθοδο που από τη μια «κρατά μαζί» θεραπευτή και θεραπευόμενο και από την άλλη απαγορεύει μια πολύ παρεμβατική λύση στο πρόβλημα του τελευταίου. Το θεραπευτικό αυτό κράτημα είναι απαραίτητο διότι αυτοί οι ασθενείς αυτοί πείθουν εύκολα ανθρώπους να τους βοηθήσουν, πχ ιατρικό προσωπικό στο οποίο παραπονιούνται για σωματικά συμπτώματα, δεικνύοντας έτσι την εξάρτησή τους. Το κύριο μέλημά μας με τους ασθενείς αυτούς είναι να τους κρατήσουμε στη θεραπευτική σχέση, ενθαρρύνοντας και υποστηρίζοντάς τους ωστόσο να ανακαλύψουν τον ανεξάρτητό τους εαυτό, κάτι που σίγουρα θα πάρει καιρό· το θεραπευτικό κράτημα ωστόσο θα πρέπει να το επιμεληθούμε εξ' αρχής διότι διαφορετικά θα φύγουν με χαρακτηριστική ευκολία.

Προβλήματα όπως τα παραπάνω θα συνεχίσουν να μας απασχολούν μέχρι να υπάρξουν ποσοτικές εκτιμήσεις των

ανθρώπινων ικανοτήτων πχ χαρτογράφηση του εγκεφάλου. Μέχρι τώρα διαθέτουμε μόνο αδρές εκτιμήσεις των διαφόρων όψεων της υγείας όπως αντανακλαστικότητα, αυτοδιόρθωση, συναισθηματική παρουσία, ακεραιότητα, όλες υποκειμενικές κατά την άποψή μας.

Ευτυχώς για εμάς, σε πολλούς από τους ασθενείς αυτούς αρέσει να μιλάνε και εκτιμούν το γεγονός ότι κάποιος τους ακούει. Είναι σαν να κάνουν μια δοκιμή να βγουν στον έξω κόσμο, πριν ανεξαρτητοποιηθούν· αυτούς δεν είναι δύσκολο να τους κρατήσουμε στη σχέση, κάνοντας μάλιστα ελάχιστα. Η μεγαλύτερη πρόκληση για τον θεραπευτή είναι να αντισταθεί στον πειρασμό να συμβουλευσει, να εξηγήσει ή αλλιώς να ενισχύσει την εξάρτηση του ασθενή από τους άλλους. Η επιθυμητή στάση είναι ένα έντονο ενδιαφέρον, ενώ προσπαθούμε να μην ενδώσουμε σε δήθεν απελπισμένα αιτήματα για βοήθεια, ή σε «αδιάσειστες» αποδείξεις ανημπόριας, απειλής ή καταστροφής, μέχρι ο ασθενής να τα αποδείξει όλα αυτά κατ' αρχήν στον εαυτό του. Κάποιος καθηγητής μου απαντώντας σε έναν ασθενή που επίμονα τον ρωτούσε τι θα έκανε αν ήταν στη θέση του, είπε, «προσπαθώ να μη μπω στο δρόμο σου». Αυτό που υπονοούσε ήταν: θα κάνεις αυτό που πρέπει να κάνεις μόνο αν δεν υποσκάψω την ανεξαρτησία σου. Έτσι χτίζεται μια ενήλικη σχέση.

Σε μια τρίτη ομάδα ασθενών, η αναζήτηση ουσιαστικής σχέσης δεν έχει να αντιμετωπίσει τη πρόβλημα της αυτοϋποτίμησης ή της εξάρτησης των ασθενών, αλλά την ισχυρή τους επιθυμία να ευχαριστήσουν και να βοηθήσουν τον θεραπευτή. Η ακεραιότητά και η συνοχή τους καθορίζεται από τις ανησυχίες των άλλων. Η προσπάθειά τους να ικανοποιήσουν τους άλλους γίνεται τόσο έντεχνα, που μπορεί να μη γίνει αντιληπτή για μεγάλο χρονικό διάστημα, αφού οι ασθενείς αυτοί φαίνονται τόσο ανεξάρτητοι που οι θεραπευτές νιώθουν κολακευμένοι ή ακόμα και ανακουφισμένοι.

Σε συναισθηματικό επίπεδο υπάρχει στους θεραπευτές μια περίεργη αίσθηση ότι όλα βαίνουν καλώς. Οι υγιείς ανθρώπινες σχέσεις είναι δύσκολες και προβληματικές αφού οι διαφορετικές οπτικές των μελών τους θα πρέπει να αναθεωρηθούν και να προσαρμοστούν σε κάποιο βαθμό. Η αίσθηση λοιπόν του θεραπευτή ότι όλα βαίνουν καλώς είναι ιδιαίτερα ύποπτη, αφού αυτός όχι μόνο κάνει μια απροσδόκητα ανέφελη και ευχάριστη διαδρομή, αλλά πληρώνεται κιόλας γι' αυτό. Αναζητήστε αρχικά στοιχεία που αποκαλύπτουν ιδιαίτερες προσπάθειες των ασθενών, ή ενδείξεις της ευφυΐας τους. Αν βρείτε τέτοια στοιχεία μην τα υποτιμήσετε. Είναι ένα πολύ σημαντικό δείγμα του τι έχει μάθει να κάνει πολύ καλά στη ζωή του ο ασθενής και αποτελεί ίσως τη μοναδική ασφάλειά του στον κόσμο. Έχω διαπιστώσει πως ακόμα

και σχόλια του τύπου «θα ήθελα να μπορούσα να είμαι τόσο ευχάριστος και χρήσιμος για σένα όσο είσαι εσύ για μένα», είναι ενοχλητικά, διότι υποθέτω ακούγονται ειρωνικά. Το καλύτερο θα ήταν να τους υποδείξουμε ότι αυτό είναι κάτι που το κάνουν σε όλες τις σχέσεις τους και να υπογραμμίσουμε ότι είναι άδικο για τους ίδιους. Αργότερα μπορούμε να μιλήσουμε για το πρόβλημα αυτό, όπως αποτυπώνεται και μέσα στη θεραπεία. Το μεγαλύτερο λάθος είναι να αναζητούμε τη συμμόρφωση. Ξαφνικές προσπάθειες του ασθενή να γίνει δυσάρεστος, είναι σχεδόν σίγουρο ότι είναι αποτέλεσμα του φόβου του και όχι μιας λογικής επεξεργασίας, πράγμα που σημαίνει ότι έχει περιέλθει σε ακόμη μεγαλύτερη σύγχυση. Ο απεγκλωβισμός του ασθενή από την ανάγκη να εξυπηρετεί τους άλλους θα αυξήσει την ασφάλεια στις σχέσεις του και αυτό είναι κάτι που πρέπει να επιτευχθεί πρωτίστως μέσα στη θεραπεία.

Σε ότι αφορά στις γυναίκες ασθενείς, είναι σημαντικό να λάβουμε υπ' όψη ότι ο ρόλος αυτός του να ευχαριστείς τους άλλους τους είναι πολιτισμικά προσδιορισμένος και δοτός. Έτσι, το να τις κατηγορούμε είναι σχεδόν οξύμωρο. Ανεξάρτητα από τα παραπάνω, θα πρέπει να αναγνωρίσουμε πως το να θέλεις να ευχαριστήσεις τους άλλους είναι μια ικανότητα ανεκτίμητη, αρκεί να μη γίνεται συστηματικά, καταναγκαστικά ή σε ανθρώπους που δεν πρόκειται να την εκτιμήσουν. Όπως σε όλα τα θέματα που ανακύπτουν κατά την ψυχοθεραπεία έτσι και στην περίπτωση αυτή, η ανακάλυψη οικογενειακών προτύπων και πιέσεων που ενισχύουν μια τέτοια συμπεριφορά, μας βοηθάει να δούμε καλύτερα τα πράγματα. Πολύ συχνά ωστόσο, αυτό γίνεται με έναν τέτοιο τρόπο ώστε αφού κατηγορηθεί η οικογένεια, να αντικατασταθεί με ένα νέο πρόσωπο που πρέπει να ευχαριστήσει ο ασθενής: τον θεραπευτή. Στόχος μας δεν είναι η λογική συσχέτιση της συμπεριφοράς του ασθενή με τα οικογενειακά του πρότυπα, αλλά η απελευθέρωσή του από αυτά μέσω της θεραπείας. Ο τρόπος που θα δουλέψουμε θα μεταφέρει το μήνυμα που θέλουμε.

Οποιαδήποτε προσπάθεια να καθορίσουμε τη γλώσσα, τη στάση του σώματος ή το προσωπικό στυλ που θα βοηθούσαν το ψυχοθεραπευτικό έργο μπορεί να αποβεί ζημιογόνα, διότι οι θεραπευτικές μεταβλητές έχουν τέτοια πολυμορφία και σπουδαιότητα, που οι κανόνες θα πρέπει να δημιουργηθούν για τον καθένα ξεχωριστά. Ένας θεραπευτής μπορεί να εκφράζεται χρησιμοποιώντας πολύ τις χειρονομίες ή τις εκφράσεις του προσώπου· κάποιος άλλος με το λόγο· και αφού η επικοινωνία είναι ένας κοινός τρόπος έκφρασης αυτής της μοναδικότητας, τα

όποια αντικρουόμενα μηνύματα θα πρέπει να διασαφηνίζονται. Πολλές ψυχοθεραπευτικές σχολές καθορίζουν τρόπους επικοινωνίας και συμπεριφοράς που ακόμα και αυτοί που τους δημιούργησαν δυσκολεύονται να εφαρμόσουν, πόσο μάλλον ένας οποιοσδήποτε θεραπευτής. Ο Shaw έλεγε: αυτοί που μπορούν πράττουν, αυτοί που δε μπορούν διδάσκουν.

Μια υποκατηγορία της προηγούμενης ομάδας, δρουν με αδιόρατη λεπτότητα και τέχνη, ιδίως όταν αυτό που τους ευχαριστεί τυχαίνει να ευχαριστεί και τους άλλους. Μια γυναίκα συνήθιζε να εδραιώνει τη θέση της σε έναν χώρο, οδηγώντας τους άνδρες να δρουν με έναν τρόπο που ήταν διαφορετικός από ότι συνήθιζαν και που την ευνοούσε. Οι άνδρες άργησαν να αντιληφθούν ότι δεν ενεργούσαν αυτοβούλως. Ο πρώτος της άνδρας είχε πεθάνει, ο δεύτερος ήταν άρρωστος και εξαντλημένος. Τελικά επιτεύχθηκε ο θεραπευτικός στόχος που ήταν να αναλάβει η ίδια την ευθύνη του εαυτού της, αφού όμως πρώτα ο θεραπευτής κόντεψε να εγκαταλείψει τη δουλειά και την οικογένειά του για να εκπληρώσει για μια ακόμη φορά το σχέδιό της. Το όλο ζήτημα είχε να κάνει με το ότι θαύμαζε κανείς τις ικανότητές της αυτές, παρά χαιρόταν με τις επιτυχίες και τις ανταμοιβές που κατακτούσε με το δυναμισμό της. Πρέπει λοιπόν να δίνουμε ιδιαίτερη προσοχή στα δυνατά σημεία και τις ικανότητες των ασθενών, τα οποία δε μας αποκαλύπτονται αμέσως ακριβώς λόγω της ασθένειας, των συγκρούσεων και των αμύνων τους.

Μια άλλη ομάδα, όχι τόσο κοινή, έχει ως στόχο να δυσαρεστεί. Κάποιοι από αυτούς προσπαθούσαν στην αρχή να μας ευχαριστήσουν με ιδιαίτερο ζήλο, αλλά μετά στραφήκαν εναντίον μας. Ένιωσα πολλές φορές πόσο δύσκολη και προβληματική είναι η δουλειά μας, αλλά όταν κάποιος έχει να αντιμετωπίσει επιπλέον έναν σύντροφο όλο παράπωνα ή ένα αυταρχικό αφεντικό, τότε ένας αρνητικός ασθενής μπορεί πραγματικά να σε εξουθενώσει. Δυο γνωστοί μου θεραπευτές δεν μπορούσαν να ανεχτούν τα παράπωνα των παιδιών τους κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους, γεγονός που επιβεβαιώνει τη σημασία του κλίματος που επικρατεί στη δουλειά και στη ζωή τους. Βέβαια το να πληρώνεσαι καλά βοηθάει, όπως και το να σου αρέσουν οι προκλήσεις.

Θεωρώ δεδομένο ότι οι οξυδερκείς ασθενείς έχουν παρατηρήσει σε μένα κάτι ανόητο. Το να ξέρω ότι έχω μερικά όχι και τόσο ευχάριστα γνωρίσματα, με βοηθάει στο να μπορώ να δικαιολογώ τα παράπωνα τους. Κι αυτό είναι εξαιρετικά διαφωτιστικό. Να θυμάστε ότι η δουλειά μας απειλείται περισσότερο από παράπωνα που δεν ομολογεί ο ασθενής παρά από όσα αποκαλύπτει και γι' αυτό θα πρέπει να υποδεχόμαστε με

ευχαρίστηση ακόμα και την πιο δηλητηριώδη προσβολή. Έχω παρατηρήσει μάλιστα πως όταν οι ασθενείς αρχίζουν να αποκαλύπτουν την για καιρό καλυμμένη δυσαρέσκειά τους, τότε ακριβώς ξεκινάει η αλλαγή που διακαώς επιζητούσαμε. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο ότι ενδεχομένως στην οικογένειά τους, να τους είχαν επιπλήξει για την ευθύτητά τους.

Η τάση να βλέπουμε τα παράπονα των ασθενών υπό το πρίσμα της μεταβίβασης ή της μεταβιβαστικής αντίδρασης είναι προβληματική. Όχι μόνο διότι έτσι τα αντιλαμβανόμαστε λανθασμένα, αλλά και γιατί μια τέτοια τακτική μπορεί να υποδηλώνει άμυνα ή ιδιοτέλεια εκ μέρους μας. Θα πρέπει εμείς οι ίδιοι να αποτελέσουμε το πρότυπο της συμπεριφοράς που επιδιώκουμε να ενισχύσουμε, στην προκειμένη περίπτωση την ικανότητα να συνδιαλέγεσαι με το διαφορετικό ή το δυσάρεστο. Εξάλλου η προβολή είναι ένα κοινό ανθρώπινο χαρακτηριστικό, υπό την έννοια ότι όλοι βλέπουμε τον κόσμο μέσα από μια απόλυτα προσωπική ματιά. Αυτό φαίνεται πολύ χαρακτηριστικά σε έναν πίνακα του Magritte που αναπαριστούσε μια πίπα, κάτω από την οποία έγραψε «αυτό δεν είναι μια πίπα». Επιβάλλεται να αντιληφθούμε την ατελή, υποθετική και προβληματική φύση τόσο των δικών μας όσο και των θεωρήσεων των άλλων. Η μεταβίβαση είναι ένα «πεδίο» όπου λαμβάνουν χώρα αυτές οι ασυνείδητες θεωρήσεις. Αυτό που θα μας βοηθήσει να τις αναγνωρίζουμε είναι το να παρατηρούμε τις δικές μας αντιδράσεις, οι οποίες υποκρύπτουν περιεχόμενα του ασυνειδήτου μας.

Αυτά δε σημαίνουν βέβαια ότι όλα είναι λογικά ή σωστά. Πρώιμα αμφισβητήσιμα συμπεράσματα και αδικαιολόγητα κλειστοί ορίζοντες μπορούν να αποτελέσουν πηγές ταλαιπωρίας και πόνου για τους ανθρώπους. Το να αντιμετωπίζεις αποτελεσματικά εριστικούς ανθρώπους είναι μια μεγάλη πρόκληση στην ψυχοθεραπεία και συνήθως αποκαλύπτει ζωές εξαρτώμενες, βυθισμένες στο μίσος, την απομόνωση και την αυτοκαταστροφικότητα. Υπογραμμίζω αυτές τις πιθανότητες με στόχο να δούμε πιο αισιόδοξα κλινικές καταστάσεις που κατά κανόνα προκαλούν φόβο.

Ένας 40χρονος άνδρας παραπονοιόταν για τον γάμο του που κατέρρεε και για τη δουλειά του που είχε πάψει να είναι παραγωγική. Είχε ένα διδακτικό ύφος, ήταν ασυνήθιστα ενημερωμένος και οξυδερκής και είχε επισκεφθεί αρκετούς θεραπευτές, πολλοί από τους οποίους έψαχναν όπως κι αυτός για λάθη. Από την πρώτη κιόλας επίσκεψη με προκάλεσε σε έναν διαγωνισμό ευφυΐας. Όταν δεν ανταποκρίθηκα, γελοιοποίησε την έλλειψη ζωηρότητας και αποφασιστικότητας από μέρους μου.

Απάντησα «δε φαίνεται να μπορώ να τα βγάλω πέρα», προς μεγάλη του ανακούφιση. Συνέχισε ωστόσο να επιζητά έντονα τις απόψεις και τις παρεμβάσεις μου στο πρόβλημά του. Άρχισα να συνειδητοποιώ ότι οι προσωπικές του σχέσεις ήταν όλες χτισμένες πάνω σε προσβολές, έτσι μονό ένιωθε οικεία και άνετα. Δεν ήθελα να κατηγορήσω τη μητέρα και την αδελφή του για αυτό, αν και υποψιαζόμουν ότι το προκάλεσαν, ώστε να μη θεωρηθεί ως κάτι παγιοποιημένο· το καλύτερο γι' αυτόν θα ήταν να μάθει ότι το να μην παρεμβαίνω διορθωτικά, αποτελούσε μια ειλικρινή εκδήλωση της πίστης μου ότι άξιζε κάτι καλύτερο. Εκτιμούσα την ακρίβεια και τη ευφυΐα σε πολλές από τα λεγόμενά του καθώς και την πνευματική δύναμη που έκρυβαν, αλλά ο στόχος μου ήταν να δουλέψω προς την κατεύθυνση που θα του εξασφάλιζε βιώσιμες και λειτουργικές σχέσεις στο μέλλον.

Μια άλλη ομάδα ασθενών είναι χαμένοι στις σκέψεις τους. Ό,τι και να συζητάνε, το μυαλό του γυρίζει συνεχώς γύρω από ένα συγκεκριμένο θέμα – μια απώλεια, ένα αντικείμενο αγάπης, ένα φόβο· ο κατάλογος είναι ατελείωτος. Αυτό παλιότερα το αποκαλούσαμε εμμονή, πχ η διαρκής αναζήτηση αλκοόλ, στην προσπάθειά μας να κατηγοριοποιήσουμε μια από τις πιο διαβρωτικές ασθένειες του ανθρώπινου είδους. Οι ασθενείς αυτοί δεν είναι ποτέ ολοκληρωτικά παρόντες στις σχέσεις τους, με εξαίρεση τη σχέση με το αντικείμενο της εμμονής τους κι έτσι η δυσκολία του να δημιουργήσεις μια ουσιαστική σχέση μαζί τους μοιάζει ανυπέρβλητη.

Ο πρώτος κανόνας είναι να μην αντιπαρατεθούμε στις ανησυχίες του ασθενή, άλλα να συμμαχήσουμε μαζί του, ώστε να βιώσουμε την ακατανίκητη έλξη που του ασκούν. Ο κανόνας αυτός αποτελεί μια καθιερωμένη τακτική στη θεραπεία των Ανωνύμων Αλκοολικών: όταν μοιραστούν την εμπειρία του κινδύνου αυτού του εθισμού και υπογραμμιστεί έτσι το ποσό διαβρωτικά λειτουργεί, χτίζονται σχέσεις που μπορούν να τον ελέγξουν. Οι σχέσεις αυτές μπορεί να είναι επικριτικές, αλλά η διαφορά έγκειται στο ότι αυτές οι επικρίσεις μοιράζονται με τους άλλους. Με λίγα λόγια ακόμα και οι πιο καταστροφικές εμμονές μπορούν να οδηγήσουν σε πεπιοθήσεις που αν μοιραστούν με άλλους μέσα στα πλαίσια των ανθρωπίνων σχέσεων, μπορούν να τις υποτάξουν.

Αναφερθήκαμε ήδη σε μια πολύ κοινή πεπιοίηση των ανθρώπων, αυτή του να είσαι προβληματικός, σε λάθος δρόμο ή ανεπαρκής καθώς και στα μέτρα που μπορούμε να λάβουμε στις περιπτώσεις αυτές. Και πάλι είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μοιραστούμε με τον άλλον την πεπιοίηση αυτή. Με αυτό δεν

εννοώ να συμμεριστώ την άποψη ότι όντως είναι ανεπαρκής ο ασθενής· έτσι σύντομα θα φτάναμε σε αδιέξοδο. Η επιτυχία της δουλειάς μας έχει να κάνει με κάτι τελείως διαφορετικό.

Μια εμμονή που φέρνει τον θεραπευτή σε ιδιαίτερα άβολη θέση είναι οι διάφορες εκδηλώσεις αγάπης. Η πιο αναμενόμενη συμβουλή που θα μας προέτρεπε να βρούμε τι κρύβεται πίσω από τέτοιες εκδηλώσεις, ενδεχομένως να μας οδηγούσε σε μια απλή διαβεβαίωση ότι ο ασθενής εννοεί αυτό και μόνο «σ' αγαπώ». Κάτι τέτοιο δεν πρέπει να μας εκπλήξει. Ένας φροντιστικός και γεμάτος ενδιαφέρον ακροατής, η προσωπική φύση των θεμάτων που συζητώνται, ακόμα και ένα ελάχιστο δείγμα κατανόησης, εισπράττονται ως απολύτως συγκινητικά και, όχι σπάνια, ως μοναδικά γεγονότα στη ζωή των ασθενών. Ο Freud μίλησε για την «θεραπεία μέσω αγάπης», εννοώντας ότι οι ασθενείς χρησιμοποιούν την αγάπη τους για τον θεραπευτή, για να «τροποποιήσουν» τους δεσμούς του παρελθόντος φωτίζοντας και χαλαρώνοντάς τους. Επιπλέον είναι πολύ πιθανό οι ασθενείς να μπαίνουν στο παιχνίδι της ζωής, ανακαλύπτοντας μέσω της θεραπείας πηγές συναισθημάτων και ικανοτήτων για τη δημιουργία σχέσεων, που μέχρι τότε ήταν εξασθενημένες ή για πολύ καιρό αδρανείς.

Είναι έλλειψη ευαισθησίας εκ μέρους του θεραπευτή που όταν ακούσει το *σ' αγαπώ*, αρχίσει να ψάχνει τι μπορεί να εννοεί ο άλλος, να μιλάει για μεταβίβαση, ή να αναζητά συσχετισμούς. Ειδικά σε ντροπαλούς ασθενείς, που είναι βέβαιο πως επιστράτευσαν μεγάλα αποθέματα θάρρους για να κάνουν μια τέτοια δήλωση, ή αντίδρασή μας θα πρέπει να είναι ευγενική ή να δείχνει έναν στοιχειώδη σεβασμό, πχ να πούμε απλά «Ευχαριστώ». Στην περίπτωση ασθενών που υποψιαζόμαστε ότι υποκρίνονται αφοσίωση, ή έχουν μια τάση να υπερβούν τα επαγγελματικά όρια, ίσως είναι καλό να πούμε «Αυτό είναι ένα πολύ καλό νέο για την θεραπεία. Τώρα θα πρέπει να βρούμε κάποιον να μοιραστείς αυτά τα συναισθήματα, έξω στη ζωή». Βέβαια, τους εκάστοτε κανόνες δε θα πρέπει να τους εφαρμόζουμε απαρέγκλιτα και τυφλά, αλλά να λαμβάνουμε υπ' όψη μας τον άνθρωπο που έχουμε απέναντί μας καθώς και τις συνθήκες της ζωής του.

Θα μας δοθούν πολλές ευκαιρίες στη θεραπεία να διερευνήσουμε τη μεταβίβαση. Αρκεί να έχουμε κατανοήσει τα βαθύτερα συναισθήματα του ασθενή.

Σε μακράς διάρκειας θεραπεία, απαιτούνται συχνά διαφορετικές απαντήσεις στις εκδηλώσεις αγάπης. Εκεί, η ένταση των συναισθημάτων είναι τόσο μεγάλη και η αίσθηση αγάπης και

εγγύτητας τόσο αληθινή, που το να βρει ο ασθενής κάποιον, εκτός του θεραπευτή, να του απευθύνει τα συναισθήματα αυτά, μοιάζει ανέφικτο. Αυτό μάλιστα μπορεί να ισχύει εξίσου και για τον θεραπευτή. Υποθέτω ότι ορισμένες δεοντολογικές παραβιάσεις οφείλονται σε αυτά ακριβώς τα ζητήματα. Υπενθυμίζω σε ασθενείς και θεραπευτές ότι τέτοια συναισθήματα αγάπης είναι προσωρινά (διαρκούν περίπου 4 με 6 μήνες), καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την περιορισμένη επαφή, ακμάζουν μόνο κάτω από ειδικές συνθήκες, πχ από το γεγονός ότι είναι απαγορευμένα και δεν έχουν καμία σχέση με την παντοτινή αγάπη. Βέβαια υπ' αυτές τις συνθήκες δεν βασιλεύει ακριβώς η λογική. Ωστόσο καλό είναι να τα υπενθυμίζουμε αυτά στους θεραπευτές που ξεκινούν θεραπείες μακράς διάρκειας. Και όταν ο ένας από τους δύο δεν ενδώσει σε αυτήν τη γοητευτική ψύχωση που ονομάζουμε *έρωτα*, θα καταφέρει να περισώσει τη θεραπευτική σχέση από τέτοιες αναταράξεις.

Οι πολύπλοκες ισορροπίες της ψυχοθεραπευτικής δουλειάς

Αναφερθήκαμε ήδη στη δύσκολη ισορροπία που πρέπει να κρατάμε ανάμεσα στην απόγνωση και την σταθερότητα, όταν δουλεύουμε με ασθενείς που έχουν την τάση να υποτιμούν τον εαυτό τους. Παρακάτω θα αναφερθούμε σε άλλα εμπόδια και διλήμματα που αντιμετωπίζουμε συχνά. Αυτές ακριβώς οι επιπλοκές και οι αναπόφευκτες αποτυχίες, καθορίζουν ένα μεγάλο μέρος της αξίας, της πρόκλησης και της ανταμοιβής που εισπράττουμε από το επάγγελμα αυτό και το αναβαθμίζουν σε μια εκλεπτυσμένη δουλειά, που απαιτεί πειθαρχία, μεγάλη εμπειρία και που ποτέ δεν μπορείς να πεις ότι την κατέχεις απόλυτα. Τέλος, οι δυσκολίες αυτές δείχνουν τους τρόπους με τους οποίους οι ουσιαστικές σχέσεις οδηγούν στα επιθυμητά αποτελέσματα.

Είναι πολύ σημαντικό να προστατεύσουμε τόσο την ευπιστία όσο και τη δυσπιστία μας. Οι κυρίαρχες σχολές δίνουν έμφαση στο ένα ή στο άλλο στοιχείο πχ οι προσωποκεντρικοί στο πρώτο, οι αναλυτές στο δεύτερο. Καμία από τις δυο, ωστόσο, δεν καλύπτει όλο το φάσμα των περιπτώσεων. Πως όμως μπορούμε να είμαστε ανοιχτοί σε όσα ακούμε από τους ασθενείς και ταυτόχρονα να αμφισβητούμε την εγκυρότητά τους; Τίποτα δεν είναι πιο προκλητικό για την διανοητική μας επινοητικότητα. Μοιάζει μάλιστα με αυτό που λέγαμε παραπάνω: «να προχωράμε ξεχνώντας όσα ξέρουμε»· έτσι και τώρα: «να ακούμε χωρίς να βγάζουμε συμπεράσματα». Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα που θα μπορούσαμε να αναφέρουμε είναι η επιστήμη, που προχωρά με υποθέσεις οι οποίες μέχρι να αποδειχτούν είναι υπό το πρίσμα της

αμφισβήτησης. Πολλοί θα ισχυριστούν ότι δεν είναι δυνατόν να μοιραστούμε τα βιώματα του ασθενή και να εμβαθύνουμε σε αυτά, ενώ ένα μέρος του εαυτού μας είναι αποστασιοποιημένο διανοητικά. Αλλά αυτό είναι που απαιτείται και που θα συμβάλει στην εξέλιξη της ψυχοθεραπείας σε ένα από τα πρότυπα της επιστήμης.

Γι' αυτό προτείνω σε όσους θέλουν να ασχοληθούν με την ψυχοθεραπεία, να εμβαθύνουν σε περισσότερες από μια προσεγγίσεις και να κατανοήσουν τις βασικές αρχές τους, αποφεύγοντας τους δογματισμούς. Το να μην είναι απόλυτοι στις πεποιθήσεις τους, θα τους βοηθήσει να βλέπουν τη δουλειά τους συνολικά, να μη βιάζονται να καταλήξουν σε συμπεράσματα, να σέβονται τις δυσκολίες του έργου τους και να προσεγγίζουν τον ασθενή αποδεχόμενοι τη μοναδικότητά του. Θα λέγαμε το ανοιχτό πνεύμα να καταφέρει να αντικαταστήσει την ευπιστία, οι διευρυμένοι ορίζοντες να μπορούν να περιλάβουν πολλά πιθανά σενάρια και η δυσπιστία να μας ανοίξει ένα νέο δρόμο, αυτή τη φορά προς τη έκπληξη. Με αυτό το τελευταίο εννοώ ότι τα κλισέ μπορεί να είναι ύποπτα σε μια δουλειά όπου έχουμε να κάνουμε με *μοναδικότητες* ανθρώπων και καταστάσεων. Οι κλισέ θέσεις μπορεί να είναι χρήσιμες – άλλωστε είναι η βάση των όσων πράττουμε αφού βέβαια τις έχουμε επεξεργαστεί- αλλά το να κατανοήσουμε την ποικιλία, τις αντιφάσεις, να ψάξουμε για νέους συνδυασμούς ή να καταφέρουμε να συλλάβουμε κάτι εντελώς διαφορετικό από όσα γνωρίζουμε, αποτελούν ένα σημαντικό μέρος του ενθουσιασμού και της αξίας της δουλειάς μας.

Υπάρχει ένα ακόμα σημαντικό παράδοξο. Θέλουμε να δώσουμε στους ασθενείς την ελευθερία να μιλήσουν, να εξερευνήσουν το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον, να αντιμετωπίσουν ό,τι τους τρομοκρατεί. Αλλά πως δίνει κανείς αυτήν την ελευθερία; Η απάντηση του Freud στην ερώτηση αυτή είναι ο *θεμελιώδης κανόνας*, η βασική οδηγία της ψυχανάλυσης «πες ό,τι περνάει από το μυαλό σου». Εδώ όμως ανακύπτει ένα ακόμη παράδοξο. Διατάζουμε τον ασθενή να ελευθερωθεί· για μια ακόμη φορά το μέσο υποσκάπτει το μήνυμα. Θα πρέπει να βοηθήσουμε τον ασθενή να *ενσωματώσει* αυτήν την ελευθερία αυτή όχι να του τη συνταγογραφήσουμε. Μας σοκάρουν οι αμφιβολίες, ομολογούμε τα λάθη μας, αφήνουμε τον εαυτό μας ελεύθερο να σκεφτεί και να πει ό,τι θέλει; Και κυρίως, δίνουμε στον εαυτό μας και στους άλλους την ελευθερία να αισθανθεί; Πόσο επικριτικές είναι οι φωνές μέσα μας;

Δύο είναι οι αναγκαίες συνθήκες, αυτό που ο Sabo ονομάζει «να είμαι μαζί» και «να μπορώ να μην είμαι». Ο καθένας μας

χρειάζεται την υποστήριξη των άλλων. Ένα στοιχείο εκβιασμού, ωστόσο, παρεισφρέει σε κάθε χειρονομία βοήθειας – η ευγένεια μπορεί να είναι ένας τρόπος ελέγχου. Πολλές φορές νιώθω να αναπτύσσεται ύπουλα μέσα μου η σκέψη «εγώ ξέρω ποιο είναι το καλύτερο για τον ασθενή» και μάλιστα προσαρμόζω τη στάση του σώματός μου για να τον προστατέψω ή να τον επηρεάσω. Δεν αποκλείεται να γνωρίζω το σωστό· δεν αποκλείεται μάλιστα να το γνωρίζω καλύτερα από τον ασθενή. Το θέμα όμως είναι να συνειδητοποιώ και, κάποιες φορές, να μιλάω για όσα νιώθω.

Ίσως η πιο σημαντική και δύσκολη απόφαση στην κλινική πρακτική, είναι το κατά πόσο θα πρέπει να ανταποκριθούμε στα αιτήματα για βοήθεια, κατανόηση και απόλυτο έλεγχο. Ο ασθενής εκλιπαρεί «θα πεθάνω αν δε με βοηθήσεις», «ο πόνος μου είναι πολύ μεγάλος». Είναι αληθινοί αυτοί οι ισχυρισμοί ή μπορεί να είναι χειριστικοί, για παράδειγμα; Πιστεύω ότι κάποιοι ασθενείς επιχειρούν να αυτοκτονήσουν όχι διότι τους δίνουμε λίγα, αλλά αντίθετα τους δίνουμε πολλά, με αποτέλεσμα να κλιμακώνουν τις απαιτήσεις τους, να επιβεβαιώνουν την αβοηθητότητά τους και τελικά να ορθώνουν μεγαλύτερες απαιτήσεις που είναι αδύνατον να ικανοποιηθούν. Συχνά δεν υπάρχει τίποτα να μας βοηθήσει, εκτός από το ίδιο μας το σώμα και αυτό που μας λείει. Λυπάμαι πραγματικά, ταραχτήκα, ανησύχησα; Νιώθω έστω και λίγο ότι απομακρύνομαι από τις αρχές μου ή ότι κάνω κάτι λάθος; Πολλές φορές πρέπει να αποφασίσουμε χωρίς να είμαστε έτοιμοι για κάτι τέτοιο, και παράλληλα να αντιμετωπίζουμε ζητήματα ζωής ή θανάτου.

Είναι αξιοσημείωτο ότι δεν επηρεάζεται μόνο ο ασθενής από τις ψυχιατρικές συνθήκες, αλλά δοκιμάζεται σκληρά και η δική μας ακεραιότητα. Προσπαθούμε να γοητεύσουμε, είμαστε οξύθυμοι, είμαστε υποχωρητικοί; Πόσο εύκολα απομακρυνόμαστε από τα πραγματικά μας συναισθήματα; Αργά ή γρήγορα κάθε θεραπευτής ανακαλύπτει την Αχίλλειο πτέρνα του. Αυτό δε σημαίνει ότι η ειλικρίνεια και η εντιμότητα (με εξαίρεση στη σχέση με τον εαυτό μας) θα πρέπει πάντα να οδηγούν τη θεραπευτική πρακτική. Σε πολλές κλινικές περιπτώσεις απαιτείται αυτό που ο Winnicott ονομάζει «σωστή διαχείριση». Θα μπορούσαμε να το παραφράσουμε και με τον όρο «αντι-χειρισμός», διότι σωστή διαχείριση σημαίνει διαστρεβλωμένες σχέσεις να γίνουν βιώσιμες. Πχ, ο δυσάρεστος και συχνά προσβλητικός ασθενής μπορεί να αντιμετωπιστεί με ευθύτητα και ειλικρίνεια. Στην περίπτωση όμως αυτή μπορεί να αποκρύψει διάφορα πράγματα οπότε επιστρέφουμε στις τόσο οικείες σε αυτόν διαφωνίες και παρεμβάσεις. Τότε «αποσύρομαι» και υποχωρώ για να του δείξω

ότι δε θέλω να διαπληκτιστούμε· ταυτόχρονα προσπαθώ να διαμορφώσω μια στάση που θα τον βοηθήσει αργότερα στη σχέση με την οικογένειά του. Όταν είναι πολύ οχληρός και προκλητικός, προσπαθώ να μη δώσω σημασία στο καθετί που λέει, για να μην παρασυρθώ σε καβγά. Όπως είπαμε παραπάνω μπορεί να χρειαστεί να *παραστήσω τον νεκρό*, εννοώντας να υποκριθώ μια αδυναμία να είμαι όσο ευφυής θα ήθελε. Και οι δύο ωστόσο θα ξέραμε ότι αυτό είναι μια υπερβολή που στόχο έχει να του πει ότι δεν με ενδιαφέρει να παίξω το παιχνίδι του. Σε τέτοιες συμπεριφορές καταφεύγουμε πολύ συχνά.

Μια από τις δικές μου Αχιλλείους πτέρνες είναι μια επίμονη απροθυμία να έρθω αντιμέτωπος με τον άλλο ή να κάνω ερμηνείες. Ενημερώνω σε αυτό το σημείο τον αναγνώστη ότι γενικά είμαι υποστηρικτής των έμμεσων οδών. Παλιότερα πίστευα στην άποψη ότι αν πρέπει να εξηγήσεις στον άλλον αυτό που θέλεις να πεις, είναι ήδη πολύ αργά. Οπότε δε μου είναι πολύ εύκολο να διαχωρίζω κάθε φορά αυτό που πρέπει από αυτό που δεν πρέπει να πω στον ασθενή. Όσοι θεραπευτές το κάνουνε μου λένε πόσο κοπιαστικό είναι και ότι συχνά τους αποσπά από τα λεγόμενα του θεραπευμένου. Πολύ συχνά δεν καταφέρνουν να μιλήσουν την κατάλληλη στιγμή και τότε αρχίζουν να μέμφονται τον εαυτό τους, ξεχνώντας τον ασθενή! Με την μη-ερμηνευτική λογική μου, μπορώ να εκλογικεύσω ένα τέτοιο αποτέλεσμα και να πω ότι θα μου δοθούν κι άλλες ευκαιρίες στη συνέχεια, ότι η ερμηνεία μου ήταν μάλλον λανθασμένη ή ότι ο ασθενής γνωρίζει ότι δεν είμαι και κανένας σοφός. Έτσι αρκούμαι στο να δείχνω με την στάση μου τι δεν μου αρέσει, τι αποδοκιμάζω, τι δε θέλω να ενισχύσω ή τι θέλω να υπαινιχθώ. Ο θρίαμβος έρχεται όταν ο ίδιος ο ασθενής φτάνει στο σημείο να αποδοκιμάζει τις παλιές του πρακτικές.

Πολλοί θεραπευτές επιλέγουν να δουλέψουν σε ένα λιγότερο αυστηρό πλαίσιο, οπού ανταλλάσουν ιδέες με τον θεραπευόμενο και διορθώνουν ο ένας τον άλλον. Για μένα αυτό είναι αφελές· δείχνει ενδοτικότητα και διανοητικοποιεί το όλο εγχείρημα. Δεν υπάρχει αμφιβολία βεβαίως, ότι έχοντας τέτοιες απόψεις, κάτι κερδίζω και κάτι χάνω.

Βρέθηκα πολλές φορές στη δουλειά μου μπροστά στο δίλλημα και στη ένταση που αυτό προκαλεί, του παίρνω και δίνω ευθύνες. Ένα μεγάλο μέρος της εποπτείας και της αναλυτικής μου εκπαίδευσης, ήταν εναντίον της ανάληψης ευθυνών· ο στόχος ήταν η ουδετερότητα και μια ομοιόμορφα κατανεμημένη προσοχή που απλά παρακολουθεί και σχολιάζει. Κατανοώ ότι κάτι τέτοιο είναι απαραίτητο στις περιπτώσεις ασθενών που σκοπεύουν να μας μεταβιβάσουν τις ευθύνες τους. Ωστόσο είναι και πολλοί άλλοι που

έχουν αναλάβει τόσες πολλές ευθύνες, που καλό θα ήταν να νιώσουν ότι μπορούμε να μοιραστούμε κάποιες από αυτές.

Θα πρέπει να είμαστε εξασκημένοι στην πίεση του «κάνω πολλά ή κάνω λίγα», ή του «δεν εγκαταλείπω τον ασθενή μου όταν με χρειάζεται αλλά και δεν καταπατώ την αυτονομία του». Αναζητώ στιγμές που ο ασθενής είναι φανερά επηρεασμένος από κάτι. Αρχίζω να διερευνώ την αιτία δίχως ωστόσο να τον φέρω σε αμηχανία υπογραμμίζοντας το γεγονός. Αναλαμβάνω την ευθύνη να υπερβώ το δύσκολο αυτό σημείο, είτε κάνοντας ότι δεν το πρόσεξα, είτε αλλάζοντας θέμα μέχρι να νιώσω τι είναι σωστό να πράξω. Μπορεί ο ασθενής να ένιωσε εγκαταλελειμμένος ή ντροπιασμένος. Συνήθως ξεκινάω μια συζήτηση σχολιάζοντας την πιθανή αίσθηση του ασθενή ότι «κάτι έχω κάνει λάθος». Η ετυμηγορία της κρίσης του ασθενή έχει μεγάλη βαρύτητα: θέλω να υπογραμμίσω κάτι διαφορετικό. Τότε ανακύπτει το δίλημμα: να μιλήσω ή να σωπάσω μέχρι να καταλάβω τι είναι αυτό που χρειάζεται. Και αυτό θα το καταλάβω όταν ο ασθενής αρχίζει να φαίνεται καλύτερα και μου ομολογήσει πως νιώθει καλά μαζί μου. Τότε η σχέση θα έχει σωθεί.

Αναλαμβάνω την ευθύνη να χτίσω μια ουσιαστική σχέση. Αυτό σημαίνει πως αρχίζω να μιλάω για προβλήματα όταν η σχέση θα έχει εδραιωθεί τόσο ώστε να μπορεί να το αντέξει· κι όταν λέμε ότι μια σχέση λειτουργεί εννοούμε ότι έχουμε ανακαλύψει και εξουδετερώσει ό,τι πάει στραβά. Επίσης πιστεύω ότι θα μας βοηθήσουν στη δημιουργία ουσιαστικών σχέσεων πρακτικές διαφόρων σχολών είτε αυτές λέγονται μοίρασμα, είτε διαχείριση, είτε ερμηνεία. Εκτός από την σχολή στην οποία εκπαιδευθήκαμε, έχουμε και μια ιδιοσυγκρασιακή κλίση σε συγκεκριμένους τρόπους σκέψης και δράσης, αλλά αν θέλουμε να ασχοληθούμε σοβαρά με την ψυχοθεραπεία θα πρέπει να φροντίσουμε να διευρύνουμε το *ρεπερτόριό* μας, ώστε να είμαστε σε θέση να αντιμετωπίσουμε ένα μεγάλο φάσμα προοπτικών.

Τα διλλήματα των θεραπειών δε θα πρέπει να μας κάνουν να παραβλέψουμε αυτά των ασθενών. Συμμετέχοντας και συμμαχώντας στον αγώνα που δίνει ο ασθενής, κάνουμε ένα μεγάλο βήμα για μια ουσιαστική σχέση μαζί του.

Η ψυχοθεραπεία μπορεί να αποτελείται από μια και μόνη συνεδρία, περιστασιακές ή συχνές επισκέψεις, εντατική δουλειά μακράς διάρκειας ή συνεδρίες μη καθορισμένες που διαρκούν μια ζωή. Ποικίλουν δηλαδή όσο και οι ιατρικές επισκέψεις.

Επίσης μπορεί να περιλαμβάνει συμβουλευτική, θεραπεία συμπτωμάτων μέσω της λύσης συγκρούσεων, καταστροφικών

έξεων και χαρακτήρων και δημιουργία βιώσιμων συνθηκών ζωής, πολλές φορές από το μηδέν.

Τέλος, εκτός από την ατομική, μπορεί να αφορά ζευγάρια, εργασιακές ομάδες, μέλη οικογενειών ή ολόκληρες οικογένειες.

Δεν αποκλείει άλλες θεραπείες, πχ φαρμακευτικές, συχνά μάλιστα τις απαιτεί.