

Ειδικό άρθρο Special article

Η ενσυναίσθηση στην ψυχιατρική πράξη και στην ψυχοθεραπεία

Γ. Εσαγιάν,¹ Σ. Εσαγιάν-Πουφτσής,² Σ.Γ. Καπρίνης³

¹Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, ΠΕ Ροδόπης, «ΟΡΦΕΑΣ», Κομοτηνή,

²Κέντρο Βραχείας Θεραπείας, Ίδρυμα Ναυτ, Ψυχιατρικό Ινστιτούτο Ανατολικού Βο, Μοντρέ, Ελβετία,

³Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

Ψυχιατρική 2019, 30:156–164

Η ενσυναίσθηση επανέρχεται στις μέρες μας στο επίκεντρο του θεωρητικού και κλινικού ενδιαφέροντος διαφόρων επιστημονικών κλάδων, αποτελώντας κοινό όρο σε διαφορετικές γλώσσες όπως της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής, της κλινικής ψυχοπαθολογίας, των νευροεπιστημών, της ψυχοθεραπείας και της ψυχανάλυσης. Στη μελέτη του φαινομένου της ενσυναίσθησης είναι χρήσιμο να διακρίνουμε την ενσυναίσθηση ως μέθοδο παρατήρησης των ψυχικών φαινομένων από την ενσυναίσθηση ως συνιστώσα της θεραπείας των παθολογικών ψυχικών φαινομένων. Στην τελευταία περίπτωση πέρα από την ενσυναισθητική κατανόηση, περιλαμβάνεται και η ενσυναισθητική απαντητικότητα του θεραπευτή. Ενσυναίσθηση σημαίνει μοιράζομαι την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση του άλλου σαν να είμαι στη θέση του. Αυτή η συμμετοχή είναι μια προσωρινή κατάσταση και αφορά στην ποιότητα και όχι στην ποσότητα του συναισθηματικού βιώματος. Οι σύγχρονοι θεωρητικοί της νευροβιολογίας και της νευροσυμπεριφορικής διακρίνουν τρεις συνιστώσες στην ενσυναίσθηση: τη συναισθηματική, την κινητήρια και τη νοητική, οι οποίες αποσκοπούν στη διευκόλυνση των διαπροσωπικών σχέσεων εντός σύνθετων κοινωνικών ομάδων όπου οι διαγενεαλογικές σχέσεις μεταξύ γονέων και απογόνων είναι απαραίτητες για την επιβίωση του είδους. Ο Jaspers, ήδη από τις αρχές του 20ού αιώνα στο μνημειώδες έργο του «Γενική Ψυχοπαθολογία», εισάγει την έννοια της ενσυναίσθησης ως ερμηνευτικό και διαγνωστικό εργαλείο στην ψυχιατρική και στην ψυχοπαθολογία, ενώ η ψυχανάλυση, κυρίως στην αρχική της πορεία, δεν ασχολήθηκε ιδιαίτερα με αυτήν. Πιθανόν γιατί ο όρος σχετίζεται με τη διυποκειμενικότητα και τη διαπροσωπική σχέση, πεδία που σε εκείνη τη χρονική στιγμή δεν ήταν ιδιαίτερα ελκυστικά στην ψυχαναλυτική θεωρία, η οποία στην εποχή του ιδρυτή της ψυχανάλυσης, ήταν πρωτίστως επικεντρωμένη στο «ενδοψυχικό» πεδίο. Στη συνέχεια, κυρίως με τη συνδρομή των Kohut και Greenson, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της έννοιας της ενσυναίσθησης στην ψυχαναλυτική κλινική και γίνεται προσπάθεια να αποσαφηνιστούν η

φύση και οι ψυχολογικοί μηχανισμοί που λειτουργούν σε αυτήν τη σύνθετη διαισθητική (αισθάνομαι τον άλλον διαμέσου της μεταξύ μας επικοινωνίας) μορφή γνώσης. Η ποιότητα της σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευμένου (θεραπευτική συμμαχία) παίζει θεμελιακό ρόλο στη θετική έκβαση κάθε μορφής ψυχοθεραπείας. Η ενσυναίσθητική στάση του θεραπευτή λειτουργεί θετικά στην ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Στην ψυχιατρική, η έρευνα για τον ρόλο της ενσυναίσθησης και για τους τρόπους εφαρμογής της, είναι έως σήμερα αρκετά περιορισμένη. Η απουσία ενός μοντέλου για την εφαρμογή της ενσυναίσθησης στην ψυχιατρική και ψυχοθεραπευτική πρακτική αποτελεί σημαντική πρόκληση για το μέλλον της εκπαίδευσης στην ψυχιατρική.

Λέξεις ευρητηρίου: Ενσυναίσθηση, ψυχιατρική πρακτική, θεραπευτική συμμαχία, ψυχοθεραπεία.

Εισαγωγή

Η ενσυναίσθηση επανέρχεται στις μέρες μας στο επίκεντρο του θεωρητικού και κλινικού ενδιαφέροντος διαφόρων επιστημονικών κλάδων, αποτελώντας κοινό όρο σε διαφορετικές γλώσσες όπως της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής, της κλινικής ψυχοπαθολογίας, των νευροεπιστημών, της ψυχοθεραπείας και της ψυχανάλυσης. Ωστόσο ο όρος χρησιμοποιείται σήμερα για να περιγράψει φαινόμενα ενίοτε διαφορετικά μεταξύ τους.¹

Ο όρος ενσυναίσθηση πρωτοεμφανίζεται στα Γερμανικά το 1872 ως "Einfühlung" από τον Γερμανό φιλόσοφο Robert Vischer² για να υποδηλώσει έναν ιδιαίτερο τρόπο αισθητικής προσέγγισης, με τον οποίο ο παρατηρητής αποδίδει στο «ωραίο» τη δική του υποκειμενική εμπειρία με αποτέλεσμα το ωραίο να προκύπτει από την προβολή της ανθρώπινης αισθητικότητας επάνω στα αντικείμενα της φύσης. Είναι προφανές ότι αυτή η προσέγγιση βρίσκεται στον αντίποδα της θεωρίας η οποία αποδίδει στο «ωραίο» αντικειμενικές ιδιότητες σύμφυτες με το αντικείμενο. Ο Theodor Lipps, επίσης Γερμανός φιλόσοφος, το 1907 εισάγει τον όρο στην ψυχολογία για να υποδηλώσει τη διαισθητική αντίληψη, πρόσβαση, κατανόηση και γνώση της υποκειμενικότητας του άλλου,³ ενώ ο Άγγλος ψυχολόγος Edward Titchener εισάγει (ατυχώς κατά την άποψή μας) τον όρο "Empathy" (από την ελληνική λέξη εμπάθεια που έχει σαφώς άλλη σημασία από αυτήν που θέλει να αποδώσει) το 1909, για να μεταφράσει στα Αγγλικά τον γερμανικό όρο "Einfühlung".⁴

Συχνά η χρήση του όρου ενσυναίσθηση σε διαφορετικά επιστημονικά πεδία αναδεικνύει διαφορετικές ιδιότητές της και χαρακτηριστικά, γεγονός το οποίο συντείνει στη σύγχυση που επικρατεί στους ορισμούς της.

Στη μελέτη του φαινομένου της ενσυναίσθησης είναι χρήσιμο να διακρίνουμε την ενσυναίσθηση ως μέθοδο παρατήρησης των ψυχικών φαινομένων από την ενσυναίσθηση ως συνιστώσα της θεραπείας των παθολογικών ψυχικών φαινομένων. Στην τελευταία περίπτωση πέρα από την ενσυναίσθητική κατανόηση (empathic understanding), περιλαμβάνεται και η ενσυναίσθητική απαντητικότητα (optimum responsiveness) του θεραπευτή.

Η ενσυναίσθηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και στην ψυχική ανάπτυξη του παιδιού. Η παρουσία ενσυναίσθητικών σχέσεων με το γονεϊκό περιβάλλον συμβάλλει στη διαμόρφωση σημαντικών ψυχικών λειτουργιών του νεαρού υποκειμένου μέσω της δημιουργίας ενός ασφαλούς περιβάλλοντος το οποίο είναι σε θέση να ανταποκριθεί ικανοποιητικά (Winnicott)⁵ στις πρώιμες σωματο-ψυχικές ανάγκες του βρέφους. Το μωρό, όπως αναφέρει ο Ferenczi, έχει ανάγκη για την επιβίωσή του από την ενσυναίσθητική απάντηση της μητέρας του όπως έχει ανάγκη και από το οξυγόνο.⁶ Φαίνεται ότι το έλλειμμα της ενσυναίσθησης, που παρατηρείται όλο και συχνότερα σε προβληματικά οικογενειακά περιβάλλοντα, έχει συμβάλλει καθοριστικά στις αλλαγές που έχουν επέλθει στην κλινική ψυχοπαθολογία από τις αρχές του 20ού αιώνα έως τις μέρες μας (συρρίκνωση των κλασικών νευρώσεων, σημαντική αύξηση των ναρκισσιστικών διαταραχών προσωπικότητας).

Επισημαίνουμε εδώ και μια άλλη σημαντική διάσταση της ενσυναίσθησης που αφορά στη σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε ελλείμματα ή άλλα χαρακτηριστικά της ενσυναίσθησης και στις ψυχικές διαταραχές. Στον τομέα αυτόν υπάρχει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον και σχετική πλούσια βιβλιογραφία, που βρίσκονται ωστόσο εκτός του πεδίου του συγκεκριμένου άρθρου.

Ορισμός

Συμφωνώντας με τους περισσότερους συγγραφείς, θεωρούμε ότι είναι δύσκολο να βρεθεί ένας απόλυτα ακριβής ορισμός του όρου «ενσυναίσθηση».

Ενσυναίσθηση σημαίνει μοιράζομαι την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση του άλλου σαν να είμαι στη θέση του. Αυτή η συμμετοχή είναι μια προσωρινή κατάσταση και αφορά στην ποιότητα και όχι στην ποσότητα του συναισθηματικού βιώματος.

Η ενσυναίσθηση ωστόσο δεν είναι απλώς κατανόηση (δεν είναι απλώς πρόσβαση στην ψυχοσυναίσθηματική κατάσταση του άλλου) εφόσον ο παρατηρητής όχι μόνον αντιλαμβάνεται αλλά και συμμετέχει στη βιωματική κατάσταση του άλλου.

Η ενσυναίσθηση, από την άλλη πλευρά, δεν είναι συμπάθεια, ο ενσυναίσθητικός παρατηρητής δεν συμπάσχει ή καλύτερα δεν συν-βιώνει, με την έννοια ότι δεν συμμετέχει ποσοτικά (δεν αφήνεται στην ένταση του συναισθηματικού βιώματος του άλλου). Επιπλέον, το να συμπαθούμε κάποιον δεν σημαίνει ότι και οπωσδήποτε κατανοούμε τη συναισθηματική του κατάσταση.

Ο Rogers⁷ ορίζει την ενσυναίσθηση ως την ικανότητα να αντιληφθούμε με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς και τις συναισθηματικές συνιστώσες του άλλου και να τις κατανοήσουμε σαν να είμαστε εμείς αυτός ο άλλος.

Επιπλέον, πρέπει να διακρίνουμε την ενσυναίσθηση από τη «συναισθηματική μετάδοση», η οποία συνίσταται στην άμεση και ακούσια συναισθηματική συμμετοχή, χωρίς καμία νοητική μεσολάβηση, όπως συμβαίνει επί παραδείγματι σε μερικά ομαδικά φαινόμενα.

Τέλος, η ενσυναίσθηση δεν είναι ταύτιση. Όπως επισημαίνει ο R. Greenson,⁸ η ταύτιση είναι ένα ασυνείδητο φαινόμενο που έχει μόνιμο χαρακτήρα, ενώ η ενσυναίσθηση είναι ένα προσυνείδητο φαινόμενο και έχει προσωρινό χαρακτήρα. Ο σκοπός της ταύτισης, επισημαίνει ο Greenson είναι να ξεπεράσει το άγχος, την ενοχή ή την απώλεια του αντικειμένου, ενώ η ενσυναίσθηση χρησιμεύει στην κατανόηση. Το κίνητρο για ενσυναίσθηση στην ψυχιατρική πράξη και στην ψυχοθεραπεία είναι η πρόθεση να κατανοήσουμε τον ασθενή, να διαγνώσουμε το πρόβλημά του και να συνδράμουμε στη θεραπεία του.

Οι συνιστώσες της ενσυναίσθησης

Από τις αρχές του 21ου αιώνα πολλές θεωρητικές και εμπειρικές μελέτες σε επιστήμες όπως η εξελικτική βιολογία, η ψυχολογία και οι κοινωνικές νευροεπιστήμες στον άνθρωπο και στα ζώα συγκλίνουν στην άποψη ότι η ενσυναίσθηση αντανάκλα μια έμφυτη ικανότητα για αντίληψη και ευαισθησία για τη βιωματική κατάσταση και για το ευ ζην του άλλου.⁹⁻¹¹

Οι σύγχρονοι θεωρητικοί της νευροβιολογίας και της νευροσυμπεριφορικής διακρίνουν τρεις συνιστώσες στην ενσυναίσθηση: τη συναισθηματική, την κινητήρια και τη νοητική, οι οποίες αποσκοπούν στη διευκόλυνση των διαπροσωπικών σχέσεων εντός σύνθετων κοινωνικών ομάδων όπου οι διαγενεαλογικές σχέσεις μεταξύ γονέων και απογόνων είναι απαραίτητες για την επιβίωση του είδους.¹²

Η συναισθηματική συμμετοχή αντανάκλα την ικανότητα συμμετοχής στην ποιότητα της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου και διαδραματίζει βασικό ρόλο στην εξωλεκτική επικοινωνία κυρίως σε καταστάσεις θλίψης και δυστυχίας. Η συναισθηματική συμμετοχή θεωρείται στοιχειώδης μορφή στην εξελικτική πορεία της ενσυναίσθησης και παρατηρείται σε διαφορετικά είδη όπως στα πτηνά και στα τρωκτικά.^{13,14}

Πρέπει να επισημανθεί ότι η συναισθηματική συμμετοχή δεν οδηγεί υποχρεωτικά και αυτόματα στο ενδιαφέρον για τον άλλον, η κατάσταση αγωνίας μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορά απόσυρσης και όχι βοήθειας προς τον άλλον. Ακραίο κλινικό παράδειγμα αυτής της κατάστασης είναι ο ψυχοπαθητικός, ο οποίος εκμεταλλεύεται την ικανότητά του για κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου για ίδιο όφελος.

Η κινητήρια διάσταση της ενσυναίσθησης οδηγεί στο ενδιαφέρον και στην έγνοια για τον άλλον. Πρόκειται για δεξιότητα παλαιά (όπως και η συναισθηματική συμμετοχή) στην εξελικτική πορεία των ειδών, στην οποία βασίζεται η γονεϊκή φροντίδα που συνιστά βιολογική ανάγκη (ιδίως στα θηλαστικά) για την επιβίωση και την εξέλιξη των ειδών.¹⁵

Η νοητική διάσταση της ενσυναίσθησης επιτρέπει να εισχωρήσουμε ενσυνείδητα στον νου του άλλου και να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε αυτό που σκέπτεται και αυτό που αισθάνεται. Αυτή η ικανότητα αποτελεί το θεμέλιο του αλτρουισμού και σχετίζεται με την κοινωνική συλλογιστική.¹⁶ Πρόκειται

για συνιστώσα που χαρακτηρίζει μόνο το ανθρώπινο είδος, σχετίζεται με τη θεωρία του Νου και προϋποθέτει την ύπαρξη των εκτελεστικών λειτουργιών του προμετωπιαίου φλοιού.¹²

Από κλινικής άποψης, η ενσυναίσθηση συντελείται σε δύο στάδια: στο αρχικό στάδιο, μια σειρά αισθητηριακών αντιλήψεων δημιουργεί στον παρατηρητή μία συναισθηματική αντίληψη, η οποία βασίζεται στην έμφυτη ανθρώπινη ικανότητα να συμμετέχει στις συναισθηματικές βιωματικές εμπειρίες άλλων ανθρώπων όντων και στο δεύτερο στάδιο, σύνθετες γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες συμβάλλουν στη δημιουργία νοημάτων.¹⁷ Αυτό το δεύτερο στάδιο αποτελεί και τον θεμέλιο άξονα στον οποίο βασίζεται η ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Νευροβιολογία της ενσυναίσθησης

Οι μελέτες, από την εποχή του Δαρβίνου (για την επικοινωνία των συναισθημάτων μέσω της μιμικής) έως τις μέρες μας, επιβεβαιώνουν ότι η ενσυναίσθηση δεν είναι προϊόν κάποιας διανοητικής προσπάθειας, αλλά αποτελεί μέρος του γενετικού εξοπλισμού του είδους.

Η αντίληψη κάποιας συναισθηματικής κατάστασης ενός άλλου ατόμου ενεργοποιεί στον παρατηρητή νευρωνικούς μηχανισμούς, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία σε αυτόν μιας παρόμοιας συναισθηματικής κατάστασης.^{18,19} Με άλλα λόγια, η συμμετοχή στο ψυχοσυναισθηματικό βίωμα του άλλου ενεργοποιεί στον παρατηρητή τις ίδιες εγκεφαλικές περιοχές οι οποίες εμπλέκονται στην πρόκληση του αντίστοιχου ψυχοσυναισθηματικού βιώματος.²⁰ Αυτή η ιδέα βασίζεται στην ανακάλυψη των καθρεπτικών νευρώνων (mirror neurons). Οι νευρώνες αυτοί εμπειρίχουν έναν μηχανισμό με τον οποίο μία αισθητηριακή αντίληψη μετατρέπεται σε μία κινητική διαμόρφωση (format). Οι καθρεπτικοί νευρώνες δεν αποτελούν κάποιον ιδιαίτερο τύπο νευρώνων. Πρόκειται για νευρώνες οι οποίοι ανήκουν στο πυραμιδικό σύστημα και συνδέονται συνεπώς με την κινητικότητα. Αυτό το δίκτυο των κινητικών νευρώνων βρίσκεται στην κάτω μετωπιαία έλικα και στον κάτω βρεγματικό λοβίο.

Για τον Gallese, (ένας από τους επιστήμονες που συνέβαλαν στην ανακάλυψη των καθρεπτικών νευρώνων), η ενσυναίσθηση αποτελεί μια διαδικασία «ενσάρκωμένης προσομοίωσης»,²¹ δηλαδή πρόκειται για έναν μηχανισμό που στη βάση του είναι κι-

νητικός, πολύ παλαιός στην εξέλιξη του ανθρώπινου είδους. Οι εν λόγω νευρώνες αντιδρούν άμεσα και πριν από οποιαδήποτε επεξεργασία του υπό παρατήρηση φαινομένου. Η κατανόηση του νοήματος της παρατηρούμενης ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης γίνεται μέσω ενός μηχανισμού προσομοίωσης, ο οποίος προκαλεί στον παρατηρητή μια σωματική κατάσταση παρόμοια με αυτή που εκδηλώνει ο πρωταγωνιστής. Αυτή ακριβώς η μοιρασιά της ίδιας σωματικής κατάστασης μεταξύ παρατηρητή και παρατηρούμενου επιτρέπει αυτήν τη μορφή άμεσης κατανόησης, την οποία ονομάζουμε ενσυναίσθηση.²²

Σύμφωνα με τις έρευνες, οι καθρεπτικοί νευρώνες της μετωπιαίας έλικας και του κάτω βρεγματικού λοβίου αποτελούν το νευρωνικό δίκτυο που υποστηρίζει τη συναισθηματική και την κινητήρια διάσταση της ενσυναίσθησης, ενώ η νοητική διάστασή της υποστηρίζεται από ένα άλλο νευρωνικό δίκτυο το οποίο περιλαμβάνει τον μεσοκοιλιακό προμετωπιαίο φλοιό, την κροταφοβρεγματική σύνδεση και τη μέση κροταφική έλικα. Ωστόσο, αυτός ο διαχωρισμός δεν είναι απόλυτος στον βαθμό που κάθε ενσυναισθητική αντίδραση μπορεί να εμπλέκει, σε άλλοτε άλλον βαθμό, και τα δύο αυτά νευρωνικά δίκτυα.²³⁻²⁵

Η ενσυναίσθηση ως ερμηνευτικό και διαγνωστικό εργαλείο στην ψυχιατρική και στην ψυχοπαθολογία

Η ενσυναίσθηση, ήδη από τις αρχές του 20ού αιώνα κατέχει σημαντική θέση στη Γενική Ψυχοπαθολογία του Jaspers,²⁶ ένα μνημειώδες έργο που εισάγει τη φαινομενολογία ως μέθοδο παρατήρησης και κατανόησης των παθολογικών ψυχικών φαινομένων.

Ο Jaspers αναφερόμενος στη «γενετική κατανόηση» των ψυχικών φαινομένων, τη χαρακτηρίζει ως ενσυναισθητική αντίληψη και συμμετοχή στην ψυχική ζωή του ασθενούς. Με αυτή την ερμηνευτική τεχνική, ο εξεταστής κατανοεί διαισθητικά τον τρόπο με τον οποίο ένα ψυχικό φαινόμενο αναδύεται από ένα άλλο ψυχικό γεγονός. Στη φαινομενολογική μελέτη του ψυχωτικού παραληρήματος, ο συγγραφέας αναγάγει ως διαγνωστικό του κριτήριο το γεγονός ότι αυτό δεν καθίσταται κατανοητό στην ενσυναισθητική στάση του παρατηρητή, με άλλα λόγια η αποτυχία ενσυναίσθησης του βιώματος του ψυχωτικού συνιστά ένα κατεξοχήν διαγνωστικό κλινικό κριτήριο της σχιζοφρενικής ψυχωτικής εμπειρίας.

Είναι αυτονόητο πως και ο σύγχρονος ψυχίατρος στην αξιολόγηση του ψυχοπαθολογικού φαινομένου, πέραν της γνώσης του, της εμπειρίας του, της φαντασίας του και των αισθητηρίων οργάνων του πρέπει να προσεγγίσει τον ασθενή και με ενσυναίσθηση για την πληρέστερη παρατήρησή του.

Αξίζει να επισημάνουμε εδώ την κριτική, στις σχετικές θέσεις του Jaspers, που ασκήθηκε από τον αείμνηστο Π. Ουλή για τα όρια του διαγνωστικού ρόλου της ενσυναίσθησης στα «υποκειμενικά» ψυχιατρικά συμπτώματα.²⁷ Ο Ουλής, μεταξύ άλλων, επισημαίνει στην ενδιαφέρουσα κριτική του, ότι ο Jaspers δεν αποσαφηνίζει επαρκώς τα όρια της ενσυναίσθησης στην επιστημολογική εξέταση των «υποκειμενικών» ψυχοπαθολογικών φαινομένων τονίζοντας πως ο Γερμανός ψυχοπαθολόγος μολονότι αναφέρεται στον διευκολυντικό ρόλο που διαδραματίζει η ενσυναίσθηση στη διαδικασία προσέγγισης του συμπτώματος, δεν διευκρινίζει ωστόσο επαρκώς ότι αυτή η προσέγγιση παραμένει ουσιαστικά έμμεση, σε «δεύτερο πρόσωπο», και όχι άμεση. Ο Ουλής τονίζει ακόμη ότι η διαγνωστική ψυχοπαθολογική εξέταση δεν περιορίζεται τελικά σε μια γενικού τύπου σε «δεύτερο πρόσωπο» διαδραστική κοινωνική συνάντηση, αλλά περιλαμβάνει επιπλέον και μία στάση παρατήρησης σε «τρίτο πρόσωπο» η οποία προϋποθέτει την επαρκή γνώση των ψυχοπαθολογικών εννοιών, τη διεξοδική και σε βάθος αναζήτηση των παθολογικών ψυχικών εμπειριών με τη βοήθεια κατευθυντήριων υποθέσεων οι οποίες συνδέουν αυτές τις εμπειρίες με τις λεκτικές και εξωλεκτικές εκδηλώσεις των ασθενών. Καταλήγοντας, υποστηρίζει ότι η κλινική ψυχοπαθολογική εξέταση απαιτεί ταυτόχρονα τη διττή προσέγγιση και σε «δεύτερο» και σε «τρίτο» πρόσωπο, η οποία θα πρέπει να εναλλάσσεται με σύνεση και ευλυγισία κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής συνέντευξης».

Η έννοια της ενσυναίσθησης στην ψυχανάλυση

Ο Freud, μετά από τη μελέτη του έργου του T. Lipps, αρχίζει να χρησιμοποιεί και αυτός με την ίδια σημασία τον όρο *Einfühlung* σε μία εποχή που ο όρος χρησιμοποιείται ακόμη ελάχιστα από τους συγγραφείς. Ο Freud χρησιμοποιεί τον όρο για να επισημάνει την ιδιαίτερη διαισθητική γνώση του άλλου ως απαραίτητο εργαλείο της ψυχαναλυτικής επικοινωνίας. Είναι ξεκάθαρο εντούτοις ότι στη σκέψη του ο όρος δεν

θα αποκτήσει ποτέ κάποια ειδική ψυχαναλυτική σημασία και θα παραμείνει στη χρήση του με τη γενικότερη ψυχολογική σημασία του, η οποία, όπως επισημαίνει ο Widlöcher,²⁸ παραμένει εν πολλοίς ακόμη και σήμερα μη επαρκώς διευκρινισμένη.

Ο Freud το 1921 αναφέρεται στην ενσυναίσθηση λέγοντας: «Με αφετηρία την ταύτιση, ένας δρόμος οδηγεί, μέσω της μίμησης στην ενσυναίσθηση, δηλαδή στην κατανόηση του μοναδικού εκείνου μηχανισμού με τον οποίο είναι δυνατόν να πάρουμε θέση απέναντι σε έναν άλλο ψυχισμό...».²⁹ Μάλιστα ο Freud κάνει το εξής ενδιαφέρον σχόλιο: «με την ενσυναίσθηση είναι δυνατόν να έρθουμε σε επαφή με ό,τι πιο ξένο ως προς το Εγώ μας το οποίο υπάρχει σε άλλους ανθρώπους». Σε αυτή την οπτική, η ενσυναίσθηση αντιστοιχεί στον γερμανικό όρο *Einfühlung*, ο οποίος αντιτίθεται στον όρο *Einsicht* που σημαίνει στα Αγγλικά *insight* και στα Ελληνικά μεταφράζεται ως ενδοσκόπηση. Ενδοσκόπηση σημαίνει «βλέπω μέσα», ενώ ενσυναίσθηση «αισθάνομαι μέσα στον άλλο», δηλαδή ξεκάθαρα η ενσυναίσθηση βρίσκεται στο πεδίο των συναισθημάτων. Επισημαίνουμε εδώ ότι ο όρος *insight* μεταφράζεται στα Ελληνικά και ως εναισθησία, όταν υποδηλώνει την επίγνωση του νοσηρού στην ψυχοπαθολογία, ωστόσο αυτή η διάσταση δεν αποτελεί αντικείμενο της εργασίας μας.

Ένας λόγος που μπορεί να εξηγεί γιατί η ψυχανάλυση κυρίως στην αρχική της πορεία δεν ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την έννοια της ενσυναίσθησης, είναι ότι ο όρος σχετίζεται με τη διυποκειμενικότητα και τη διαπροσωπική σχέση, πεδία που σε εκείνη τη χρονική στιγμή δεν ήταν ιδιαίτερα ελκυστικά στην ψυχαναλυτική θεωρία η οποία στην εποχή του ιδρυτή της ψυχανάλυσης ήταν πρωτίστως επικεντρωμένη στο «ενδοψυχικό» πεδίο.

Στη δεκαετία του '60, με τη συνδρομή των H. Kohut³⁰ και R. Greenson,⁸ αναδεικνύεται η σπουδαιότητα της έννοιας της ενσυναίσθησης στην ψυχαναλυτική κλινική και γίνεται προσπάθεια να αποσαφηνιστεί η φύση και οι ψυχολογικοί μηχανισμοί που λειτουργούν σε αυτή τη σύνθετη διαισθητική (αισθάνομαι τον άλλο διαμέσου της μεταξύ μας επικοινωνίας) μορφή γνώσης.

Ο Kohut, διαπιστώνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις που προκαλεί στην εξέλιξη της αναλυτικής θεραπείας η τακτική που επικεντρώνεται σχεδόν αποκλειστικά στην ανάδειξη των αντιστάσεων και στην ανά-

λυση των αμυνών, υποστηρίζει ότι ο αναλυτής δεν μπορεί να παραμείνει αποστασιοποιημένος και απόμακρος από την υποκειμενικότητα του αναλυόμενου. Ο αναλυτής, υποστηρίζει ο Kohut, δεν μπορεί να είναι εξωτερικός παρατηρητής του ψυχικού κόσμου του ασθενούς, αλλά οφείλει να συμμετέχει στην αναλυτική διαδικασία με ενσυναίσθηση, και μιλά για ενσυναίσθητική κατάδυση στην εσωτερική ζωή του ασθενούς. Οι ελεύθεροι συνειρμοί και η ανάλυση των αμυνών συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ενδοσκόπησης και της ενσυναίσθησης. Η ενσυναίσθηση αποτελεί για τον Kohut το κατ' εξοχήν μέσο με το οποίο ο αναλυτής αποκτά γνώση του υποκειμενικού βιώματος του θεραπευομένου.

Ο D. Widlocher³¹ εισάγοντας την έννοια της «συσκέψης», η οποία αποτελεί κατά τον συγγραφέα το πρόδρομο στάδιο της ενσυναίσθησης, επισημαίνει ότι η τελευταία είναι κατά κάποιον τρόπο το αντίστροφο της αντιμεταβίβασης, στον βαθμό που (στην περίπτωση της ενσυναίσθησης) ο θεραπευτής τοποθετεί τον νου του σε εκείνον του ασθενούς, αντί να παρατηρεί (όπως συμβαίνει στην περίπτωση της αντιμεταβίβασης) με ποιον τρόπο ο νους του ασθενούς αρχίζει να κυριαρχεί στον δικό του.

Από την πλευρά της επιστημονικής ψυχολογίας, η μελέτη της ενσυναίσθησης θα παραμείνει σε λήθη και το ζήτημα του τρόπου με τον οποίον ερχόμαστε σε επαφή με την ψυχική ζωή του άλλου θα τεθεί εκ νέου, πρόσφατα, στην πρώτη δεκαετία του 21ου αιώνα στο πλαίσιο της «Θεωρίας του Νου». Αυτή θα ανοίξει το ευρύτερο πεδίο των «κοινωνικών γνωσιών» και θα προετοιμάσει το έδαφος για την πρόσφατη επανακάλυψη της ενσυναίσθησης από τις γνωστικές νευροεπιστήμες.^{32,33}

Η ενσυναίσθηση στην ψυχοθεραπεία

Όλες οι κλασικές μελέτες που διερευνούν τους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες στις ψυχοθεραπείες συμφωνούν ότι η ποιότητα της σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου (θεραπευτική συμμαχία) παίζει θεμελιακό ρόλο για τη θετική έκβαση της θεραπείας. Μάλιστα η ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας θεωρείται μη ειδικός θεραπευτικός παράγοντας που λειτουργεί σε όλες τις ψυχοθεραπευτικές μεθόδους.³⁴ Η ενσυναίσθητική στάση του θεραπευ-

τή λειτουργεί θετικά στην ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης.

Θα αναφέρουμε στη συνέχεια μερικές από τις σημαντικότερες επεξηγηματικές προσεγγίσεις σε ό,τι αφορά στη θεραπευτική επίδραση της ενσυναίσθησης:

- α. Το κράτημα: Η ενσυναίσθηση του θεραπευτή εμπεριέχει το ανυπόφορο συναισθηματικό βίωμα του ασθενούς, το οποίο κατ' αυτόν τον τρόπο καθίσταται πιο υποφερτό.³⁵
- β. Η συναισθηματική συμμετοχή: Η συναισθηματική συμμετοχή ανακουφίζει τη μοναξιά και την απομόνωση.
- γ. Η αποδοχή από μια εξιδανικευμένη φιγούρα (του θεραπευτή): Υποβοηθά στην αποδοχή από τον ασθενή μη αποδεκτών πλευρών του εαυτού.
- δ. Η ενίσχυση της συνοχής του εαυτού: η αίσθηση ότι τα βιώματά μας γίνονται αντιληπτά και κατανοητά από τον άλλον, μας κάνει να αισθανθούμε καλύτερα.³⁶
- ε. Η διορθωτική συναισθηματική εμπειρία: Η ενσυναίσθητική απαντητικότητα (optimum responsiveness) στον βαθμό που αποτελεί έναν διαρκή τρόπο θεραπευτικής παρέμβασης, προσφέρει στον θεραπευόμενο την επανορθωτική εμπειρία η οποία ενισχύει τον εαυτό του.³⁷
- στ. Η ενσυναίσθητική σχέση με τον θεραπευτή συμβάλλει στην απεμπλοκή των αναπτυξιακών δυνατοτήτων του θεραπευόμενου παραμερίζοντας σε δεύτερο πλάνο τη σύγκρουση και τις αντιστάσεις. Αποτέλεσμα αυτής της δυναμικής είναι η δημιουργία νέων οργανωτικών αρχών περισσότερο λειτουργικών, οι οποίες μπορούν να υπερισχύσουν των αντίστοιχων παλαιότερων που δρουν δυσλειτουργικά στο ασυνείδητο ως απόρροια προηγούμενων τραυματικών σχέσεων με μορφολογικά του παρελθόντος.³⁸
- ζ. Οι ασθενείς προσερχόμενοι στη θεραπεία προσπαθούν υποσυνείδητα να ακυρώσουν τις παθολογικές πεποιθήσεις τους, οι οποίες αποτελούν τη γενεσιουργό αιτία του προβλήματός τους. Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, ο ασθενής δοκιμάζει διαρκώς τον θεραπευτή του αξιολογώντας τις παρεμβάσεις του, είτε ως βοηθητικές για την αποδόμηση των παθολογικών πεποιθήσεών του (pro-plan) είτε ως ενισχυτικές αυτών (anti-plan). Οι αποκαλούμενες "pro-plan" θεραπευτικές πα-

ρεμβάσεις ενισχύονται από την ενσυναισθητική στάση του θεραπευτή.³⁹

Έρευνα και ενσυναίσθηση

Στην ψυχιατρική, η έρευνα για τον ρόλο της ενσυναίσθησης και για τους τρόπους εφαρμογής της, είναι έως σήμερα αρκετά περιορισμένη.⁴⁰ Αυτό το ερευνητικό κενό συμβάλλει στη γενικότερη σύγχυση που επικρατεί γύρω από την έννοια της ενσυναίσθησης στην ψυχιατρική πράξη και αυτό είναι λυπηρό διότι η ενσυναίσθηση διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο στην καθημερινή ψυχιατρική πρακτική. Μερικά από τα σημαντικά ερευνητικά ερωτήματα σχετικά με το θέμα που μας απασχολεί είναι: «πώς αντιλαμβάνεται και πώς χρησιμοποιεί ο ψυχίατρος την ενσυναίσθηση στην πρακτική του;», «με ποιον τρόπο ο ψυχίατρος εκπαιδεύεται στην ενσυναισθητική προσέγγιση των ασθενών του;», «με ποιον τρόπο αξιολογούνται οι δεξιότητες του ψυχιάτρου για ενσυναίσθηση;», «ποιος ο ρόλος και τα όρια της ενσυναίσθησης στην άσκηση της διαπολιτισμικής ψυχιατρικής;». Η απουσία ενός μοντέλου για την εφαρμογή της ενσυναίσθησης στην ψυχιατρική και ψυχοθεραπευτική πρακτική αποτελεί μια σημαντική πρόκληση για το μέλλον της εκπαίδευσης στην ψυχιατρική.^{41,42}

Επίλογος

Στην εργασία μας επιχειρήσαμε μια συνοπτική αναφορά για τη σημασία και τον ρόλο της ενσυναίσθησης στη γενικότερη καθημερινή ψυχιατρική και ψυχοθεραπευτική πράξη. Μολονότι η έννοια της ενσυναίσθησης απασχόλησε από πολύ νωρίς τις εξελίξεις των ιδεών τόσο την ιστορία της ψυχιατρικής όσο και της ψυχανάλυσης, γεγονός είναι ότι μέχρι σήμερα επικρατεί σύγχυση τόσο σε ό,τι αφορά στο τι εννοούμε μιλώντας για ενσυναίσθηση όσο και για τη χρησιμότητά της, υπάρχει μάλιστα και η άποψη ότι αυτή μπορεί να είναι επιζήμια.⁴³ Κρίνουμε ότι στην προσπάθεια να αξιοποιηθεί και να αξιολογηθεί ο ρόλος της ενσυναίσθησης στην ψυχιατρική, χρειάζεται αφενός μια ευρύτερη συμφωνία σε ό,τι αφορά στον ορισμό της και αφετέρου η εκπόνηση σαφών οδηγιών καλής πρακτικής της. Το τελευταίο απαιτεί ένα σχετικό ερευνητικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Ευχαριστίες

Οι συγγραφείς ευχαριστούν την κα Αλατζίδου Δέσποινα, Διοικητική Υπάλληλο, την κα Γούλα Μαρία και τον κ. Βόλτση Σπύρο, Ψυχολόγους, του Κέντρου Πρόληψης των Εξαρτήσεων ΠΕ Ροδόπης, "ΟΡΦΕΑΣ".

Empathy in psychiatry and psychotherapy

G. Esagian,¹ S. Esagian-Pouftsis,² S.G. Kaprinis³

¹Addiction Prevention and Psychosocial Health Promotion Center, ORPHEAS, Rodopi, Komotini, Greece,

²Center for Brief Therapy, Nant Foundation, Vaud East Psychiatric Institute, Montreux, Switzerland,

³2nd Department of Psychiatry, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Psychiatriki 2019, 30:156–164

Empathy is the epicenter of the theoretical and clinical interest of many different scientific domains, constituting a common term in different fields as these of psychology, psychiatry, clinical psychopathology, neuroscience, psychotherapy and psychoanalysis. Studying the phenomenon of empathy requires distinguishing the empathy as a method of observation of psychological phenomena from the empathy as a component of the therapy of psychopathological phenomena. In this case, beyond the empathic understanding, the optimum responsiveness of the therapist is included. Empathy means sharing the psychological and emotional state of another as if you were able to sense one's private world. This emotional sharing is a temporary situation and concerns the quality but not the quantity of the emotional experience. The modern scientists of neurobiology and neurobehavior distinguish three types of empathy: the emotional, the cognitive and motivational which help the

interpersonal relations occurring in complex groups of society where the transgenerational relationships between parents and offspring are essential for the survival of species. Jaspers introduces, already by the beginning of the 20th century in his monumental work "General Psychopathology", the notion of empathy as an interpretative and a diagnostic tool in psychiatry and psychopathology. Meanwhile psychoanalysis, mainly during its early course, was not impressed by this term. The answer to this seems to be that the term empathy is related to the intersubjectivity and the interpersonal relationship, fields that were not really attractive at this point of time for the psychoanalytical theory which during the period of the founder of the psychoanalysis was initially mainly focused on the "intrapsychic" field. However, during the course of time and chiefly with the contribution of Kohut and Greenson, the importance of the concept of empathy is emphasized in the clinical psychoanalysis and efforts are made regarding the clarification of the nature and the psychological mechanisms that operate in this complex intuitive (feeling the other through the interpersonal communication) form of knowledge. The quality of the relationship between the therapist and the patient (therapeutic alliance) plays a fundamental role in the positive outcome in any form of psychotherapy. Empathic understanding plays an important role in the quality of the therapeutic relationship. In the field of general psychiatry, the focus of research for the role of empathy and the potential of its application, has been until today limited. The lack of a model for the application of empathy in psychiatric and psychotherapeutic practice is an important challenge for the training of the new psychiatrists.

Key words: Empathy, psychiatric practice, therapeutic alliance, psychotherapy.

Βιβλιογραφία

- Batson CD. These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In: Decety J, Ickes W (eds) *The Social Neuroscience of Empathy*. MIT Press, Massachusetts, 2009
- Vischer R. *Ueber das optische Formgefühl: Ein Beitrag zur Ästhetik*. Credner H, Leipzig, 1873
- Lipps T. *Psychologische Untersuchungen*. Verlag Von Wilhelm Engelmann, Leipzig, 1907
- Titchener EB. The Psychology of Feeling and Attention. *J Philosoph Psychol Scientif Method* 1909, 6:64–77, doi: 10.2307/2010623
- Winnicott DW. *The Child, the Family and the Outside World*. Pelican Books, Middlesex, 1969
- Ferenczi S. Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child - The Language of Tenderness and of Passion. *Contempor Psychoanal* 2013, 24:2, 196–206, doi: 10.1080/00107530.1988.10746234
- Rogers CR. Client-centered therapy. In: Arieti S (ed) *American handbook of psychiatry*. Vol 3. Basic Books, New York, 1966
- Greenson RR. Empathy and its vicissitudes. *Int J Psychoanal* 1960, 41:418–424
- Decety J. The neuroevolution of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences Trans NY Acad Sci* 2011, 1231: 35–45, doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06027.x
- Decety J, Jackson PL. The functional architecture of human empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev* 2004, 3:71–100, doi: 10.1177/1534582304267187
- Decety J, Svetlova M. Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Behav Cogn Neurosci Rev* 2002, 2:1–24, doi: 10.1016/j.dcn.2011.05.003
- Decety J. Composants, mécanismes, développement et fonctions de l' empathie. *EMC-Psychiatrie* 2015, 13:1–8, doi: 10.1016/S0246-1072(15)70299-3
- Bartal B, Decety J, Mason P. Empathy and pro-social behavior in rats. *Science*. 2011, 334:1427–1430, doi: 10.1126/science.1210789
- Edgar JL, Lowe JC, Paul ES, Nicol CJ. Avian maternal response to chick distress. *Proc R Soc Lond B Biol Sci* 2011, 278:3129–3134, doi: 10.1098/rspb.2010.2701
- Decety J, Norman GJ, Berntson GG, Cacioppo JT. A neurobehavioral evolutionary perspective on the mechanisms underlying empathy. *Prog Neurobiol* 2012, 98:38–48, doi: 10.1016/j.pneurobio.2012.05.001
- Underwood B, Moore B. Perspective-taking and altruism. *Psychol Bull* 1982, 91:143–173, doi: 10.1037/0033-2909.91.1.143
- Feiner K, Kiersky S. Empathy: A common ground. *Psychoanal Dialog* 1994, 4:425–440, doi.org/10.1177/0003065108322097
- Rizzolatti G, Craighero L. The mirror-neurons system. *Ann Rev Neurosci* 2004, 27:169–192, doi: 10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230
- Preston SD, de Waal FB. Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behav Brain Sci* 2002, 25:1–72, PMID: 12625087
- Gallese V. "Being Like Me": Self-Other Identity, Mirror Neurons, and Empathy. In: Hurley S, Chater N (eds) *Perspectives on imitation: From neuroscience to social science*. Vol. 1. Mechanisms of imitation and imitation in animals. MIT Press, Massachusetts, 2005
- Gallese V. Embodied simulation: from neurons to phenomenal experience. *Phenomenol Cognitiv Sci* 2005, 4:23–48, doi: 10.1007/s11097-005-4737-z

22. Gallese V, Eagle MN, Migone P. Intentional attunement: mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *J Am Psychoanal Assoc* 2007, 55:131–176, doi: 10.1177/00030651070550010601
23. Shamay-Tsoory S. The neuropsychology of empathy: evidence from lesion studies. *Rev Neuropsychol* 2015, 7:237–243 doi: 10.1684/nrp.2015.0356
24. Bernhardt BC, Singer T. The Neural Basis of Empathy. *Ann Rev Neurosci* 2012, 35:1–23, doi: 10.1146/annurev-neuro-062111-150536
25. Zaki J, Ochsner K. The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nat Neurosci* 2012, 15, 5:675–680, doi: 10.1038/nn.3085
26. Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie, ein Leitfadent für Studierende, Ärzte und Psychologen*. Springer, Berlin, 1913
27. Oulis P. The epistemological role of empathy in psychopathological diagnosis: a contemporary reassessment of Karl Jaspers' account. *Philosoph Ethic Human Med* 2014, 9:6, doi: org/10.1186/1747-5341-9-6
28. Widlöcher D. Dissection de l' empathie. *Rev Fr Psychanal* 2004, 68:981–992, doi: 10.3917/rfp.683.0981
29. Freud S. *Massenpsychologie und Ich-Analyse*. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Vienna, 1921
30. Kohut H. Introspection, empathy, and psychoanalysis: an examination of the relationship between mode of observation and theory. *J Am Psychoanal Assoc* 1959, 7:459–483, doi: 10.1177/000306515900700304
31. Widlöcher D. Affect et empathie. *Rev Fr Psychanal* 1999, 63:173–188, doi: 10.3917/rfp.g1999.63n1.0173
32. Decety J. L' empathie est-elle une simulation mentale de la subjectivité d'autrui? In: Berthoz A, Jorland G (eds) *L' Empathie*. Odile Jacob, Paris, 2004
33. Georgieff N. Psychanalyse et neurosciences du lien: nouvelles conditions pour une rencontre entre psychanalyse et neurosciences. *Rev Fr Psychanal* 2007, 71:501–516, doi: 10.3917/rfp.712.0501
34. Norcross JC. *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford University Press, New York, 2002
35. Winnicott DW. Dependence in infant care, child care, psychoanalytic setting. *Intern J Psychoanal* 1963, 44:339–344, PMID: 14001207
36. Wolf ES. *Treating the Self: Elements of clinical self psychology*. The Guilford Press, New York, 2002
37. Bacal HA. The elements of a corrective self object experience. *Psychoanal Inquir* 1990, 10:347–372, doi: 10.1080/07351690.1990.10399611
38. Stolorow RD, Atwood GE. *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life* (Psychoanalytic inquiry book series vol. 12). Analytic Press, New York, 2002
39. Weiss J, Sampson H. *The Psychoanalytic Process: Theory, Clinical Observation, and Empirical Research*. 1st ed. Guilford Press, New York, 1986
40. Ross J, Watling C. Use of empathy in psychiatric practice: constructivist grounded theory study. *Br J Psychiatr Open* 2017, 3:26–33, doi: 10.1192/bjpo.bp.116.004242
41. Bracken P, Thomas P, Timimi S, Asen E, Behr G, Beuster C et al. Psychiatry beyond the current paradigm. *Br J Psychiatry* 2012, 201:430–434, doi: 10.1192/bjp.bp.112.109447
42. Kleinman A. Rebalancing academic psychiatry: why it needs to happen - and soon. *Br J Psychiatry* 2012, 201:421–422, doi: 10.1192/bjp.bp.112.118695
43. Bloom P. *Against empathy: The case for rational compassion*. Ecco, New York, 2016

Αλληλογραφία: Γ. Εσαγιάν, Μητροπολίτη Μαρωνείας Βασιλείου 3Α, 691 32 Κομοτηνή, Τηλ: 25310-817 50, 817 51, FAX: 25310-817 52, e-mail: kporfeas@otenet.gr