

Πώς ο θεραπευτής να μείνει συνδεδεμένος όταν «κατακλύζεται» από το βίωμα του θεραπευόμενου

Νίκος Μαρκέτος Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπευτής

E mail: nmarketos@gmail.com



Περίληψη

Συμβαίνει συχνά στη ψυχοθεραπεία ο θεραπευτής να γίνεται μέτοχος του ανυπόφορου συναισθηματικού βιώματος των θεραπευομένων του και να κατακλύζεται συναισθηματικά. Είναι η κρίσιμη στιγμή που ο θεραπευτής καλείται να επεξεργαστεί τα δικά του δύσκολα συναισθήματα και ταυτόχρονα να παραμείνει στηρικτικός και βοηθητικός. Το παρόν άρθρο ασχολείται με την περίπτωση που σε μια τέτοια συνθήκη ο θεραπευτής αποστασιοποιείται από τον θεραπευόμενο και χάνεται η σύνδεση. Στην ανάπτυξη του θέματος γίνεται επεξεργασία των εννοιών «κατακλύζομαι», σύνδεση, ενσυναίσθηση, κόπωση συμπόνοιας. Το κύριο ερώτημα που απασχολεί τη παρούσα εργασία και στο οποίο το άρθρο επιχειρεί να δώσει απαντήσεις είναι: πώς μπορεί να διατηρηθεί η σύνδεση στη θεραπεία, όταν ο θεραπευτής βρίσκεται σε τέτοια συναισθηματική υπερφόρτιση.

Λέξεις-Κλειδιά: Κατακλύζομαι, αποσύνδεση στη ψυχοθεραπεία, εμπερίεξη, κόπωση συμπόνοιας.

Εισαγωγή

Διάφορες περιπτώσεις στη ψυχοθεραπεία μπορεί να φέρουν τον θεραπευτή στο σημείο να νοιώσει ότι κατακλύζεται συναισθηματικά. Τέτοιες μπορεί να είναι περιπτώσεις όπου υπάρχει ψυχοπαθολογία (συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές πανικού, ψυχώσεις κλπ.), ή διαταραχές τύπου οριακής ή ναρκισσιστικής προσωπικότητας, ή χαοτικοί εξυπηρετούμενοι που διασπείρουν την αποδιοργάνωσή τους ή που δεν τηρούν τα όρια. Επίσης μπορεί να κατακλύζεται σε περιπτώσεις μελοδράματος, όταν αυτό είναι μαθημένος τρόπος κάποιων θεραπευομένων που πιστεύουν ότι για να ακουστούν πρέπει να δραματοποιήσουν. Επίσης, η κατάκλυση είναι μαθημένος τρόπος κάποιων για τη εκτόνωση της περίσσειας άγχους. Ακόμα, ο θεραπευόμενος μπορεί να παρασύρει τον θεραπευτή στους δικούς του ορισμούς του προβλήματος, σε τέτοιο σημείο ώστε να μην μπορεί να κάνει καμία εναλλακτική σκέψη, που να βγάζει από το αδιέξοδο. Είναι αυτό που λέμε «να σε πάρει μέσα».

Το παρόν άρθρο εστιάζει στην περίπτωση που ο θεραπευτής κατακλύζεται όταν ο θεραπευόμενος μοιράζεται μαζί του μια εμπειρία που κατακλύζει τον ίδιο. Μια εμπειρία που τον αποσταθεροποιεί και του φέρνει αβάσταχτη οδύνη ή ανυπόφορη αγωνία ή τον φέρνει αντιμέτωπο με υπαρξιακούς φόβους όπως φόβο για αφανισμό, για κατακερματισμό, για τρέλα. Τέτοιες εμπειρίες μπορεί να είναι τραυματικά γεγονότα, θυματοποιήσεις, χωρισμοί, διάγνωση σοβαρής νόσου, τραγικός θάνατος οικείου προσώπου και άλλες απώλειες κ.α. Απωθημένα του θεραπευτή και δικά του επώδυνα βιώματα, επιτείνουν την αντίσταση του και μπορεί να βρεθεί σε αδυναμία να αναχαιτίσει την τάση του να αποσυνδεθεί.

Η παρούσα αναφορά συζητά τα εξής ερωτήματα:

Πώς μπορούμε, εμείς οι θεραπευτές, να είμαστε πλήρως παρόντες όταν κατακλυζόμαστε οι ίδιοι, ακούγοντας την εμπειρία που κατακλύζει το θεραπευόμενο και προσπαθούμε να επεξεργαστούμε μέσα μας αυτό που συμβαίνει και ταυτόχρονα να διεργαστούμε την εμπειρία των θεραπευομένων μας; Πώς μπορούμε να εμπεριέξουμε τους θεραπευόμενους μας και να παρέχουμε μια ασφαλή βάση; Και πώς, μένοντας συνδεδεμένοι με τον θεραπευόμενο, να μπορέσουμε να διαχειριστούμε την δική μας συναισθηματική υπερφόρτιση και να απαντήσουμε διαφοροποιημένα;

Τι σημαίνει «κατακλύζομαι»

Πολύ συχνά ο θεραπευόμενος αναζητά Ψυχοθεραπευτική βοήθεια όταν έχει ο ίδιος ένα ανυπόφορο συναισθηματικό βίωμα. Στη θεραπευτική συνάντηση συμβαίνει ώσμωση συναισθημάτων παραλυτικού άγχους, σαρωτικού πανικού, σοκ που μουδιάζει, εκρηκτικού θυμού, εγκατάλειψης, μοναξιάς, συντριπτικής θλίψης και

απελπισίας κ.α. Από την άλλη μπορεί ο θεραπευτής να έχει ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις που ανάγονται στο παρελθόν του και σε ανεπίλυτα δικά του ζητήματα. Για παράδειγμα μπορεί η αναφορά μιας θεραπευόμενης σε σωματική ή σεξουαλική θυματοποίηση, να εκλύει αποστροφή για αυτό που της συνέβη και μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές acting-out ή απόσυρση από την θεραπευόμενη (Plakun, 1998).

Όταν ο θεραπευτής νοιώθει να κατακλύζεται, μπορεί να βρεθεί σε αμηχανία για να πει ή να κάνει κάτι. Αυτό μπορεί να πυροδοτήσει την αίσθηση ανεπάρκειας του.

Η διαχείριση από πλευράς του θεραπευτή της δικής του συναισθηματικής υπερφόρτισης, μπορεί να επηρεάσει τη θεραπευτική διεργασία και την πρόοδο της θεραπείας. Είναι η κρίσιμη και δύσκολη στιγμή να παραμείνει ο θεραπευτής συνδεδεμένος με τον θεραπευόμενο. Συμβαίνει συχνά οι θεραπευόμενοι να αλλάζουν θεραπευτή, επειδή σε μια τέτοια κρίση ο προηγούμενος θεραπευτής απομακρύνθηκε.

Η συναισθηματική και ψυχική απομάκρυνση από το πρόσωπο που υποφέρει, προκειμένου να αποφευχθεί ο πόνος της διεισδυτικής ενσυναισθητικής οδύνης είναι κατανοητή και προβλέψιμη αντίδραση στον πόνο των άλλων (Sinclair et al., 2017).

Σε μη θεραπευτικά πλαίσια αυτή η αποσύνδεση μπορεί να είναι προσαρμοστική αντίδραση, για να μπορέσει ο ειδικός γνωστικά να βρει τη βέλτιστη λύση. Για παράδειγμα ο κλινικός που βρίσκεται αντιμέτωπος με την επιθανάτια αγωνία του αρρώστου, πρέπει να μη πανικοβληθεί, αλλά να υπερ-λειτουργεί στο γνωστικό πεδίο για να κάνει το καλύτερο που μπορεί, για να τον «σώσει».

Υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ της σιωπής που εισπράττεται ως υποστηρικτική και της σιωπής που εισπράττεται ως εγκατάλειψη. Οι θεραπευόμενοι μπορούν να το αισθανθούν αυτό και μπορεί να αισθάνονται ότι ο θεραπευτής δεν είναι πλήρως παρών μαζί τους. Συμβαίνει οι θεραπευόμενοι να «δοκιμάζουν» τη συναισθηματική αντοχή του θεραπευτή φέρνοντας «δύσκολο» υλικό. Εάν η αντίδραση του θεραπευτή υποδηλώνει δυσφορία ή δυσκολία να αντέξει το υλικό, η θεραπευόμενη μπορεί ενστικτωδώς να αποσυρθεί, για να προστατεύσει τον εαυτό της ή τον θεραπευτή (Orland & Torrico, 2024).

Ο θεραπευόμενος που κατακλύζεται μπορεί να το εκδηλώσει με διάφορους τρόπους. Εκτός από το συναισθηματικό ξέσπασμα, μπορεί να το εκδηλώσει με ακατάπαυστη ομιλία, με υπερλογικοφανή τρόπο και φαινομενικά συναισθηματική ουδετερότητα. Μπορεί να υπάρχει μόνωση συναισθήματος, αλλά και να υπάρχει διάσχιση. Η συναισθηματική φόρτιση που διαπερνά τον θεραπευτή, διαχέεται από την ένταση και τη χροιά της φωνής, τον ρυθμό, τη ροή και την ταχύτητα της ομιλίας, ίσως κάποια χάλαση συνειρμών κ.α.

Μια θεραπευόμενη έζησε την επιθανάτιο αγωνία της θνήσκουσας μητέρας της. Ο θάνατος την έκανε να νιώθει κατακερματισμένη. Πίσω από τη συγκρατημένη αξιοπρεπή αφήγηση ακούω τη κραυγή της.

Τι σημαίνει «είμαι συνδεδεμένος» στη Ψυχοθεραπεία

Η σύνδεση θεραπευτή-θεραπευόμενου στο θεραπευτικό περιβάλλον είναι ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία, για να εμβαθύνουν στις εμπειρίες τους, για να διερευνήσουν τα μοτίβα του σχετίζεσθαι, τις ασυνείδητες συγκρούσεις, και να προωθήσουν την προσωπική ανάπτυξη. Η σύνδεση παρέχει έναν ασφαλή χώρο για την ευαλωτότητα. Είναι ένας χώρος όπου οι θεραπευόμενοι αισθάνονται άνετα να μοιράζονται τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, χωρίς φόβο κριτικής.

Η αλήθεια αναδύεται μέσα από αυτή τη σχέση. Μέρος της θεραπείας είναι η διεργασία εμπειρίεξης. Είναι η προσήλωση με όλη την προσοχή, όλες τις αισθήσεις όλα τα συναισθήματα στον θεραπευόμενο. Ο θεραπευτής βρίσκεται σε μια υπερεντατική λειτουργία όλων των ψυχικών λειτουργιών στην υπηρεσία της θεραπείας. Αφουγκράζεται, μένει προσηλωμένος στο άλλο πρόσωπο, μέχρι να ακούσει τις άρρητες ομιλίες της παιδικής ηλικίας. Παράλληλα ο θεραπευτής έχει τεταμένες τις κεραίες του στο να παρατηρεί τον εαυτό του, χωρίς αυτό να γίνεται εγωκεντρικό, γιατί έτσι χάνεται η σύνδεση. Να παρακολουθεί τις δικές του αντιστάσεις και να είναι ενήμερος για την αντιμεταβίβαση του.

Υπάρχει εγρήγορση για το πόσο βαθιά είναι αυτή η σύνδεση. Το θέμα του βαθμού σύνδεσης είναι ένα θέμα που μπορεί να συζητιέται ανοιχτά στη θεραπευτική συνεδρία. Αυτό είναι δραστικό μέσο διερεύνησης των μοτίβων σύνδεσης και αποσύνδεσης του θεραπευόμενου στις σχέσεις τους με τους άλλους. Μελετώντας το μοτίβο σύνδεσης σε μια βαθιά και σταθερή σύνδεση κατανοούμε και ποια σχέση από την εγγύς οικογένεια αναπαριστά ο θεραπευόμενος στη θεραπευτική σχέση.

Μέσα από αυτή την σύνδεση αναδύεται ο **ενδιάμεσος** (ή τρίτος) **χώρος** ο οποίος προκύπτει από την αλληλεπίδραση της μεταβίβασης, της αντιμεταβίβασης και της εξερεύνησης του ασυνείδητου υλικού. Σε αυτόν το χώρο αναδύονται νέα νοήματα, ιδέες και τρόποι κατανόησης του εαυτού και του άλλου, καθώς και νέες προοπτικές που θα προαγάγουν την προσωπική ανάπτυξη και την αλλαγή. Ο ενδιάμεσος χώρος είναι ο χώρος που μεσολαβεί ανάμεσα στον εσωτερικό κόσμο και τον εξωτερικό κόσμο και σχετίζεται με την έννοια του μεταβατικού χώρου του Winnicott¹ (1951).

¹Σύμφωνα με τον Winnicott υπάρχει μια ενδιάμεση περιοχή -ή δυνητικός χώρος-, μεταξύ του εσωτερικού και του εξωτερικού κόσμου, δηλαδή ο μεταβατικός χώρος. Ο εξωτερικός κόσμος είναι η φυσική πραγματικότητα στην οποία ζούμε. Ο εσωτερικός κόσμος είναι η σφαίρα των εσωτερικευμένων σχέσεων μας.

Αρκετές φορές τα προβλήματα που φέρνουν οι θεραπευόμενοι μπορεί να συνηχούν με τα βιώματα του θεραπευτή (π.χ. να έχουν μεγαλώσει με έναν συναισθηματικά απόμακρο γονέα, ο θάνατος συγγενικού προσώπου από τον ίδιο τύπο καρκίνου). Όταν συμβαίνει αυτό, πρέπει να γνωρίζουμε σαν θεραπευτές πότε οι ομοιότητες σημαίνουν ότι ταυτιζόμαστε στενά με έναν θεραπευόμενο, έτσι ώστε να μην προβάλλουμε τις δικές μας εμπειρίες στις δικές τους και να χάνουμε τον διυποκειμενικό «ενδιάμεσο χώρο» μεταξύ μας (Benjamin, 2004). Απαιτείται ένας βαθμός διαφοροποίησης. Η διαφοροποιημένη στάση διατηρεί αμέταστο τον ενδιάμεσο χώρο. Σε άλλες περιπτώσεις, το έντονο δυναμικό που περιέχει η συναισθηματική υπερφόρτιση, μπορεί να κάνει τον θεραπευτή να λειτουργεί αντιδραστικά ή με συναισθηματική αποκοπή (cutoff), που τον κάνει να αποσυνδέεται από τον θεραπευόμενο, παρα τις προθέσεις του να είναι επαγγελματικά επαρκής και βοηθητικός.

Αλλά ακόμη και αν ο θεραπευτής ανταποκριθεί άμεσα -και δεν σιωπήσει- η τάση του για αποσύνδεση μπορεί να εκδηλωθεί με το να εκτρέψει ακούσια τον θεραπευόμενο από το υλικό που τον κατακλύζει, σε πιο ανώδυνο υλικό. Έτσι μην αντιμετωπίζοντας τη δική τους δυσφορία, οι θεραπευτές κάνουν και τους θεραπευόμενους τους να λοξοδρομήσουν από επώδυνα σημεία και να αναπτύξουν άμυνες. Αντί για συμβολοποίηση και νοηματοδότηση μπορεί να γίνει διαφυγή από το πεδίο, μέσω της διανοητικοποίησης ή της εκλογίκευσης.

Κόπωση συμπόνιας (Compassion fatigue)

Ετυμολογικά, «συμπόνια» σημαίνει «υποφέρω μαζί» και έχει οριστεί ως «μια βαθιά επίγνωση του πόνου του άλλου σε συνδυασμό με την επιθυμία να τον ανακουφίσει μέσω της «σχεσιακής κατανόησης και δράσης» (Sinclair et al., 2016). Η έννοια της συμπόνιας συνδέεται με την ενσυναίσθηση, αλλά δεν είναι ταυτόσημη.

Η κόπωση συμπόνιας, επίσης γνωστή ως τραύμα καθ' υποκατάσταση (vicarious), είναι μια κατάσταση συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από παρατεταμένη έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες και συναισθηματικό πόνο των άλλων (Bentley, 2022). Οι θεραπευτές, λόγω της φύσης της εργασίας τους, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε αυτή την κατάσταση, που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχολογία τους, αλλά και την ικανότητά τους να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα.

Η κόπωση συμπόνιας οφείλεται σε συνεχή έκθεση στο τραύμα, στο πένθος και άλλες μορφές πόνου. Η υπερ-ταύτιση (δηλ. η μείωση της ικανότητας διαφοροποίησης μεταξύ εαυτού και άλλου) που οδηγεί σε προσωπική φόρτιση μπορεί να είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην κόπωση συμπόνιας (Valent, 2002). Επιπλέον, παραγόντες που μπορούν να συμβάλουν στη κόπωση συμπόνιας είναι όταν ο θεραπευτής νιώθει υπερβολικά υπεύθυνος για την

πορεία του θεραπευόμενου, σε συνδυασμό με αμφιβολία για το αν κάνει αρκετά για να βοηθήσει, και ενοχή για κάθε τι που δεν πάει καλά (Fulton, 2015).

Εκδηλώνεται με αισθήματα εξάντλησης και συναισθηματικής αποσύνδεσης από τον θεραπευόμενο, αδυναμία να αισθανθεί ενσυναίσθηση ή συμπόνια, δυσκολία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, απομόνωση, μέχρι και ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Στη κόπωση συμπόνοιας συντελούν επίσης και η δυσκολία οριοθέτησης της προσωπικής ζωής από την εργασία και η παραμέληση των προσωπικής φροντίδας.

Κεντρικό στοιχείο της έννοιας της κόπωσης συμπόνοιας για τους θεραπευτές είναι η μείωση της ικανότητας συμμετοχής στη θεραπευτική σχέση (Turgoose & Maddox, 2017).

Πώς να μείνω συνδεδεμένος όταν κατακλύζομαι

Στην κρίσιμη στιγμή που κατακλύζεται ο θεραπευτής αισθάνεται τη πίεση να κάνει κάτι. Αναμένεται να συνθέσει αυτά που έχουν ειπωθεί, να επικυρώσει και να συμπάσχει με την ιστορία τους και να παρέχει κάποιο είδος χρήσιμης σχετικής γνώμης. Το κύριο όμως -και πιο δύσκολο- δεν είναι τι θα κάνει, αλλά να παραμείνει συνδεδεμένος. Αντί να βυθιστεί στη δική του δυσφορία που δεν ξέρει τι να κάνει, αντί να σπαταλά ενέργεια διερρωτώμενος αν είναι επαρκής, να συγκεντρώνει τη προσοχή στο άλλο πρόσωπο.

Όταν λέει στον θεραπευόμενο το κλισέ: «Είμαι εδώ για να σε ακούσω» ερωτά τον εαυτό του. «Το εννοώ; Αντέχω να ακούσω;»

Να ακούμε (να αφουγκραζόμαστε) βαθιά τους θεραπευόμενους μας και να «είμαστε» μαζί τους στην αβεβαιότητα και τον πόνο τους. Ο θεραπευόμενος, σε κάποιο βαθμό γνωρίζει ότι ο θεραπευτής έχει ανάλογα βιώματα, αλλά έχει «θεραπευτεί» αρκετά για να μπορεί να οδηγήσει τη διεργασία σε κάτι καλό. Μέσα από τη θεραπευτική εργασία, βοηθιέται ο θεραπευόμενος να βρει τον εσωτερικό του θεραπευτή.

Ο θεραπευτής μπορεί να επικοινωνήσει τα συναισθήματά του στους θεραπευόμενους του, αλλά είναι δική του ευθύνη να τα επεξεργαστεί αποτελεσματικά. Αν εκφράσει τα συναισθήματά του με τρόπο που θα κάνει τον θεραπευόμενο να αισθάνεται ότι πρέπει εκείνος να τον φροντίσει, δεν είναι για καλό. Πρέπει πάντα να είναι μια σκόπιμη παρέμβαση που έχει ως στόχο να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να αποκτήσει περισσότερη ενημερότητα (insight) ή να έχει μια νέα ευεργετική εμπειρία. Κάθε έκφραση αντιμεταβιβαστικού συναισθήματος τελειώνει με την εστίαση πίσω στον θεραπευόμενο και την εμπειρία του.

Καταθέτοντας τα δικά του συναισθήματα ο θεραπευτής, μπορεί να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να κατανοήσει τι απήχηση μπορεί να έχει στα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του και γιατί υπάρχει δυσκολία να ακουστεί.

Ο θεραπευτής θα μπορούσε να πει: *«Πρέπει να παραδεχτώ ότι με όλα αυτά νοιώθω να κατακλύζομαι. Αναρωτιέμαι αν ο σύντροφός σας αισθάνεται το ίδιο όταν προσπαθείτε να του πείτε πώς αισθάνεστε; Τι νομίζετε»;*

Θα μπορούσαμε να δούμε την μετάδοση της αίσθησης του «κατακλύζεσθαι» από τον θεραπευόμενο στον θεραπευτή, σαν μια διαδικασία **εμπερίεξης**, μέσω του μηχανισμού της προβλητικής ταύτισης (Bion, 1962).

Σε αυτήν την αναπλαισίωση αυτό που έχει να κάνει ο θεραπευτής είναι:

Να αντέχει το άγχος του θεραπευόμενου και τη δική του αβεβαιότητα και αδυναμία να απαντήσει και να προτείνει λύση. Δεν παρεμβαίνει, αλλά είναι πολύ ενεργά αναμεμειγμένος και ψάχνει τρόπους να τον βοηθήσει να ανακαλύψει μια αίσθηση της δικής του ικανότητας. Η γνώση δεν κατοικεί στο πρόσωπο του θεραπευτή, είναι ένα προϊόν της αλληλεπίδρασής τους και μια διεργασία στην οποία μπορούν να αναπτυχθούν συναισθηματικά και οι δύο. Αυτό που εσωτερικεύει ο θεραπευόμενος σ' αυτήν τη διεργασία είναι ένα πρόσωπο του θεραπευτή -που θα αντιπαραβάλει με το γονεϊκό πρόσωπο- που μπορεί να παράγει νόημα στο εδώ και τώρα, σε μια ποικιλία από διαφορετικές αλληλεπιδράσεις και η σκέψη δεν είναι απλά η απόφαση μιας επιστημονικής αυθεντίας, αλλά ένα άλμα προς το άγνωστο και η ικανότητα να αντέξει το χάσμα του κενού, ενώ περιμένει το νόημα να πάρει μορφή (Sandler, 2005).

Αυτό που μας κρατά συνδεδεμένους με τον θεραπευόμενο είναι η **ενσυναίσθηση**. Είναι κάτι πέραν από επαγγελματική δεξιότητα, περισσότερο πηγαίο και συνδέεται με μια ισχυρή επιθυμία να ευτυχήσει ο άλλος. Συνδέεται με μια βαθιά οικουμενική συνείδηση της κοινής ανθρώπινης μοίρας, όπου ό,τι συμβαίνει στον άλλο αφορά όλους. Προσεγγίζουμε τον άλλον χωρίς προκατάληψη, χωρίς διάθεση ερμηνείας. Το σημαντικό είναι να αισθανθεί ο άλλος ότι εισακούεται και ότι γίνεται σεβαστός.

Τι μπορεί να κάνει ο θεραπευτής όταν δεν μπορεί να διαχειριστεί τη δική του συναισθηματική υπερφόρτιση

Οι θεραπευτές έχουν ηθική υποχρέωση να παρακολουθούν τη λειτουργία τους και να αναζητούν υποστήριξη ή να παραπέμπουν, όταν η ικανότητά τους να βοηθήσουν εμποδίζεται. Η αγνόηση της συναισθηματικής υπερφόρτισης μπορεί να βλάψει τη θεραπευτική σχέση και να οδηγήσει σε ηθικά λάθη.

Ο θεραπευτής που αισθάνεται ότι κατακλύζεται μπορεί να αναζητήσει εποπτεία. Επίσης οι ομάδες εποπτείας και υποστήριξης από ομοτίμους παρέχουν ένα χώρο για να συζητηθούν οι προκλήσεις, να δοθεί ανατροφοδότηση και να αποκτήσουν προοπτική. Αυτό το δίκτυο υποστήριξης είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση των δύσκολων συναισθημάτων.

Πολλοί θεραπευτές αναζητούν οι ίδιοι θεραπεία για να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους, να αποκτήσουν ενημερότητα και να αναπτύξουν στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους και της υπερσκέψης.

Αν αδυνατούν να μένουν συνδεδεμένοι σε περιπτώσεις που κατακλύζονται μπορούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο να παραπέμψουν σε άλλο θεραπευτή.

Επίλογος

Το κεντρικό σημείο του παρόντος άρθρου αφορά το πώς θα μείνει ο θεραπευτής συνδεδεμένος όταν κατακλύζεται από το συναισθηματικό “κύμα” του θεραπευόμενου. Ζωτικής σημασίας είναι να εισπράξει ο θεραπευόμενος ότι ο θεραπευτής παραμένει κοντά του στις δύσκολες στιγμές του. Είναι θεραπευτικό ακόμη και αν ο θεραπευόμενος νοιώσει ότι έχει απέναντί του έναν θεραπευτή στριμωγμένο στο αδιέξοδο, που όμως δεν κάνει απεγνωσμένες προσπάθειες να ξεφύγει, αλλά πασχίζει να μη χαθεί η σύνδεση. Αυτό μπορεί να έρχεται σε αντίθεση με την πίεση, που συχνά νοιώθουν οι θεραπευτές, να παρέχουν λύσεις και θετικά αποτελέσματα για τους «πελάτες» τους.

Το στοίχημα για τον θεραπευτή είναι πώς δεν θα αποσυνδεθεί για να μη «βουλιάξει» και πως να παραμένει θεραπευτικός μένοντας συνδεδεμένος.

Βιβλιογραφία

- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5–46. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2004.tb00151.x>
- Bentley, P. G. (2022). Compassion practice as an antidote for compassion fatigue in the era of COVID-19. *The Journal of Humanistic Counseling*, 61(1), 58–73. <https://doi.org/10.1002/johc.12172>
- Bion, W. R. (1962b). *Learning from experience*. London, UK: Heinemann.
- Caitlin, O., & Torrico, T. J. (2024). *Compassion fatigue*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK608012/>
- Fulton, C. L., & Cashwell, C. S. (2015). Mindfulness-based awareness and compassion: Predictors of counselor empathy and anxiety. *Counselor Education and Supervision*, 54(2), 122–133. <https://doi.org/10.1002/ceas.12009>
- Plakun, E. M. (1998). Enactments and the treatment of abuse survivors. *Harvard Review of Psychiatry*, 5(6), 318–325. <https://doi.org/10.3109/10673229809000324>

- Sandler, P. (2005). *The language of Bion*. London, UK: Karnac Books.
- Sinclair, S., Beamer, K., & Hack, T. F. (2016). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), 437–447. <https://doi.org/10.1177/0269216316663499>
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
- Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology*, 23(2), 172–185. <https://doi.org/10.1037/trm0000116>
- Valent, P. (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas and illnesses. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 17–37). Brunner-Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203728722-8>
- Winnicott, D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. In M. Khan (Ed.), *Through paediatrics to psycho-analysis* (p. 240). London, UK: Hogarth Press.