

## Ανασκόπηση Review

# Η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία

Κ. Παναγιωτίδου, Γ. Ζέρβας

*Α' Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών  
Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

Ψυχιατρική 2014, 25:270–284

Οι κοινωνικές αλλαγές αλλά και οι εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη, ώθησαν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην αναγκαιότητα υιοθέτησης νέων ρόλων σε σχέση με τις πρακτικές αυτοαποκάλυψής τους. Η σχέση γιατρού-ασθενούς έχει ισορροπήσει σε ένα διαφορετικό επίπεδο, ευνοώντας την ισοτιμία και την αυτονομία του δεύτερου. Ο περισσότερο και καλύτερα πληροφορημένος σύγχρονος ασθενής κάνει περισσότερες ερωτήσεις στον κλινικό και αξιώνει περισσότερες απαντήσεις. Τα όρια μεταξύ «επαγγελματικού» και «προσωπικού» είναι λιγότερο απόλυτα και οι ασθενείς πιστεύουν ότι έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν αν οι προσωπικές εμπειρίες (εκπαιδευτικές, κλινικές, ερευνητικές) των θεραπευτών τους, τους καθιστούν ικανούς να τους κατανοήσουν και να τους βοηθήσουν. Επιπλέον, αν και στην τελευταία έκδοση του Κώδικα Δεοντολογίας της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (APA, 2002) δεν υπάρχουν ρητές οδηγίες αναφορικά με την αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή, σε πολλά σημεία του ενυπάρχει το μήνυμα ότι οι θεραπευτές δεν μπορούν πλέον να επιλέγουν τη μη-αποκάλυψη δίχως να έχουν σκεφτεί το θέμα πολύ προσεκτικά. Η μη-αποκάλυψη όχι μόνο δεν μπορεί να αποτελεί πλέον την εύκολη λύση, αλλά ενδέχεται να πλήξει τη θεραπευτική σχέση και κατ' επέκταση το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η διαμόρφωση αυτών των νέων συνθηκών ώθησε τους εκπροσώπους όλων των ψυχοθεραπευτικών κατευθύνσεων να επανεξετάσουν τις παραδοσιακές θέσεις τους ως προς την αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή, να τις προσαρμόσουν στις διαφοροποιημένες ανάγκες των θεραπευομένων και τις σύγχρονες απαιτήσεις της θεραπευτικής διαδικασίας, και να ορίσουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο η διεξαγωγή της θα είναι όχι μόνο ακίνδυνη, αλλά και αποτελεσματική. Στην παρούσα ανασκόπηση επιχειρείται η περιγραφή της έννοιας, η χρήση και οι λειτουργίες της αυτοαποκάλυψης στη Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία, αφού προηγηθεί μια ιστορική αναδρομή του όρου στις άλλες κύριες ψυχοθεραπευτικές σχολές (ψυχαναλυτική, προσωποκεντρική, συστημική). Καθώς το επίκεντρο κάθε ψυχοθεραπείας είναι ο θεραπευόμενος, κρίθηκε σκόπιμο να αναφερθούν οι εμπειρίες των ίδιων των θεραπευομένων από τις αυτοαποκαλύψεις των θεραπευτών τους. Οι περιγραφές αυτές αποκαλύπτουν με αρκετή σαφήνεια όχι μόνο τα οφέλη της αποκάλυψης του θεραπευτή αλλά και τους κινδύνους που ελλοχεύουν στη μη κατάλληλη χρήση της. Τέλος, επιχειρείται να οριστεί ένα πλαίσιο εργασίας με τη μορφή προτάσεων, όπως αυτά προκύπτουν από την έως τώρα εμπειρική και θεωρητική έρευνα. Καθώς οι θεραπευτές αναπόφευκτα θα βρεθούν αντιμέτωποι με το θέμα της αυτοαποκάλυψης στην επαγγελματική τους πορεία, θα κληθούν να αποφασίσουν, όχι αν θα πρέπει να προβούν σε αποκαλύψεις, αλλά σε ποιον

θα αποκαλυφθούν, τι θα αποκαλύψουν, τότε, γιατί και πώς θα το επιχειρήσουν. Οι κατευθυντήριες αυτές προτάσεις φιλοδοξούν να βοηθήσουν τους θεραπευτές να χρησιμοποιήσουν την αυτοαποκάλυψη με τρόπο αποτελεσματικό και ηθικά δεοντολογικό και να περιορίσουν στο ελάχιστο τους πιθανούς κινδύνους της.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Αυτοαποκάλυψη, θεραπευτής, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, θεραπευόμενοι, κατευθυντήριες προτάσεις.

## Εισαγωγή

Στα πλαίσια της ψυχικής υγείας, μια ευρέως διαδεδομένη άποψη ήταν εκείνη που υποστήριζε ότι η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή θα πρέπει να αποφεύγεται καθώς οι κίνδυνοι από τη χρήση της είναι πολλοί. Ωστόσο οι νέοι όροι στη σχέση γιατρού-ασθενούς, που διαμόρφωσαν οι αλματώδεις κοινωνικές αλλαγές και οι εξελίξεις στον χώρο της Ιατρικής επέβαλαν την επανεξέταση και αναθεώρηση της παραπάνω θέσης.<sup>1</sup> Ο ασθενής «έχει τη δυνατότητα να θέτει ερωτήματα και να λαμβάνει απαντήσεις», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην τελευταία έκδοση του Κώδικα Δεοντολογίας της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (APA 2002) στο εδάφιο που αναφέρεται στη σύναψη του συμβολαίου.<sup>2</sup> Ο στόχος λοιπόν ήταν πλέον η αναζήτηση ενός πλαισίου που θα λάμβανε υπ' όψιν τόσο τους ενδεχομένους κινδύνους όσο και τα πιθανά οφέλη που προκύπτουν από την αποκάλυψη του θεραπευτή, και θα δημιουργούσε τις προϋποθέσεις για τη βέλτιστη δυνατή χρήση της. Έτσι η εμπειρική και θεωρητική έρευνα άρχισε να κινείται προς την κατεύθυνση αυτή.

Στη βιβλιογραφία βρίσκουμε ένα ευρύ φάσμα ορισμών και υποκατηγοριών που αφορούν στην αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή. Οι Constantine και Kwan (2003) την περιγράφουν ως λεκτικές ή μη λεκτικές συμπεριφορές των θεραπευτών με τις οποίες αποκαλύπτουν προσωπικές πληροφορίες στους πελάτες τους.<sup>3</sup> Οι Hill και Knox (2002) την ορίζουν ως λεκτικές δηλώσεις του θεραπευτή που γίνονται σκόπιμα και αποκαλύπτουν κάτι προσωπικό για τον ίδιο, αποκλείοντας έτσι τις μη λεκτικές συμπεριφορές.<sup>4</sup>

Ο Pizer (1993) διακρίνει την αυτοαποκάλυψη σε τρεις υποκατηγορίες: (α) αναπόφευκτη, όταν πραγματικά γεγονότα στη ζωή του θεραπευτή επηρεάζουν το περιβάλλον της θεραπείας (π.χ. εγκυμοσύνη), (β) ακούσια, η οποία λαμβάνει χώρα στα πλαίσια με-

ταβίβασης-αντιμεταβίβασης και μπορεί να συμπεριλαμβάνει τον τόνο της φωνής και τις εκδηλώσεις συναισθηματικής κατανόησης («ενσυναίσθηση»: empathy), και (γ) σκόπιμη, για την οποία δίνει ασάφεις πληροφορίες, λέγοντας ότι διευρύνει το διυποκειμενικό πεδίο ανάμεσα στον θεραπευτή και τον ασθενή.<sup>5</sup> Ωστόσο σύμφωνα με τους Andersen και Anderson (1989) η σκόπιμη αυτοαποκάλυψη υποδιαιρείται επίσης σε τρεις τύπους: (α) αποκάλυψη πληροφοριών σχετικών με την προσωπική ταυτότητα και τις εμπειρίες του θεραπευτή, (β) αποκάλυψη συναισθηματικών αντιδράσεων, και (γ) αποκάλυψη πληροφοριών που αφορούν στην επαγγελματική ταυτότητα του θεραπευτή.<sup>6</sup>

Σύμφωνα με τους Farber (2006) και Knox et al (1997), διακρίνονται δύο μεγάλες κατηγορίες αυτοαποκάλυψης: (α) αυτές κατά τις οποίες οι θεραπευτές αποκαλύπτουν γεγονότα και πληροφορίες της προσωπικής τους ζωής (factual or self-revealing or self-disclosing disclosures), και (β) αυτές στις οποίες αποκαλύπτουν σκέψεις και συναισθήματα για τον πελάτη ή τη θεραπεία (self-involving or immediacy or countertransference disclosures).<sup>7,8</sup>

Τέλος, σύμφωνα με τους Hill και O' Brien (1999) και Kim et al (2003), υπάρχουν τουλάχιστον 7 υποκατηγορίες αποκαλύψεων:

- α. Αποκάλυψη γεγονότων, π.χ.: «έχω διδακτορικό στη συμβουλευτική ψυχολογία και δουλεύω κυρίως με φοιτητές».
- β. Αποκάλυψη συναισθημάτων, π.χ.: «όταν ήμουν σε παρόμοια κατάσταση με τη δική σου, ένιωθα φοβισμένος γιατί δεν ήξερα πως θα εξελιχθούν τα πράγματα για μένα».
- γ. Αποκάλυψη σκέψεων, π.χ.: «όταν είχα μια παρόμοια διαμάχη με έναν συμφοιτητή μου, διέκοψα τη σχέση μου μαζί του, διότι φοβόμουν ότι θα με απέρριπτε, όπως ο πατέρας μου».
- δ. Αποκάλυψη στρατηγικών, π.χ.: «όταν αντιμετώπιζω καταστάσεις σαν τη δική σου, με βοηθάει το

να συγκεντρώνω όσο περισσότερες πληροφορίες μπορώ, ώστε να είμαι προετοιμασμένος για κάθε ενδεχόμενο».

ε. Αποκάλυψη διαβεβαίωσης/υποστήριξης, π.χ.: «κατανόω το άγχος σου γιατί κι εμένα μου είναι δύσκολο να μιλήσω μπροστά σε κόσμο».

στ. Αποκάλυψη πρόκλησης, π.χ.: «δεν ξέρω αν το γνωρίζεις, αλλά κι εγώ είμαι διαζευγμένος και χρειάστηκε να σκεφτώ το δικό μου μερίδιο ευθύνης στη αποτυχία του γάμου».

ζ. Αποκάλυψη οικειότητας, π.χ.: «έτσι όπως περιγράφεις τις ψυχρές σχέσεις της οικογένειάς σου, νιώθω κι εγώ πολύ απόμακρος από σένα. Αναρωτιέμαι αν ένοιωθες το ίδιο στην οικογένειά σου».<sup>9,10</sup>

### Ψυχαναλυτική προσέγγιση

Μια από τις βασικότερες και πιο διαδεδομένες θέσεις της ψυχανάλυσης αποτέλεσε η άποψη του Freud (1912/1958 σελ. 118) για την ιδανική στάση του θεραπευτή, την οποία προσομοίαζε με λευκή οθόνη. «Ο θεραπευτής οφείλει να είναι αδιαφανής, αδιαπέραστος και όπως ένας καθρέφτης να μη δείχνει στους ασθενείς του τίποτε άλλο παρ' εκτός αυτό που του δείχνουν εκείνοι».<sup>11</sup> Στόχος ήταν η ουδετερότητα η οποία με τη σειρά της θα εξασφάλιζε την προβολή των μεταβιβαστικών αντιδράσεων του ασθενούς και την ερμηνεία τους. Θεωρούσε την αυτοαποκάλυψη αντιμεταβιβαστικό λάθος, που εμπόδιζε την αναλυτική διαδικασία. Ωστόσο, είναι επίσης γνωστό ότι ο ίδιος ο Freud έστειλε ενίοτε κάρτες στους ασθενείς του, τους δάνειζε βιβλία, τους προσέφερε δώρα, τους μιλούσε για την οικογένειά του, κάποιους τους ενίσχυε οικονομικά, και έκανε ανάλυση στην ίδια του, την κόρη.<sup>12</sup>

Από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα η στάση αυτή άρχισε να διαφοροποιείται. Οι αντιδράσεις του αναλυτή απέναντι στον ασθενή θεωρούνται πολύτιμη πηγή πληροφοριών και η έμφαση άρχισε να δίνεται όχι στο αν θα έπρεπε να έχει θέση η αυτοαποκάλυψη του στη θεραπεία, αλλά ποια θα ήταν η καταλληλότερη δυνατή και δεοντολογική ώστε να μην αποτελέσει παραβίαση των ορίων της διαδικασίας ή εκμετάλλευση του ασθενούς αλλά να ενισχύσει τη θεραπευτική συμμαχία και να αποβεί υπέρ του τελευταίου.<sup>13</sup>

Σύμφωνα με τον Meissner (2002), η σημασία της ποιότητας της αλληλεπίδρασης αναλυτή-αναλυόμενου και ο ενεργός ρόλος του πρώτου στην αναλυτική διαδικασία όχι μόνο επιτρέπουν, αλλά συχνά απαιτούν την αυτοαποκάλυψή του. Καθώς όλα στη συμπεριφορά και στην έκφραση του αναλυτή είναι κατά μία έννοια αποκαλυπτικά (self-revealing) όπως π.χ.: ο τρόπος που ντύνεται, που μιλάει, το που έχει το γραφείο του, το πώς το διακοσμεί, η γλώσσα του σώματός του, το φύλο του κ.λπ., αυτό που ονομάζουμε αυτοαποκάλυψη (self-disclosure), έχει να κάνει με την εκούσια και σκόπιμη έκφραση στον ασθενή των υποκειμενικών σκέψεων και συναισθημάτων του αναλυτή όπως αυτά εγείρονται κατά την ανάλυση, αλλά και των εμπειριών του τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική του ζωή. Οι απόλυτες συστάσεις –είτε για αποκαλύψεις χωρίς όρια είτε για πλήρη αδιαφάνεια– όχι μόνο δεν προάγουν την αναλυτική διαδικασία, αλλά δρουν επιβαρυντικά στη θεραπευτική συμμαχία. Τόσο τα συναισθήματα και οι σκέψεις που εγείρονται στον αναλυτή, όσο και τα συχνά πιεστικά ερωτήματα του αναλυόμενου ο οποίος «απαιτεί» αποκαλύψεις, κρύβουν πολύτιμες πληροφορίες και θα πρέπει να αποτελούν οδηγό για περαιτέρω διερεύνηση. Το καθοριστικό κριτήριο για το «πότε», το «τι», το «πώς» και το «πόσο» της αυτοαποκάλυψης, θα πρέπει να είναι το όφελος του θεραπευόμενου και κατ' επέκταση της αναλυτικής διαδικασίας.<sup>14</sup> Οι κίνδυνοι της αυτοαποκάλυψης δεν είναι βέβαια ανύπαρκτοι. Μπορεί να αποτελέσει το μέσο για την ικανοποίηση των ναρκισσιστικών τάσεων του αναλυτή, να υπογραμμίσει την ανικανότητά του για αυτοέλεγχο, να μετατοπίσει στον ίδιο την εστίαση της θεραπείας, να γίνει ο ίδιος ασθενής και η όλη διαδικασία να μετατραπεί σε μια συναλλαγή μεταξύ δύο ασθενών. Στα χέρια ενός άπειρου θεραπευτή μπορεί να είναι σαν ένα «καλάσνικοφ», ή σαν ένα νυστέρι στα χέρια ενός παιδιού. Όταν ο αναλυτής είναι έμπειρος, υπεύθυνος, δημιουργικός, σε επαφή με τον εαυτό του και με προτεραιότητά του την πρόοδο του αναλυόμενου και της αναλυτικής διαδικασίας, αναδύονται οι θετικές όψεις της αυτοαποκάλυψης, όπως η επιβεβαίωση της αυθεντικότητας και του ενδιαφέροντός του για την εξέλιξη του αναλυόμενου, η αναγνώριση του άλλου ως πρόσωπου, η παροχή άμεσης συναισθηματικής επικοινωνίας ως αντιστάθμισμα της διανοητικοποίησης, η εισαγωγή στοιχείων συμμετρίας μέσα στο αναλυτικό πλαίσιο, η ελαχιστοποίηση της εξιδανίκευσής του όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν ή το απαιτούν, και η αποκάλυψη στοιχείων της ψυχικής κατάστασής του.

Ο αναλυόμενος θα καταφέρει έτσι να συνειδητοποιήσει το πώς είναι δυνατόν να κατακτήσει ένα παρόμοιο επίπεδο επαρκούς εσωτερικής οργάνωσης και να διατηρήσει την ελπίδα του για αλλαγή.<sup>15</sup>

### Προσωποκεντρική προσέγγιση

Η ανθρωπιστική ψυχολογία ξεκίνησε σε έναν βαθμό ως αντίδραση απέναντι στην «ουδετερότητα» του θεραπευτή που πρέσβευε η ψυχανάλυση. Το κέντρο βάρους δεν ήταν η ψυχοπαθολογία του ατόμου που έψαχνε βοήθεια, αλλά η ανάγκη του να αξιοποιήσει το δυναμικό του σε σχέση με τον εαυτό του και τους άλλους. Στόχος ήταν η προσωπική του ανάπτυξη και όχι η λύση των ενδοψυχικών του συγκρούσεων. Ο θεραπευτής καλείται τώρα να διευκολύνει αυτή τη διαδικασία αυτοπραγμάτωσης, όντας μια πλήρης ανθρώπινη παρουσία, όχι ένας καθρέφτης. Προσπαθεί να μπει στον κόσμο του ασθενούς μέσα από τη διαδικασία της συναισθηματικής κατανόησης («ενσυναίσθηση»: empathy), θεωρεί τον ασθενή ένα ανοιχτό σύστημα που μπορεί να εξελιχθεί, και χρησιμοποιεί τα συναισθήματά του, για να μειώσει την απόστασή του απ' αυτόν.<sup>16</sup> Η γνησιότητα, η προσήγεια και η ειλικρίνεια του θεραπευτή θεωρούνται στοιχεία εκ των ων ουκ άνευ, για μια αυθεντική σχέση με τον θεραπευόμενο. Η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή αποτελεί ένα θεραπευτικό εργαλείο που προάγει την αυτογνωσία, την εμπιστοσύνη, την εγγύτητα και την ψυχολογική αλλαγή του θεραπευόμενου.<sup>17</sup>

Ο Sidney Jourard (1971) υπογράμμισε την ανάγκη για διαφάνεια από μέρους του θεραπευτή, δηλαδή την επαφή του τόσο με τον εσωτερικό του κόσμο όσο και με το εξωτερικό περιβάλλον και την προθυμία του να αποκαλύψει τον εαυτό του στους άλλους.<sup>18</sup> Με τον όρο «δυναμική επίδραση» (dyadic effect), υποστήριξε ότι η αποκάλυψη γεννά αποκάλυψη. Όσο πιο αυτοαποκαλυπτικός είναι ο θεραπευτής, τόσο πιο πιθανό είναι να υιοθετήσει μια παρόμοια συμπεριφορά ο θεραπευόμενος.<sup>19</sup> Στο ίδιο σκεπτικό ο Carl Rogers (1961) υποστηρίζει «...θα ήθελα τα συναισθήματά μου, στη σχέση μου, μαζί του, να είναι όσο το δυνατόν πιο ξεκάθαρα και διαυγή, έτσι ώστε να τα θεωρεί μια σαφή πραγματικότητα, στην οποία θα μπορεί να επανέρχεται ξανά και ξανά».<sup>20</sup> Τη διαφάνεια του θεραπευτή υποστηρίζει και ο Irvin Yalom (2002). Διακρίνει τρία είδη αυτοαποκάλυψης που αφορούν: (α) στον μηχανισμό θεραπείας, (β) στα συναισθήματα του θεραπευτή στο

εδώ και τώρα, και (γ) στην προσωπική του ζωή. Η πρώτη σχετίζεται με την παροχή πληροφοριών σχετικών με τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία, καθώς: «οι ασθενείς είναι ήδη επιβαρυνμένοι από το πρωτογενές άγχος που τους φέρνει στη θεραπεία, γι' αυτό δεν έχει και πολύ νόημα να τους βυθίσει κανείς σε μια διαδικασία που μπορεί να προκαλέσει δευτερογενές άγχος – άγχος για την έκθεσή τους σε μια ασαφή κοινωνική συνθήκη, χωρίς οδηγίες για την κατάλληλη συμπεριφορά ή για τη συμμετοχή τους». Η αποκάλυψη των συναισθημάτων του θεραπευτή στο εδώ και τώρα αποτελεί πολύτιμη πηγή πληροφοριών και προϋπόθεση για μια αυθεντική σχέση με τον θεραπευόμενο, αρκεί να είναι προς όφελός του. Τέλος η αυτοαποκάλυψη που αφορά στην προσωπική ζωή του θεραπευτή, ενδέχεται να διευκολύνει τη θεραπεία αλλά δεν θα πρέπει να υποκαθιστά τη διερεύνηση των αιτιών για τις προσωπικές πληροφορίες που ζητά ο θεραπευόμενος.<sup>21</sup>

### Συστημική προσέγγιση

Οι θεωρητικοί της οικογενειακής θεραπείας υιοθέτησαν διαφορετικές στάσεις σχετικά με τη διαφάνεια του θεραπευτή. Θα αναφερθούμε σε αυτές, στα έξι κύρια μοντέλα οικογενειακής θεραπείας.<sup>22</sup>

Στα δύο πρώτα μοντέλα (δομικό/στρατηγικό) υιοθετήθηκαν ψυχοδυναμικές ιδέες, σε ό,τι αφορά στα όρια μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου γενικά και της αποκάλυψης του πρώτου ειδικότερα. Ο θεραπευτής, από μια θέση ισχύος και ευθύνης, διατηρεί τον έλεγχο της διαδικασίας χρησιμοποιώντας τον εαυτό του, αλλά η αποκάλυψη προσωπικών βιωμάτων του αποφεύγεται, καθώς αποσπά την προσοχή από την οικογένεια και τη στρέφει στον θεραπευτή. Ιστορίες από την προσωπική ζωή του θεραπευτή νομιμοποιούνται μόνο στα πλαίσια του "joining" (σύνδεση) του θεραπευτή με την οικογένεια, π.χ. έχω κι εγώ δύο κόρες στην ίδια ηλικία).

Στο συμβολικό-βιωματικό μοντέλο, προτείνεται ένας υψηλότερος βαθμός αυτοαποκάλυψης του θεραπευτή, τόσο απέναντι στην οικογένεια, όσο και μεταξύ των συνθεραπευτών μπροστά στην οικογένεια. Η αμεσότητα της έκφρασης του τρόπου σκέψης του θεραπευτή, με έναν τρόπο σχεδόν προκλητικό, ωθεί τα μέλη της οικογένειας να βγάλουν στην επιφάνεια την υποκειμενικότητά τους (ακόμα και τον παραλογισμό τους) ώστε να τεθούν υπό εξέταση και να επαναπροσδιοριστούν τα όρια επικοινωνίας.

Στο μοντέλο του Bowen, η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή θεωρείται σημαντική καθώς υποστηρίζεται ότι το στάδιο ζωής στο οποίο βρίσκεται ο ίδιος, επηρεάζει συνολικά τη διαδικασία της θεραπείας. Ωστόσο η φεμινιστική προσέγγιση είναι εκείνη που συνηγόρησε ανοιχτά υπέρ της αυτοαποκάλυψης του θεραπευτή, καθώς υποστηρίζει ότι συμβάλλει στην απομυθοποίηση της θεραπείας, προάγει τη συνεργασία με τους θεραπευόμενους, περιορίζει την ιεραρχία, επικυρώνει τα βιώματά τους, και αναγνωρίζει τις διαφορές ισχύος που ενυπάρχουν στα κοινωνικά πλαίσια.

Στις ομάδες αναστοχασμού του Anderson, ενθαρρύνεται η αυτοαποκάλυψη των μελών της ομάδας. Τα μέλη μοιράζονται με την οικογένεια προσωπικές ιστορίες και εμπειρίες που σχετίζονται με θέματα παρόμοια με αυτά που η ίδια αντιμετωπίζει και τα μέλη της οικογένειας καλούνται να σχολιάσουν όσα αποκαλύπτονται.

Τέλος στην αφηγηματική προσέγγιση του Michael White, οι θεραπευτές αποκαλύπτουν προσωπικά βιώματα, τρόπους σκέψης και προσωπικές αξίες στους θεραπευόμενούς τους, οι οποίοι καλούνται να κάνουν το ίδιο.

### Γνωσιακή-Συμπεριφορική προσέγγιση

Η καλή θεραπευτική σχέση αποτελεί τη βάση κάθε ψυχοθεραπείας και είναι καθοριστική στην έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος.<sup>23</sup> Ο θεραπευτής, μέσα σε μια ατμόσφαιρα θέρμης, άνεσης, αποδοχής και συναισθηματικής κατανόησης, καλείται να διερευνήσει τους νοητικούς χάρτες του θεραπευόμενου, να αναδείξει κεντρικά σχήματα, να εξηγήσει τη γνωσιακή συλλογιστική, να διατυπώσει υποθέσεις και μέσα από την καθοδηγούμενη αποκάλυψη να αναζητήσουν μαζί με τον θεραπευόμενο εναλλακτικές λύσεις δουλεύοντας στο «εδώ και τώρα». Ο Beck με την έννοια του συνεργατικού εμπειρισμού (Collaborative Empiricism) περιγράφει μια σχέση συμμαχίας, συνεργασίας και αλληλοκατανόησης. Οι ρόλοι και οι στόχοι θεραπευτή και θεραπευόμενου δεν συγκρούονται αλλά είναι συμπληρωματικοί, συμβατοί και αμοιβαίοι σε κάθε επίπεδο της θεραπευτικής διαδικασίας.<sup>24</sup> «Θεωρώντας τον ασθενή ως συνεργάτη, ο θεραπευτής εμπνέει τον σεβασμό και εξασφαλίζει πολύτιμη βοήθεια. Από την άλλη, η παρουσίαση της θεραπείας μέσα σε μια ατμόσφαιρα μυστηρίου, ευνοεί την εξάρτηση, αφού υπαινίσσεται πως ο ασθενής δεν είναι σε θέση για μια πλή-

ρη κατανόηση και συμμετοχή στη θεραπεία. Η απομυθοποίηση της θεραπευτικής διαδικασίας υποβοηθεί να αναγνωρισθεί ο ασθενής ως ένα άτομο πιο καταρτισμένο που έχει πλήρη ικανότητα να ξεκινά και να διατηρεί τον κατάλληλο βηματισμό για αυτοβελτίωση».<sup>25</sup>

Η επιδίωξη αυτών των πολλαπλών στόχων από τον θεραπευτή προϋποθέτει ένα βασικό «εργαλείο»: τον εαυτό του, τόσο τον «επαγγελματικό» (εκπαίδευση, γνώσεις, τεχνικές) όσο και τον «προσωπικό» (χαρακτηριστικά προσωπικότητας, σύστημα πεποιθήσεων, εμπειρίες ζωής). Σύμφωνα με τη Dewane (2006) ο όρος «χρησιμοποίηση του εαυτού» (use of self) σημαίνει την αποτελεσματική συγχώνευση των δύο παραπάνω πλευρών του θεραπευτή και περιλαμβάνει τη χρησιμοποίηση: (α) της προσωπικότητας, (β) των πεποιθήσεων, (γ) της ικανότητας του «σχετίζεσθαι», (δ) του άγχους, και (ε) της αυτοαποκάλυψης.<sup>26</sup> Οι Edwards και Bess (1998) υποστηρίζουν στο ίδιο μήκος κύματος, ότι ο συνδυασμός επαγγελματικών δεξιοτήτων και προσωπικών εμπειριών του θεραπευτή είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματική «χρησιμοποίηση του εαυτού» του θεραπευτή.<sup>27</sup> Η MacLaren (2008) στηριζόμενη στις προτάσεις των Dewane, Edwards και Bess παρουσιάζει την εφαρμογή τους μέσα από την οπτική της γνωσιακής ψυχοθεραπείας.<sup>28</sup>

α. *Χρησιμοποίηση της προσωπικότητας*: Ο θεραπευτής ενθαρρύνεται να επεξεργαστεί τα προσωπικά του θέματα και να εφαρμόσει τις γνωσιακές, συμπεριφορικές και συναισθηματικές τεχνικές πρώτα στον εαυτό του, να μπορεί να αναγνωρίζει και να χειρίζεται τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του, ώστε να είναι προετοιμασμένος να προβεί σε λεπτούς χειρισμούς όταν θα έρθει αντιμέτωπος με τους θεραπευόμενούς του.

β. *Χρησιμοποίηση των πεποιθήσεων*: Ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει διερευνήσει σε βάθος τις προσωπικές του πεποιθήσεις για τον κόσμο, τους άλλους και τον εαυτό του. Η αυτεπίγνωση αυτή τον καθιστά ικανότερο στην αλληλεπίδρασή του με τον θεραπευόμενο. Τον βοηθάει να αξιολογήσει το σύστημα πεποιθήσεων του με όρους λειτουργικότητας, και μέσα από τη Σωκρατική μέθοδο αναζητά εναλλακτικούς τρόπους που θα τον οδηγήσουν στην αλλαγή.

γ. *Χρησιμοποίηση του «σχετίζεσθαι»*: Η αποδοχή, η συναισθηματική κατανόηση, η θέρμη και η αυθεντικότητα του θεραπευτή αποτελούν καθοριστικές συνιστώσες της θεραπευτικής σχέσης και του

θεραπευτικού αποτελέσματος. Η συνεργασία που απαιτεί η ΓΣ θεραπεία, έχει ως προαπαιτούμενο τη θεραπευτική συμμαχία.

δ. *Χρησιμοποίηση του άγχους*: Ο θεραπευτής ενθαρρύνεται να είναι ειλικρινής και για τις αρνητικές του αντιδράσεις απέναντι στον θεραπευόμενο, αφενός γιατί αποτελούν ένα σημάδι ότι κάτι δεν πάει καλά στη διαδικασία, και αφετέρου γιατί τον αποσπά από τη θεραπευτική ατζέντα, παρεμποδίζοντας έτσι τη συνέχιση της διαδικασίας.

ε. *Η αυτοαποκάλυψη* του θεραπευτή αποτελεί την πιο πολυσυζητημένη όψη της «χρησιμοποίησης του εαυτού».

Η Judith S. Beck (2007) γράφει: «...χρησιμοποιώ πολύ συχνά την αυτοαποκάλυψη σε περιπτώσεις που κρίνω ότι θα έχει ευεργετικά αποτελέσματα. Σε ασθενείς που έχουν θέμα τελειοθρίας μπορεί να αποκαλύψω τους κανόνες που εφαρμόζω στον εαυτό μου και έχω διδάξει στα παιδιά μου: εφικτοί στόχοι, σε εύλογο χρονικό διάστημα. Σε ασθενείς που πιστεύουν ότι είναι κατώτεροι γιατί δεν πέτυχαν όσα περίμεναν τόσο οι ίδιοι όσο και οι άλλοι απ' αυτούς, μιλάω για τον γιο μου που έχει σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες, και ότι αυτό δεν πιστεύω ότι τον κάνει ούτε κατώτερο, ούτε ανώτερο από τους άλλους. Σε ασθενείς με χαμηλή αυτοεκτίμηση, περιγράφω πως επιβραβεύω τον εαυτό μου όταν πετυχαίνει έναν στόχο (ή ένα μέρος ενός στόχου), ακόμα και όταν είναι μικρός ή όχι ιδιαίτερα δύσκολος. Μετά τις αποκαλύψεις μου πάντα συζητώ με τους θεραπευόμενους, το κατά πόσο πιστεύουν ότι όσα είπα μπορεί να έχουν εφαρμογή στους ίδιους. Δεν χρησιμοποιώ την αυτοαποκάλυψη με όλους τους ασθενείς μου, αλλά τη χρησιμοποιώ με τους περισσότερους. Συχνά τους παρέχει έναν διαφορετικό τρόπο να σκεφτούν τα προβλήματά τους. Και επίσης ενισχύει τη σχέση μου μαζί τους, καθώς βλέπουν ότι είμαι ένας άνθρωπος, πρόθυμος να μοιραστεί κάτι δικό του για να τους βοηθήσει».<sup>29</sup>

Στη Θεραπεία Σχημάτων, δύο είναι οι κύριοι τρόποι με τους οποίους η θεραπευτική σχέση προάγει την αλλαγή του θεραπευόμενου: η συναισθηματική κατανόηση και αντιπαράθεση αφενός και η «διορθωτική γονική στάση» του θεραπευτή αφετέρου. Η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή είναι ουσιαστική και στις δύο αυτές περιπτώσεις. Στη συναισθηματική κατανόηση και αντιπαράθεση ο θεραπευτής εκφράζει την κατανόησή του για το πώς δημιουργήθηκε το

σχήμα του θεραπευόμενου σύμφωνα με την ιστορία της ζωής του και τη δυσκολία του να αλλάξει, ενώ ταυτόχρονα αναγνωρίζει την αναγκαιότητα αυτής της αλλαγής. Ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να εκφράσει την «αλήθεια» του, εκφράζει την κατανόησή του γι' αυτήν και δεν διστάζει να απολογηθεί για κάτι που ο ίδιος έκανε ή είπε και ήταν οδυνηρό για τον θεραπευόμενο. Κατόπιν ο θεραπευτής στα πλαίσια της αντιπαράθεσης, υποβάλλει την «αλήθεια» αυτή σε λογικό και εμπειρικό έλεγχο για να διαπιστωθεί η προσφορότητα της αντίδρασης του ασθενούς. Εδώ υπεισέρχεται η χρήση της αυτοαποκάλυψης του θεραπευτή, ο οποίος εκφράζει στον θεραπευόμενο τις σκέψεις και τα συναισθήματά του για την αντίδραση του ασθενούς, και προσπαθούν στη συνέχεια να βρουν, συνεργαζόμενοι, εναλλακτικούς τρόπους ερμηνείας της ιστορίας του και αντιμετώπισης αντίστοιχων καταστάσεων στη ζωή του. Όταν μιλάμε για «διορθωτική γονική στάση», εννοούμε ότι ο θεραπευτής παρέχει στον θεραπευόμενο –μέσα στα όρια της θεραπευτικής σχέσης– τις συναισθηματικές εμπειρίες που ο τελευταίος στερήθηκε ως παιδί. Στην προσπάθειά του αυτή ο θεραπευτής χρησιμοποιεί την αυτοαποκάλυψη για να εκφράσει τα θετικά του συναισθήματα προς τον ασθενή, να τον ενισχύσει και να τον επιβραβεύσει. Την αυτοαποκάλυψη χρησιμοποιεί όμως και για να εκφράσει τα αρνητικά συναισθήματα που του προκαλεί ο θεραπευόμενος ώστε να αναδείξει τη δυσλειτουργική συμπεριφορά του και να του θέσει όρια, χωρίς ωστόσο να γίνεται απορριπτικός ή τιμωρητικός.<sup>30</sup> Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι στην περίπτωση που ο θεραπευτής αποκαλύπτει ένα προσωπικό του βίωμα στα πλαίσια της θεραπείας, οφείλει αυτό να είναι κάτι ήδη «λυμένο» γι' αυτόν. Με τον τρόπο αυτόν η αποκάλυψη του πώς αντέδρασε σε μια δύσκολη κατάσταση στην προσωπική του ζωή θα μπορεί να αποτελέσει ουσιαστική βοήθεια στον θεραπευόμενο και στη θεραπευτική διαδικασία εν γένει. Έτσι ο θεραπευτής θα καταστεί ένα πρότυπο για τον θεραπευόμενο, βοηθώντας τον να αντιληφθεί νέες προοπτικές και να κατανοήσει ότι οι δυσκολίες του είναι διαχειρίσιμες.<sup>31</sup>

Σύμφωνα με τους Goldfried et al (2003), η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή στη Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία χρησιμοποιείται για έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους σκοπούς, οι οποίοι δεν είναι αμοιβαία αποκλειόμενοι:<sup>32</sup>

### **α. Ανατροφοδότηση σε διαπροσωπικό επίπεδο**

Αν θεωρήσουμε τη θεραπευτική σχέση ως ένα δείγμα των σχέσεων που δημιουργεί ο θεραπευόμενος στη ζωή του, τότε ο αντίκτυπος που έχει η αλληλεπίδραση αυτή στον θεραπευτή μπορεί να παραλληλιστεί με την επίδραση που έχει η συμπεριφορά του πρώτου στους άλλους. Όταν λοιπόν ο θεραπευτής αποκαλύπτει στοιχεία για την επίδραση αυτή, στην ουσία παρέχει στον θεραπευόμενο πολύτιμη, επίκαιρη και ίσως ρεαλιστικότερη ανατροφοδότηση για το πώς διαμορφώνει τις διαπροσωπικές του σχέσεις.

Είναι σίγουρα πιο εύκολο, αν και όχι χωρίς προϋποθέσεις, να αποκαλύψει ο θεραπευτής θετικές σκέψεις και συναισθήματα που μπορεί να του διακινεί ο θεραπευόμενος, παρά αρνητικά. Στην περίπτωση λοιπόν αυτή θα πρέπει να φροντίσει να γίνεται με όρους αδιαπραγμάτευτης αποδοχής και εμπιστοσύνης, ώστε να μη ληφθεί ως κριτική εκ μέρους του, ενισχύσει την αμυντικότητα του θεραπευόμενου, πυροδοτήσει τον θυμό του και οδηγήσει τελικά σε δυσάρεστες περιπέτειες όχι μόνο την αυτοεκτίμησή του, αλλά και τη θεραπευτική σχέση. Η αποκάλυψη αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων θα πρέπει να επικοινωνεί στον ασθενή το μήνυμα ότι ο θεραπευτής δεν θα ήθελε να νιώθει έτσι και ότι πρόκειται για προβλήματα που παρεμποδίζουν τη διαδικασία και τον ίδιο να γίνει κατανοητός και οικείος, και ότι ο μοναδικός στόχος αυτής της αποκάλυψης είναι η επεξεργασία και η επίλυσή τους.

### **β. Ενίσχυση θετικών προσδοκιών και κινήτρου για αλλαγή**

Κοινές προϋποθέσεις για την αλλαγή του θεραπευόμενου, σε όλες τις ψυχοθεραπευτικές σχολές, αποτελούν οι θετικές προσδοκίες και το κίνητρό του για αλλαγή. Ο ρόλος τους δεν περιορίζεται μόνο στο αρχικό στάδιο της θεραπείας, καθώς πολύ συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας το κίνητρο του ασθενούς μειώνεται όταν έρχονται στην επιφάνεια ανεπίλυτα, κατά το παρελθόν, προβλήματα. Επιπλέον, πολύ συχνά το κίνητρο του πελάτη για αλλαγή δεν είναι τόσο ισχυρό όσο του θεραπευτή! Αναφέρει χαρακτηριστικά ο Beck (1990) σε ένα παράδειγμα αντίδρασης του θεραπευτή στην αργή διαδικασία αλλαγής της θεραπευόμενης (*in vivo* έκθεση-οδήγηση από το σπίτι στη δουλειά): *απογοητευμένος ο θεραπευτής από*

*την αργή πρόοδό της, αναζήτησε και εντόπισε τις αυτόματες αρνητικές σκέψεις του «...κοίτα τι κάνουμε εδώ, ολόκληρη φασαρία για ενάμιση μίλι... είναι τόσο φοβερό να οδηγήσεις το αμάξι για ένα ηλίθιο ενάμιση μίλι; Απλά μπες στο αμάξι και κάν' το!». Ωστόσο αντί να «αποκαλύψει» την απογοήτευσή του, αποκρίθηκε στις αυτόματες σκέψεις του, ως εξής «οι στόχοι μου δεν μπορεί να είναι δικοί της στόχοι. Δεν μπορώ να την αναγκάσω να κάνει αυτό που θέλω. Πρέπει να προχωρήσει με τον δικό της ρυθμό. Πρέπει να χαμηλώσω τις απαιτήσεις μου. Ότι είναι ασήμαντο για μένα δεν είναι και για εκείνη».<sup>33b</sup>*

### **γ. Ενδυνάμωση του θεραπευτικού δεσμού**

Αν και γνωρίζουμε ότι η Γνωσιακή-Συμπεριφορική θεραπεία χρησιμοποιεί ένα πλήθος από τεχνικές για την επίτευξη της επιθυμητής αλλαγής του θεραπευόμενου, ο ρόλος της θεραπευτικής σχέσης είναι καθοριστικός τόσο στη διαδικασία αλλαγής όσο και στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Χωρίς αυτήν ακόμα και οι πιο ισχυρές τεχνικές αποδεικνύονται αδύναμες. Άλλωστε η συγκεκριμένη θεραπεία αποτελεί ένα συνεργατικό μοντέλο και η εξασφάλιση της συνεργασίας του θεραπευόμενου προϋποθέτει έναν θεραπευτικό δεσμό και μάλιστα ισχυρό. Ένας πραγματικά ικανός ΓΣ θεραπευτής είναι αυτός που να μην μπορεί να διατυπώνει κλινικά προβλήματα με γνωσιακούς και συμπεριφορικούς όρους, αλλά παράλληλα αλληλεπιδρά με τον ασθενή με θέρμη και συναισθηματική κατανόηση. Θα πρέπει να είναι ανθρώπινος, και ένας τρόπος να επικοινωνήσει αυτή του την ιδιότητα είναι η αποκάλυψη βιωμάτων παρόμοιων με αυτά που αντιμετωπίζει ο θεραπευόμενος. Του μεταφέρει έτσι το μήνυμα ότι μπορεί να τον κατανοήσει όχι μόνο λογικά αλλά και συναισθηματικά.

### **δ. Φυσιολογικοποίηση της αντίδρασης του θεραπευόμενου**

Οι ασθενείς συχνά επιδεινώνουν τα προβλήματά τους με το να δίνουν αρνητικές ερμηνείες γι' αυτό που βιώνουν. Για παράδειγμα ένας φοβικός ντρέπεται για τους φόβους του, ή ένας καταθλιπτικός θλίβεται που έχει κατάθλιψη. Αυτές οι δευτερογενείς σκέψεις τους, αν δεν εντοπιστούν και δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, μπορούν να υποσκάψουν τη θεραπευτική διαδικασία. Αν και ο θεραπευτής μπορεί να εξηγήσει αυτό το φαινόμενο στον ασθενή, στοχεύοντας στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο σκέφτεται τα προβλήματά του, η αυτοαποκάλυψη ανάλογων δυσκο-

λιών του ίδιου μπορεί να αποτελέσει μια πιο άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση. Πολύ συχνά οι θεραπευόμενοι νιώθουν ότι οι δυσκολίες και τα προβλήματά τους είναι μοναδικά. Ο θεραπευτής μπορεί να αποκαλύψει αντίστοιχα θέματα που αντιμετώπισε τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική του ζωή. Να μιλήσει για ανάλογες δυσκολίες που αντιμετώπισαν άλλοι ασθενείς του, αλλά και για παρόμοια θέματα που αντιμετώπισε ο ίδιος. Με τον τρόπο αυτόν θα τον βοηθήσει να νιώσει λιγότερο «ξένος» ή απομονωμένος από τους υπόλοιπους ανθρώπους, αλλά και θα του ενσταλάξει την ελπίδα για την επιτυχή έκβαση της προσπάθειάς του.

#### **ε. Μείωση των φόβων του θεραπευόμενου**

Σύμφωνα με την κοινωνικο-γνωστική θεωρία, αιτία της ψυχοπαθολογίας είναι η δυσλειτουργική εκμάθηση συμπεριφορών, προσδοκιών, προδιαγραφών για αυτοεπιβράβευση και –το σπουδαιότερο– πεποιθήσεων σχετικών με την αντίληψη του ατόμου για την αυτεπάρκειά του. Όπως όλα τα είδη μάθησης, έτσι και οι δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις μαθαίνονται ως αποτέλεσμα της άμεσης εμπειρίας ή ως αποτέλεσμα της έκθεσης σε ανεπαρκή ή άρρωστα πρότυπα. Η μίμηση ζωντανού προτύπου με συμμετοχή (ένα πρότυπο επιδεικνύει την επιθυμητή συμπεριφορά και στη συνέχεια βοηθάει το υποκείμενο να μάθει κάθε φορά και πιο δύσκολες αντιδράσεις) αποδείχθηκε πολύ ισχυρή θεραπεία στην αντιμετώπιση φοβιών.<sup>34</sup> Η επαφή ενός φοβικού ατόμου που παρατηρεί ένα επίσης φοβικό πρόσωπο, να αντιμετωπίζει επιτυχώς την αιτία του φόβου του, μειώνει τον δικό του. Όταν ο θεραπευτής πρόκειται να παίξει αυτό τον ρόλο μέσω της αυτοαποκάλυψης, θα πρέπει να περιγράφει λεπτομερώς τις σκέψεις και τα συναισθήματά του και να υπογραμμίζει τις όποιες δυσκολίες συνάντησε στην προσπάθειά του αυτή. Έτσι η αυτοαποκάλυψή του θα αποτελέσει ένα πρότυπο του τι τελικά συμβαίνει μέσα στη θεραπεία, που είναι στην ουσία μια γνωσιακή και/ή συμπεριφορική πρόβα στη χρήση δεξιοτήτων αντιμετώπισης. Μια πολύ σημαντική εφαρμογή της αυτοαποκάλυψης του θεραπευτή έχει να κάνει με τον φόβο εκείνων των πελατών που τους αποτρέπει από το να εκφράσουν τα πραγματικά τους συναισθήματα στις σχέσεις τους με τους άλλους. Στην περίπτωση αυτή, η έκφραση των συναισθημάτων του ίδιου του θεραπευτή, μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης, μπορεί να αποτελέσει μια χρή-

σιμη απόδειξη, του ότι είναι θεμιτό να πάρει κανείς το ρίσκο να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ευαισθησίες του, ξεκινώντας μάλιστα από ένα πλαίσιο ασφαλές και οικείο, όπως είναι το θεραπευτικό.

#### **στ. Δημιουργία προτύπου αποτελεσματικότητας**

Όπως φάνηκε από τα παραπάνω, μια σημαντική λειτουργία της αυτοαποκάλυψης του θεραπευτή είναι να καταδείξει τρόπους σκέψης και συμπεριφοράς που είναι καινούργιες για τον ασθενή, και μέσα από μια διαδικασία μίμησης προτύπου να τις υιοθετήσει. Μια τέτοια τεχνική μπορεί να είναι ιδιαίτερα επωφελής σε θεραπευόμενους που δεν γνωρίζουν αποτελεσματικές τεχνικές αντιμετώπισης προβλημάτων ή λειτουργικών συμπεριφορών, διότι δεν είχαν καμία ευκαιρία να τις μάθουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον ή και αργότερα.

Σύμφωνα με τον Beck (1990), σε διαταραχές του άξονα I, ο θεραπευτής έχει περισσότερο τον ρόλο του ειδικού ο οποίος γνωρίζει τη διαδικασία που θα βοηθήσει τον ασθενή να απαλλαγεί από τα επώδυνα συμπτώματά του και τον εκπαιδεύει σε αυτήν. Σε διαταραχές προσωπικότητας, ένα μεγάλο μέρος του ρόλου του θεραπευτή συνίσταται στην επιστροφή των προσωπικών βιωμάτων και της σοφίας του, ώστε να προτείνει πιθανές λύσεις στα προβλήματα του ασθενούς και να τον εκπαιδεύσει σχετικά με τη φύση των προσωπικών σχέσεων. Κάτι τέτοιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό με οριακούς ασθενείς, τα ελλείμματα των οποίων τους εμπόδισαν στο να αποκτήσουν και να εδραιώσουν βασικές δεξιότητες αυτοελέγχου και σταθερών σχέσεων με τους άλλους. Με την πάροδο του χρόνου, ο θεραπευτής γίνεται ένα πρότυπο για τον ασθενή – κάποιος που ο ασθενής μιμείται, δείχνοντας κατανόηση, ευαισθησία και διακριτικότητα απέναντι στους οικείους του. Πολλοί είναι εκείνοι που υπογραμμίζουν ότι έχουν υιοθετήσει πολλά από τα χαρακτηριστικά των θεραπευτών τους (π.χ. να παραμένουν ήρεμοι υπό στρεσογόνες συνθήκες, να μην υπεραντιδρούν στην απογοήτευση, να σκέφτονται πριν πουν ή κάνουν κάτι).<sup>35</sup> Σύμφωνα με τον Bandura (1986), η μίμηση προτύπου (modeling) είναι ένας «από τους πιο ισχυρούς τρόπους μεταβίβασης αξιών, στάσεων, τρόπων σκέψης και συμπεριφοράς... οι παρατηρητές υιοθετούν συμπεριφορές επιτυχημένων προτύπων». Η δύναμη που φέρει η συγκεκριμένη παρέμβαση υποχρεώνει τους θερα-



πευτές να είναι προσεκτικοί και απόλυτα σαφείς όταν τη χρησιμοποιούν. Όχι μόνο να προσδιορίζουν λεπτομερώς την επιθυμητή συμπεριφορά, αλλά και να λεκτικοποιούν τις σκέψεις και τα συναισθήματα που σχετίζονται με αυτήν.

Με όλα τα παραπάνω δεν υπονοείται σε καμία περίπτωση ότι από μόνη της η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή μπορεί να οδηγήσει σε ένα θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα, και σίγουρα δεν χρησιμοποιείται χωρίς προϋποθέσεις. Οι θεραπευτές θα πρέπει προτού προβούν σε αυτοαποκαλύψεις να έχουν απαντήσει σε μερικά κρίσιμα ερωτήματα: Ποιες και πόσες πληροφορίες πρέπει να μεταφέρει; Ποια χρονική στιγμή είναι η καταλληλότερη; Ποιος είναι ο πιθανός αντίκτυπος που θα έχει στον θεραπευόμενο; Τίνος τις ανάγκες καλύπτει; Ποιες είναι οι πιθανές παγίδες της; Πώς μπορούμε να τις αποφύγουμε; Πριν επιχειρήσουμε να παρουσιάσουμε κάποιες κατευθυντήριες προτάσεις που είναι πολύ πιθανό να αποβούν χρήσιμες στους θεραπευτές και να απαντούν στα παραπάνω ερωτήματα, θα είχε ενδιαφέρον να δούμε την έννοια της αυτοαποκάλυψης του θεραπευτή, μέσα από τα μάτια των ίδιων των θεραπευομένων.

### Η οπτική των θεραπευομένων

Πώς αντιμετωπίζουν οι θεραπευόμενοι τις αποκαλύψεις των θεραπευτών τους; Τις βρίσκουν βοηθητικές ή τους αποπροσανατολίζουν; Τι εκτιμούν και τι αξιολογούν σε κάθε αποκάλυψη; Οι θεραπευτές θα πρέπει να λάβουν υπ' όψιν τους τις πιθανές αντιδράσεις των θεραπευομένων και να συνυπολογίσουν το γεγονός ότι ενδέχεται να προκαλέσουν αποτελέσματα διαφορετικά από τα επιδιωκόμενα.

Δύο μελέτες<sup>36,37</sup> που διεξήχθησαν διερευνώντας την οπτική των θεραπευομένων κατέληξαν στα παρακάτω συμπεράσματα:

α. Οι αποκαλύψεις των θεραπευτών είναι πιο πιθανό να αξιολογηθούν ως χρήσιμες από τους θεραπευόμενους, και οι μη αποκαλύψεις ως μη χρήσιμες. Στην πρώτη περίπτωση νιώθουν επαφή, οικειότητα, θέρμη, εμπιστοσύνη, ασφάλεια, αποδοχή, φροντίδα, αλλά και μια αίσθηση ότι τους δίνεται η ευκαιρία να ταυτιστούν με τον θεραπευτή τους, ο οποίος είναι ένα ανθρώπινο πλάσμα που μπορεί να κάνει λάθη και να αναλάβει την ευθύνη τους. Στη δεύτερη περίπτωση, όταν οι θεραπευόμενοι ζητούν αποκαλύψεις και δεν τις λαμβάνουν εν-

δέχεται να νιώσουν μη αποδεκτοί, μη αγαπητοί, ακόμα και ντροπιασμένοι, με αποτέλεσμα να αυτοπεριορίζονται, να αυτολογοκρίνονται, με αποτέλεσμα να πλήττεται η θεραπευτική συμμαχία. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην περίπτωση που ο θεραπευτής αποφασίσει ότι δεν θα ενδώσει σε αποκαλύψεις, θα πρέπει αυτό να γίνει με κάποια δεξιότητα. Να μην είναι άκαμπτος, αλλά να αιτιολογήσει την απόφασή του αυτή με έναν τρόπο που να γίνει κατανοητός και συναισθηματικά και λογικά από τον θεραπευόμενο, και να τον πείσει ότι η απόφαση αυτή είναι ευεργετική γι' αυτόν, παρά τα αρχικά αρνητικά του συναισθήματα.

Ανεξάρτητα ωστόσο από τα παραπάνω, γίνεται λόγος και για «μη βοηθητικές αποκαλύψεις» ή «βοηθητικές μη αποκαλύψεις». Στην πρώτη περίπτωση πλήττεται το αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας του θεραπευόμενου «*όταν εξέφρασα το φόβο μου για το επικείμενο διαζυγίο μου ειδικά γιατί τα παιδιά μου είναι μικρά, ο θεραπευτής μου, μου είπε ότι κι αυτός ήταν χωρισμένος και είχε μικρά παιδιά, άρα είναι κάτι που συμβαίνει... νομίζω ότι μου το είπε γιατί ήθελε να βγούμε ραντεβού. Δεν ξαναπήγα γιατί ένιωσα συναισθηματικά ανασφαλής*». Στη δεύτερη περίπτωση όταν δεν αποκαλύπτεται ο θεραπευτής, οι θεραπευόμενοι νιώθουν ελεύθεροι να φανταστούν ό,τι θέλουν «*όταν γελούσε με κάτι που είπα ο θεραπευτής μου και δεν μου αποκάλυπτε τον λόγο, συμπεράνα ότι σήμαινε ότι είχε δει ανθρώπους σε πιο δύσκολη θέση από τη δική μου, οι οποίοι τα κατάφεραν. Για μένα αυτό ήταν ελπιδοφόρο και δεν ήθελα να ξέρω τίποτα άλλο*».

β. Η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή ειδικά στα πρώτα στάδια της θεραπείας, συμβάλλει στη διαμόρφωση και την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης. Οι θεραπευόμενοι υποστηρίζουν ότι οι αποκαλύψεις στην αρχή της θεραπείας βοηθούν στο να «σπάσει ο πάγος», να νιώσουν πιο άνετα και να χαλαρώσουν με το να μην είναι, προσωρινά έστω, το κέντρο της προσοχής. Επίσης προωθούν μια πιο ισότιμη και ισορροπημένη σχέση καθώς αποκαλύπτουν την ανθρώπινη πλευρά του θεραπευτή, καθιστώντας τον έτσι λιγότερο τυπικό ή απόμακρο και περισσότερο φιλικό ή προσεγγίσιμο («*έχω την αίσθηση ότι ο θεραπευτής μου είναι σοφός, αλλά όχι ότι είναι καλύτερος από μένα*», «*έχεις στο πίσω μέρος του μυαλού σου ότι αυτός είναι ο θεραπευτής σου, αλλά είναι ο θεραπευτής*

σου που είναι ένας πραγματικός άνθρωπος»). Ωστόσο κάποιοι θεραπευόμενοι βρίσκουν τις αποκαλύψεις στα πρώτα στάδια της θεραπείας, περίεργες και απροσδόκητες με έναν τρόπο που τους δημιουργεί σύγχυση και αβεβαιότητα. Θέτουν υπό αμφισβήτηση την ικανότητα του θεραπευτή ως επαγγελματία, βιώνουν μια αντιστροφή των ρόλων ή νιώθουν ότι μιλούν σε έναν φίλο τους, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο σεβασμός στο πρόσωπό του και στην ίδια τη διαδικασία («είχα περίπου μια ιδέα για το πώς πρέπει να είναι ένας θεραπευτής, αλλά όταν άρχισε να μου λέει προσωπικά του πράγματα, δεν ήμουν σίγουρη πόσο μακριά θα πήγαινε», «σαν να ήμουν εγώ ο θεραπευτής και εκείνος ο ασθενής που έβγαζε τα εσώψυχά του», «όχι ότι δεν τη σεβόμουν, αλλά μάλλον δεν την εκτιμούσα ως θεραπεύτρια. Ήταν σαν να πήγαινα να συναντήσω μια φίλη, όχι μια γιατρό ή κάτι τέτοιο»).

γ. Οι αποκαλύψεις του θεραπευτή επικυρώνουν το κατά πόσον ο θεραπευτής είναι «παρών» στη θεραπεία και εναρμονισμένος με τις ανάγκες τους. Η ομοιότητα και η συνάφεια του περιεχομένου της αυτοαποκάλυψης αξιολογούνται ιδιαίτερα από τους θεραπευόμενους. Όταν πληρούνται αυτές οι προϋποθέσεις οι ασθενείς νιώθουν ότι έγιναν κατανοητοί και αποδεκτοί «είχα τον φόβο ότι δεν γίνομαι κατανοητός. Και όταν μου αποκαλύφθηκε ο θεραπευτής μου... ένιωσα μια ανακούφιση ότι δεν θα με θεωρεί περίεργο και ότι τα έχω κάνει θάλασσα, γιατί είχε κι αυτός ανάλογες εμπειρίες». Στην περίπτωση όμως που το περιεχόμενο της αυτοαποκάλυψης κριθεί ανόμοιο, άσχετο ή ιδιαίτερος πολύπλοκο από τον ασθενή, νιώθει όχι μόνο ότι δεν γίνεται κατανοητός αλλά και ότι ο θεραπευτής του είναι απρόθυμος ή ακόμη και ανίκανος να τον βοηθήσει «όταν απογοητεύεσαι από τον θεραπευτή σου, δεν έχεις εμπιστοσύνη στις συμβουλές ή τις στρατηγικές που σου προτείνει».

δ. Οι θεραπευόμενοι θεωρούν ότι οι αυτοαποκαλύψεις των θεραπευτών τους, τους «δεσμεύουν» στη θεραπεία με έναν πιο ουσιαστικό τρόπο. Είναι μια πρόσκληση να μιλήσουν ανοιχτά για τα προβλήματά τους, να μειώσουν τον φόβο, τους δισταγμούς και τις αναστολές τους «η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή μου, με έκανε να νιώσω ότι μπορώ να είμαι ειλικρινής μαζί του, ακόμα και για πράγματα που συνήθως δεν είμαι ειλικρινής με άλλους ανθρώπους». Ωστόσο ενδέχεται αυτή η εγγύτητα να εκληφθεί ως αποπροσανατολιστική και να μετατοπίζει το επίκεν-

τρο της θεραπείας στον θεραπευτή (ένας θεραπευόμενος υποστηρίζει πως αν μετρούσε τα λεπτά που ο θεραπευτής «φλυαρούσε γύρω από τον εαυτό του» και χρεώνοντας 2 δολάρια το λεπτό, θα μπορούσε να ζητήσει επιστροφή χρημάτων 30 δολάρια μετά από κάθε συνεδρία).<sup>38</sup> Μπορεί επίσης να τους αιφνιδιάσουν σε τέτοιο βαθμό που να θελήσουν να προστατευτούν από τις αποκαλύψεις αυτές (μια θεραπευόμενη αναφέρει ότι παραπονιόταν στη θεραπεύτριά της πως δεν έδινε σημασία στη δυσφορία της που ο σύζυγός της είχε ξεχάσει τα γενέθλιά της. Η θεραπεύτρια ζήτησε συγγνώμη και την πληροφόρησε ότι τη προηγούμενη μέρα η εγγονή της είχε πνιγεί στην πισίνα του σπιτιού. Η θεραπευόμενη ένωσε αμηχανία και σύγχυση και έφυγε γρήγορα, απροετοίμαστη για μια τέτοια τραγική αποκάλυψη).<sup>38</sup> Τέλος ενδέχεται να θέλουν να μετριάσουν το συναίσθημα που μπορεί να φέρουν οι αποκαλύψεις των θεραπευτών τους «από κάποια στιγμή και μετά ήθελα να ξεφύγω από την εγγύτητα της στιγμής... τόσο πολύ συναίσθημα σε μια μέρα, ήθελα να ξεφύγω», ίσως ακόμα και να αποφύγουν μια ενδεχόμενη πλήξη που μπορεί να τους προκαλέσουν.

### Κατευθυντήριες προτάσεις

Πολλές είναι οι πιθανές κακές χρήσεις της αυτοαποκάλυψης. Οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας συνήθως είναι απρόθυμοι να δημοσιεύσουν τα λάθη τους, με αποτέλεσμα η βιβλιογραφία να είναι ελλιπής. Μια ζημιογόνα αυτοαποκάλυψη μπορεί να παρεμποδίσει ή να αναιρέσει την πρόοδο της θεραπευτικής διαδικασίας με πολλούς τρόπους. Μπορεί να υπονομεύσει τη θεραπευτική σχέση, να καταστήσει τον ασθενή λιγότερο ικανό να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα ή τα συναισθήματά του, να υποσκάψει την αυτοεκτίμησή του ή να διακινήσει πλευρές του εαυτού του που δεν μπορεί να διαχειριστεί. Ο θεραπευτής ενδέχεται να αυτοαποκαλύπτεται με στόχο τον χειρισμό του ασθενούς προς ιδίαν ικανοποίηση, την εξασφάλιση βοήθειας εκ μέρους του, ή απλώς για να αποφύγει ψυχικό υλικό του ασθενούς που του προκαλεί άγχος. Μπορεί να δώσει με τις αποκαλύψεις του ικανοποιήσεις που ενδυναμώνουν την αντίσταση του ασθενούς, την προσκόλλησή του στον θεραπευτή, αλλά και να επαυξήσει τις απαιτήσεις του για περισσότερη ικανοποίηση με στόχο την αποφυγή ενοχλητικών

σκέψεων και συναισθημάτων. Χαμηλά επίπεδα γνησιότητας του θεραπευτή παρεμποδίζουν τη θεραπεία, αλλά και πολύ υψηλά επίπεδα δεν αυξάνουν τη λειτουργία του ασθενούς. Η ειλικρίνεια δεν είναι μια άδεια για ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων του θεραπευτή, ιδίως των εχθρικών προς τον ασθενή. Ο θεραπευτής είναι υποχρεωμένος να ελέγχει τις αντιδράσεις του.<sup>16</sup>

Η στιγμή στην οποία ο θεραπευτής βρίσκεται μπροστά στην ανάγκη να αποκαλυφθεί, συχνά συμβαίνει απροσδόκητα κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και ο θεραπευτής καταλαμβάνεται εξ απίνης. Ως εκ τούτου, είναι σκόπιμο να σκεφτεί εκ των προτέρων την αντίδρασή του σε μια τέτοια περίπτωση, και οι παρακάτω κατευθυντήριες προτάσεις<sup>39</sup> φιλοδοξούν να τον βοηθήσουν στη διαμόρφωσή της.

*Σε ποιον:* Είναι προτιμότερο οι θεραπευτές να χρησιμοποιούν την αυτοαποκάλυψη με ασθενείς με τους οποίους έχουν μια δυνατή θεραπευτική συμμαχία και/ή μια θετική σχέση. Επίσης όταν οι θεραπευτές ζουν και εργάζονται σε μια μικρή κοινωνία, μια μικρή πόλη για παράδειγμα, οπότε οι ασθενείς είναι πολύ πιθανό να γνωρίζουν ήδη πράγματα γι' αυτούς, έξω από το θεραπευτικό πλαίσιο. Η αυτοαποκάλυψη είναι προτιμότερο να αποφεύγεται σε ασθενείς με ασταθή όρια, ή σε εκείνους που έχουν την τάση να εστιάζουν περισσότερο στις ανάγκες των άλλων παρά στις δικές τους, σε ασθενείς με διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας, και τέλος σε εκείνους με αδύναμο εγώ ή αίσθηση εαυτού.

Επιπλέον, υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι όχι μόνο δεν νιώθουν άνετα με τις αποκαλύψεις του θεραπευτή, αλλά τους επιβαρύνει να γνωρίζουν πράγματα για την προσωπική του ζωή. Πιθανόν να είναι όσοι δεν μπορούν να χειριστούν μια θετική ανατροφολογία σχετικά με την επιρροή που ασκούν στους άλλους, χωρίς να τη θεωρήσουν «εισβολή». Τέλος υπάρχουν και οι ασθενείς οι οποίοι δεν αξιώνουν αποκαλύψεις εκ μέρους του θεραπευτή, γιατί φοβούνται ότι η περιέργειά τους θα θεωρηθεί εισβολή στην ιδιωτική του ζωή ή μια κίνηση που δηλώνει έλλειψη σεβασμού, ή τέλος γιατί έχουν μια αόριστη αίσθηση απαγόρευσης ή ταμπού.

*Τι:* Ποιες πληροφορίες κρίνονται περισσότερο κατάλληλες για αποκάλυψη εκ μέρους του θεραπευτή: (α) δημογραφικές πληροφορίες, π.χ.: εκπαίδευση, θεωρητική κατεύθυνση, επαγγελματική και οικογενεια-

κή κατάσταση, (β) συναισθήματα και σκέψεις για τον ασθενή και/ή τη θεραπευτική διαδικασία, (γ) θεραπευτικά λάθη εκ μέρους του θεραπευτή και ανάληψη της ευθύνης τους, (δ) παρόμοια προβλήματα του θεραπευτή με αυτά του ασθενούς, τα οποία όμως ο πρώτος, έχει «επιλύσει» επιτυχώς, (ε) ομοιότητες μεταξύ των δύο. Ωστόσο, όσον αφορά στις δύο τελευταίες κατηγορίες, οι θεραπευτές θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί όταν τα θέματα αυτά έχουν να κάνουν με εθισμούς ή διαταραχές, ακόμα κι αν τα έχουν αντιμετωπίσει με επιτυχία. Τέτοιες αποκαλύψεις είναι δυνατόν να εγείρουν την αυτολογοκρισία των θεραπευομένων από φόβο μήπως επηρεάσουν αρνητικά τον θεραπευτή, ή ακόμα και μια αίσθηση ανταγωνισμού μαζί του.

Τέλος, σε ό,τι αφορά θέματα αξιών (ιδεολογικών ή θρησκευτικών) και παρά τις διαφωνίες των συγγραφέων, υπάρχει μια τάση να προτιμάται η αποκάλυψή τους, ιδιαίτερα όταν αυτές είναι σε σύγκρουση μεταξύ τους (αξίες θεραπευτών-θεραπευομένων), ώστε να αποφευχθεί μια ενδεχόμενη προσπάθεια προσηλυτισμού, ή τάση συμμόρφωσης των τελευταίων στους πρώτους.

*Πότε:* Πολλοί είναι οι συγγραφείς που υποστηρίζουν ότι το στάδιο της θεραπείας είναι καθοριστικός παράγοντας για τις αποφάσεις που αφορούν στην αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή. Π.χ. κάποιοι απαντούν σε ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με τη θεωρητική τους κατεύθυνση ή τις προσωπικές τους αξίες, στην πρώτη κιόλας συνεδρία, καθώς θεωρούν ηθική τους υποχρέωση την ενημέρωση του θεραπευόμενου. Μάλιστα υπογραμμίζουν ότι οι ασθενείς που ανήκουν σε διάφορες μειονοτικές ομάδες συχνά αναζητούν θεραπευτές αντίστοιχων επιλογών, με την ελπίδα να εισπράξουν μεγαλύτερη κατανόηση γύρω από θέματα καταπίεσης και αυτοαποδοχής.

Άλλοι λόγοι που υποστηρίζουν την αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή στα πρώτα στάδια της θεραπείας, είναι η ανακούφιση των αρχικών φόβων των ασθενών, η εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης και συμμαχίας, αλλά και η ευγένεια με όρους κοινωνικούς. Τέλος πολλοί υποστηρίζουν ότι είναι καλό οι ασθενείς να είναι ενημερωμένοι εκ των προτέρων ότι ο θεραπευτής ενδέχεται κάποιες στιγμές να αποκαλύψει τις σκέψεις ή τα συναισθήματά του έχοντας ως στόχο την προαγωγή της θεραπευτικής διαδικασίας, ώστε να αποφευχθεί ένα πιθανό σοκ των θεραπευομένων.

Μετά τα αρχικά στάδια της θεραπείας, άλλοι υποστηρίζουν τη χρήση λιγότερης, ενώ κάποιοι άλλοι περισσότερης αυτοαποκάλυψης. Στο στάδιο του τερματισμού υπάρχει μεγαλύτερη ομοφωνία. Οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι στα τελευταία στάδια της θεραπείας η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή βοηθάει τον αποχωρισμό, καθώς ξεδιπλώνει όψεις της πραγματικής υπόστασης του θεραπευτή ως πρόσωπο, απομυθοποιεί τη διαδικασία της θεραπείας και ανταποδίδει τα αισθήματα εκτίμησης του ασθενούς.

*Γιατί:* Όταν οι θεραπευτές αποφασίζουν να προβούν σε αποκαλύψεις, είναι ιδιαίτερα κρίσιμο να το πράττουν έχοντας μια σαφή αιτιολογία.

Να θεωρούν, για παράδειγμα, ότι είναι ηθική τους υποχρέωση, όπως αναφέραμε προηγουμένως για το αρχικό συμβόλαιο και την πληροφόρηση του ασθενούς. Άλλες κατάλληλες αιτίες μπορούν να στοιχειοθετήσουν τα εξής: (α) η πρόκληση της αυτοαποκάλυψης του ασθενούς, (β) η ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης/συμμαχίας, (γ) η παροχή προτύπου στους ασθενείς, (δ) η ενθάρρυνση της αυτονομίας τους, (ε) η διευκόλυνση της αυτοδιερεύνησής τους και της αποκάλυψης διαπροσωπικών μοτίβων συμπεριφοράς τους, (στ) ο έλεγχος της πραγματικότητας, (ζ) η φυσιολογικοποίηση των βιωμάτων τους και η δημιουργία συναισθημάτων οικουμενικότητας, (η) η εξίσωση των «δυναμικών» θεραπευτή-θεραπευόμενου, (θ) η αποκατάσταση ρήξης της συμμαχίας ή η αποφυγή ενός αδιεξόδου στη θεραπεία, (ι) η αποσαφήνιση παρανοήσεων, όπως π.χ. μια αντίληψη του θεραπευτή ως παντοδύναμου ή παντογνώστη, (κ) η βοήθεια στους ασθενείς να αναγνωρίσουν και να κατονομάσουν τα συναισθήματά τους, (λ) η κατάδειξη κοινών σημείων με τον θεραπευτή, (μ) ο καθησυχασμός τους, (ν) η ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους, (ξ) η απομυθοποίηση της θεραπευτικής διαδικασίας, (ο) η ενίσχυση και/ή η διαμόρφωση της επιθυμητής συμπεριφοράς τους, (π) η παροχή εναλλακτικών τρόπων σκέψεων ή δράσεων, (ρ) η συμβολή στην προσπάθεια των ασθενών να διακρίνουν τα όρια ανάμεσα σε αυτό που σκέφτονται και αισθάνονται οι ίδιοι και σε αυτό που σκέφτονται και αισθάνονται οι άλλοι, (σ) η παροχή στους θεραπευόμενους μιας αυθεντικής, ανθρώπου προς άνθρωπο, επικοινωνίας. Τέλος η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα εμπιστοσύνης σε θεραπευόμενους

διαφορετικής κοινωνικο-πολιτισμικής προέλευσης, από αυτήν των θεραπευτών τους.

Στην περίπτωση που οι θεραπευτές αποκαλύπτουν τους σεξουαλικούς προσανατολισμούς τους, σε θεραπευόμενους με παρόμοιες επιλογές, οι παραπάνω αιτίες θα μπορούσαν να έχουν την εξής συλλογιστική: (α) να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον, στο οποίο οι ασθενείς να γνωρίζουν ότι δεν θα κριθούν αρνητικά, (β) να έρθουν αντιμέτωποι οι θεραπευόμενοι με τα εσωτερικευμένα συναισθήματα εχθρότητας και ντροπής, (γ) να θεωρηθούν οι θεραπευτές ως μια πιο αξιόπιστη πηγή βοήθειας από εκείνους που δεν έχουν ανάλογο προσανατολισμό, και (δ) να ενισχύσει τη συναισθηματική και λογική κατανόηση, την αποδοχή, τη γνησιότητα, την αυθορμησία, την εμπιστοσύνη, τη δύναμη, την ειλικρίνεια και τη δέσμευση.

Για τους θεραπευτές που βιώνουν ασθένεια και/ή πένθος στην προσωπική τους ζωή, κατάλληλες αιτίες για να προβούν σε αποκαλύψεις, μπορεί να αποτελέσουν: (α) να μειώσουν τον φόβο εγκατάλειψης, ή τα αισθήματα θυμού των ασθενών, τα οποία ενδέχεται να εγείρουν οι απουσίες των θεραπευτών, (β) να εκμαιεύσουν συναισθήματα συμπόνιας, συμπάθειας και ενδιαφέροντος, και (γ) να δώσουν τη δυνατότητα στους θεραπευόμενους να δουλέψουν με δικά τους θέματα απώλειας από το παρελθόν.

*Πώς:* (α) Οι θεραπευτές θα πρέπει να αυτοαποκαλύπτονται σπάνια. Έχει βρεθεί ότι η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή είναι μια από τις λίγες στιγμές που οι θεραπευόμενοι θυμούνται μετά το τέλος της θεραπείας. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι αποτελεί μια από τις σπάνιες θεραπευτικές τεχνικές Εικάζεται λοιπόν ότι η συχνή χρήση της θα μείωνε τη δραστηριότητά της.

(β) Η αυτοαποκάλυψη πρέπει να χρησιμοποιείται με περίσκεψη, ξεκινώντας από το τι πραγματικά αναζητούν οι θεραπευόμενοι όταν «ζητούν» αποκαλύψεις του θεραπευτή. Πολλές από τις ερωτήσεις των ασθενών αποτελούν στην ουσία δηλώσεις, καθώς κάποιοι θέλουν με τον τρόπο αυτόν να δοκιμάσουν τον θεραπευτή ενώ κάποιοι άλλοι αναζητούν ικανοποίηση ή επιβεβαίωση. Στις περιπτώσεις αυτές οι θεραπευτές θα πρέπει να προσπαθήσουν να διερευνήσουν τι κρύβεται πίσω από τις ερωτήσεις αυτές, παρά να απαντήσουν. Όταν ο θεραπευτής αποφασίζει να προβεί αυτόκλητα σε αυτοαποκαλύψεις

θα πρέπει να σκεφτεί κατά πόσον είναι σχετικές με όσα συμβαίνουν εκείνη την ώρα στη θεραπεία. Να μπορεί να αναγνωρίσει αν ανταποκρίνονται στους θεραπευτικούς στόχους που έχουν θέσει από κοινού με τον θεραπευόμενο, ή αν έχουν να κάνουν με τις φιλοδοξίες που ο ίδιος έχει για εκείνον. Πιο συγκεκριμένα, ο θεραπευτής οφείλει να θέτει στον εαυτό του και να μπορεί να απαντήσει, τα εξής ερωτήματα: είναι η αποκάλυψή μου σε συμφωνία με τις ανάγκες του ασθενούς και τους θεραπευτικούς στόχους; Είναι σε συμφωνία με το είδος της θεραπείας που παρέχω και με τη θεωρητική μου κατεύθυνση; Μήπως αντανakλά τις προσωπικές μου ανάγκες (να μιλήσω για τον εαυτό μου, να μετατοπίσω την εστίαση της θεραπείας σε μένα); Ποιος είναι ο σκοπός μου τη δεδομένη στιγμή; Έχω αξιολογήσει το πιθανό ρίσκο ή τα μειονεκτήματα της αποκάλυψής μου σε αυτόν τον ασθενή, σε αυτή τη συγκεκριμένη συνθήκη, αυτή τη συγκεκριμένη στιγμή; Μήπως με απομακρύνει μια τέτοια ενέργεια από τη συνήθη τακτική μου; Αν ναι, προς τι αυτή η αλλαγή; Θα δίσταζα να συζητήσω την αποκάλυψή μου με τον επόπτη μου ή να την καταγράψω στον φάκελο του ασθενούς; Αν ναι, για ποιους λόγους;<sup>39</sup>

(γ) Η διατύπωση της αυτοαποκάλυψης έχει εξαιρετική σημασία. Το νόημα και το συναίσθημα που μεταφέρει θα πρέπει να είναι εναρμονισμένο με τις ανάγκες του ασθενούς (π.χ. ανάγκη πληροφόρησης; ανάγκη επαφής;). Ο βαθμός οικειότητας που φέρουν οι αποκαλύψεις του θεραπευτή είναι πολύ σημαντικός καθώς: οι θεραπευτές που αποκαλύπτονται με έναν τρόπο που δεν υπονοεί οικειότητα δέχονται πιο ευνοϊκές κριτικές από εκείνους που αποκαλύπτουν πολύ προσωπικό υλικό. Ωστόσο κάποιος βαθμός οικειότητας κρίνεται απαραίτητος καθώς η ευεργετική επίδραση της αυτοαποκάλυψης έχει να κάνει με την αίσθηση του ασθενούς ότι ο θεραπευτής είναι ανθρωπίνος, τους κάνει ένα λεκτικό δώρο και τον εμπιστεύεται με πληροφορίες που αφορούν στην προσωπική του ζωή. Επιπλέον, οι αποκαλύψεις του θεραπευτή θα πρέπει να περιέχουν μόνο τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες στην προαγωγή της θεραπευτικής διαδικασίας και όχι περαιτέρω λεπτομέρειες.

(δ) Οι θεραπευτές θα πρέπει να παρατηρούν προσεκτικά τις αντιδράσεις των θεραπευομένων στις αποκαλύψεις τους, να τις συζητούν μαζί τους και να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες αυτές τόσο για

να τους κατανοήσουν περισσότερο, όσο και για να αποφασίσουν πώς θα προχωρήσουν στη συνέχεια. Επίσης, καθώς η επίδραση της αυτοαποκάλυψης δεν γίνεται πολλές φορές άμεσα αντιληπτή από τον ασθενή και καθώς το νόημά της γι' αυτόν συχνά αλλάζει μέσα στον χρόνο, προτείνεται οι θεραπευτές να επανεξετάζουν τις επιρροές της και αργότερα στη θεραπεία – ιδίως όταν πιστεύουν ότι οι αποκαλύψεις τους άλλαξαν την πορεία της.

(ε) Οι θεραπευτές οφείλουν αμέσως μετά την αποκάλυψη να επαναφέρουν στον ασθενή τον εστιασμό της θεραπείας. Αν και κάτι τέτοιο γίνεται ούτως ή άλλως όταν ο θεραπευτής ζητήσει ανατροφοδότηση για την αποκάλυψή του, όπως ειπώθηκε παραπάνω, κάποιοι ασθενείς ενδέχεται να επιμείνουν να παραμείνει στραμμένη η προσοχή στον θεραπευτή, και ως εκ τούτου θα πρέπει αυτός να επαγρυπνεί για ένα τέτοιο ενδεχόμενο.

Τέλος, οι θεραπευτές θα πρέπει να μπορούν να επιβεβαιώσουν ότι δεν προβαίνουν σε αυτοαποκαλύψεις για κανέναν από τους παρακάτω λόγους: (α) να ελέγξουν ή να χειραγωγήσουν τους ασθενείς, (β) να επιτεθούν ή να τους προσβάλουν, (γ) να τους ευχαριστήσουν, (δ) να υπογραμμίσουν τις διαφορές τους, εκτός εάν ενδείκνυται θεραπευτικά, (ε) να ικανοποιήσουν τις προσωπικές τους ανάγκες, να επεξεργαστούν δικά τους θέματα, να επιδιώξουν επιβεβαίωση και αποδοχή ή να εκφράσουν συναισθήματα –π.χ. θυμό– όταν δεν ενδείκνυται θεραπευτικά.

## Επίλογος

Η θεραπευτική σχέση, όπως ειπώθηκε στην αρχή, έχει αλλάξει εξασφαλίζοντας στον θεραπευόμενο έναν ρόλο περισσότερο αυτόνομο και ισότιμο σε σχέση με τον θεραπευτή. Από μια τέτοια θέση ο θεραπευτής καλείται πολύ πιο συχνά απ' όσο παλιότερα να «συστήσει» και να «αποκαλύψει» τον εαυτό του, με έναν τρόπο που βοηθάει τον θεραπευόμενο και διευκολύνει τη θεραπευτική διαδικασία.

Έγινε ωστόσο αντιληπτό ότι η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή δεν είναι πάντα κατάλληλη, δεν είναι πάντα θεραπευτική, δεν είναι πάντα επιθυμητή από τον θεραπευόμενο, και δεν είναι ποτέ χωρίς κινδύνους. Θα ήταν λάθος όμως να αποφεύγουμε τη χρήση της σκεπτόμενοι τους πιθανούς κινδύνους, χάνοντας έτσι τις πιθανά οφέλη της, και περιορίζο-

ντας κατ' επέκταση το θεραπευτικό μας ρεπερτόριο. Η ψυχοθεραπευτική έρευνα φαίνεται να ανταποκρίνεται στην ανάγκη διερεύνησής της και να μας εφοδιάζει με όλο και περισσότερες πληροφορίες για την αποτελεσματική και ηθικά δεοντολογική χρήση της. Άλλωστε θα μπορούσε κανείς να πει πως η ισχύς της εξαρτάται από τους ίδιους παράγοντες που καθορίζουν τη δραστηριότητα κάθε θεραπευτικής τεχνικής, δηλαδή τη δοσολογία της, τη χρονική στιγμή στην οποία επιλέγουμε να τη χρησιμοποιήσουμε, το πλαίσιο στο οποίο διεξάγεται και το περιεχόμενο που τη χαρακτηρίζει.

Η αξιολόγηση της χρησιμότητας της αυτοαποκάλυψης του θεραπευτή θα πρέπει να βασίζεται στο αν εξυπηρετεί τις ανάγκες του θεραπευόμενου, και αυτό είναι κάτι που μπορεί να διαφανεί από την επίδραση που έχει στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Το ερώτημα λοιπόν που εγείρεται είναι προφανές: μπορεί η αυτοαποκάλυψη ενός θεραπευτή να είναι αξιομνημόνευτη ή συνταρακτική, αλλά οδηγεί στην επιθυμητή αλλαγή;<sup>40</sup> Καθώς τελικά το κύριο μέλημά μας ως θεραπευτών είναι ο θεραπευόμενος, θα πρέπει ο ρόλος, οι στόχοι και οι τεχνικές μας να είναι προσαρμοσμένοι στον ίδιο και στις ανάγκες του.

## Therapist self-disclosure in cognitive-behavioral therapy

K. Panagiotidou, I. Zervas

*1st Department of Psychiatry, Cognitive Psychotherapy Department,  
Eginition Hospital, Medical School, University of Athens, Athens, Greece*

Psychiatriki 2014, 25:270–284

Social changes and developments in medical science prompted mental health professionals to adopt new roles in relation to their self-disclosure practices. The physician-patient relationship has balanced on a different level, promoting the equity and the autonomy of the second. The contemporary patient is better informed, asks more questions and requires more answers. The boundaries between “professional” and “personal” are less strict and patients believe that they have a right to know whether the personal experiences (educational, clinical, research) of their therapists enable them to understand and help them. Although the latest version of the American Psychological Association’s Ethics Code (APA, 2002) offers no explicit guidance on therapist self-disclosure, it incorporates an implicit message that therapists can no longer choose non-disclosure without having considered the issue carefully. Non-disclosure is no longer the easy answer, as it may affect adversely the therapeutic relationship and the therapeutic effect. These new circumstances prompted representatives of all psychotherapeutic orientations to reconsider traditional positions on therapist self-disclosure, to adapt to the diverse needs of the patients and the modern requirements of the therapeutic process and to define the framework within which its conduct is not only safe but also effective. This review attempts to describe the concept of therapist self-disclosure and its use and its functions in Cognitive-Behavioral Therapy, following a history of the term in other major therapeutic schools (psychoanalytic, client-centered and systemic). As the focus of any psychotherapy is the patient himself, we added reports of patients’ experiences by their therapists’ disclosures. Those descriptions reveal clearly not only the benefits of therapist self-disclosure but also the dangers posed by improper use. Finally, we attempt to set a framework in the form of proposals, as these result from existing empirical and theoretical research. As therapists will inevitably be confronted with the issue of self-disclosure in their careers, they will have to make decisions on if, what, when, why, to whom, and how to disclose. These guidelines aspire to be of help to therapists so they can use self-disclosure efficiently and ethically and to minimize potential risks.

**Key words:** Self-disclosure, therapist, cognitive-behavioral therapy, patients, guidelines.

## Βιβλιογραφία

1. Psychopathology Committee of the Group for the Advancement of Psychiatry: *Re-examination of Therapist Self-Disclosure*. *Psychiatric Services* 2001, 52:1489–1493
2. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. *Am Psychol* 2002, 57:1060–1073
3. Constantine MG, Kwan KK. Cross-Cultural considerations of therapist self-disclosure. *J Clin Psych/In Session* 2003, 59, 5:581–588
4. Hill CE, Knox S. Self-disclosure. In: Norcross JC, Goldfried MR (eds) *Handbook of psychotherapy & behaviour change*. 4th ed. New York, Oxford University Press, 2002
5. Pizer B. *When the analyst is ill: Dimensions of self-disclosure*. *Psychoanal Quart* 1993, 64:466–495
6. Andersen B, Anderson W. Counselors' reports of their use of self-disclosure with clients. *J Clin Psych* 1989, 45:302–308
7. Farber BA. *Self-disclosure in psychotherapy*. Guilford Press, New York, 2006
8. Knox S, Hess SA, Petersen DA, Hill CE. A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *J Couns Psych* 1997, 44:274–283
9. Hill CE, O' Brien KM. *Helping Skills: Facilitating Exploration, Insight, and Action*. Washington, DC, *Am Psychol Assoc* 1999
10. Kim BSK, Hill CE, Gelso CJ, Goates MK, Asay PA, Harbin JM. Counselor self-disclosure, East Asian American client adherence to Asian cultural values, and counseling process. *J Couns Psych* 2003, 50:324–332
11. Freud S. The dynamics of transference. In: Strachey J (ed) *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, 1958, 12:97–108 Hogarth Press, London (Original work published 1912)
12. Gutheil TG, Gabbard GO. The Concept of Boundaries in Clinical Practice: Theoretical and Risk-Management Dimensions. *Am J Psych* 1993, 150:188–196
13. Barglow P. Self-Disclosure in Psychotherapy. *Am J Psych* 2005, 59:83–99
14. Meissner WW. The Problem of Self-Disclosure in Psychoanalysis. *J Am Psychoan Assoc* 2002, 50:827–867
15. Bolognini S, Sechaud E. Affective Self-Disclosure by the Analyst. *Int J Psych* 2000, 81:164–165
16. Weiner MF. *Therapist Disclosure: Use of Self in Psychotherapy*. Butterworths, Boston, 1978
17. Tantillo MM. The therapist's use of self-disclosure in a relational therapy approach for eating disorders. *Eat Disorders* 2004, 12:51–73
18. Jourard SM. *Self Disclosure, An Experimental Analysis of the Transparent Self*. Wiley, New York, 1971
19. Riley GD, Cozby PC, White GD, Kjos GL. Effect of therapist expectations and need for approval on self-disclosure. *J Clin Psych* 1983, 39:221–226
20. Ρότζερς Κ. *Το γίνεσθαι του προσώπου*. Ερευνητές, 2006
21. Γιάλομ, Ι. *Το δώρο της ψυχοθεραπείας*. Ανοιχτή επιστολή σε μια νέα γενιά ψυχοθεραπευτών και στους ασθενείς τους. Άγρα, 2004
22. Roberts J. Transparency and Self-Disclosure in Family Therapy: Dangers and Possibilities. *Fam Proc* 2005, 44:45–63
23. Gilbert P, Leahy RL. *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies*. Routledge, London, New York, 2007:26
24. Παπακώστας ΙΓ. *Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία-Θεωρία και Πράξη*. Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Αθήνα, 1994
25. Bedrosian RC, Beck AT. Principles of cognitive Therapy. In: Mahoney MJ (ed) *Psychotherapy process: Current issues and future directions*. Plenum Press, New York, London, 1980:127–152
26. Dewane CJ. Use of self: A primer revisited. *Clin Soc Work J* 2006 34:543–558
27. Edwards J, Bess J. Developing effectiveness in the therapeutic use of self. *Clin Soc Work J* 1998, 26:89–105
28. MacLaren C. Use of Self in Cognitive Behavioral Therapy. *Clin Soc Work J* 2008, 36:245–253
29. Beck JS. *Self disclosure in Cognitive Therapy*. Cognitive Behavior Therapy News, Beck Institute Blog, 2007
30. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications, 2003:198–202
31. Arntz A, Genderen HV. *Schema Therapy for Borderline Personality Disorders*. Wiley-Blackwell, UK, 2009:43–44
32. Goldfried MR, Burkell LA, Eubanks-Carter C. Therapist Self-Disclosure in Cognitive-Behavior Therapy. *J Clin Psych/In Session* 2003, 59:555–568
33. Beck AT, Freeman AM. *Associates. Cognitive therapy of personality disorder*. The Guilford Press, New York, 1990:66, 295
34. Πέρβιν Λ, Τζον Ο. *Θεωρίες προσωπικότητας. Έρευνα και εφαρμογές*. Τυπωθήτω, 2001
35. Bandura, A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall, 1986:208
36. Hanson J. Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and non-disclosure affects clients. *Counsel Psychother Research* 2005, 5:96–104
37. Audet CT, Everall RD. Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: a phenomenological study from the client perspective. *Br J Guid Couns* 2010, 38:327–342
38. Pope KS, Keith-Spiegel P. A practical approach to Boundaries in Psychotherapy: Making Decisions, Bypassing Blunders and Mending Fences 2008, *J Clin Psych/In Session*, 64:638–652
39. Henretty JR, Levitt HM. The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clin Psych Review* 2010, 30:63–67
40. Stricker G. The many faces of self-disclosure. *J Clin Psychology/ In Session* 2003, 59:623–630

Αλληλογραφία: Κ. Παναγιωτίδου, Ψυχολόγος, συνεργάτις Ιατρείου Ψυχικής Υγείας Γυναίκων Αιγινήτειου Νοσοκομείου, Αθήνα  
 Τηλ: (+30) 25210-46 721  
 e-mail: panagiotidou@yahoo.com