



# Διδάσκοντας την Υποστηρικτική Ψυχοθεραπεία στον Εικοστό Πρώτο Αιώνα

Adam M. Brenner

Department of Psychiatry, University of Texas Southwestern Medical Center

Correspondence:  
Adam M. Brenner, MD,  
UT Southwestern Medical Center–Psychiatry,  
5323 Harry Hines Blvd., Dallas, TX 75390-9070.  
Email: Adam.Brenner@UTSouthwestern.edu

DOI: 10.3109/10673229.2012.726526

---

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρ' όλο που η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία έχει μακρά ιστορία στο χώρο, δεν έχει τύχει μεγάλης προσοχής αναφορικά με τον προσδιορισμό ενός μεγάλου συνόλου στοιχείων. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζεται η διδασκαλία των βασικών τεκμηρίων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας. Επίσης, αναλύονται τρεις διαφορετικές αντιλήψεις για την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, που αποτελούν το βασικό στοιχείο όλων των ψυχοθεραπειών, ως μια πλευρά του φάσματος των δυναμικών θεραπειών και ως ένα διακριτό σύνολο, άμεσα βοηθητικών θεραπευτικών παρεμβάσεων. Στο παρόν άρθρο αναλύεται η σημασία της κάθε μιας από αυτές τις προοπτικές σε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο υποστηρικτικής θεραπείας, στο πλαίσιο των αναγκών για εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

**Λέξεις-κλειδιά:** εκπαίδευση, ψυχοθεραπεία, υποστήριξη, επαγγελματίες ψυχικής υγείας

---



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** υποστηρικτική θεραπεία βρίσκει συχνή χρήση – ειδικότερα σε σοβαρά πάσχοντες ασθενείς, ασθενείς με διαταραχές της προσωπικότητας, αλλά στη βιβλιογραφία της ψυχιατρικής εκπαίδευσης δεν έχει τύχει μεγάλης προσοχής και αναγνώρισης συγκριτικά με άλλες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους. (1-3)

Η διαρκώς μεγαλύτερη προβολή του κινήματος της αποκατάστασης στην ψυχιατρική, σε συνδυασμό με την ταύτιση των στόχων της με εκείνων της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας, παρέχει ακόμα έναν σημαντικό λόγο που τονίζει την εκπαίδευση στις τεχνικές της υποστήριξης. Το κίνημα της αποκατάστασης, αντί να στοχεύει αποκλειστικά στην εξάλειψη ή καταστολή των συμπτωμάτων, δίνει σημασία στην επιστροφή του ατόμου στην εργασία του και στην παραγωγική κοινωνική λειτουργικότητα. Η προσέγγιση αυτή εστιάζει στην προαγωγή του οπτιμισμού και της ενδυνάμωσης (empowerment), καθώς και στη διαπροσωπική υποστήριξη. (14) Με τον τρόπο αυτό, η έννοια της αποκατάστασης έρχεται αντιμέτωπη με τις εικόνες στιγματοποίησης της ανικανότητας και της αναξιοσύνης που ενδέχεται να εσωτερικεύονται από άτομα που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα. Η σχετική βιβλιογραφία για την αποκατάσταση υποδεικνύει ότι συγκεκριμένες εσωτερικές καταστάσεις μπορούν να βοηθήσουν στην αποκατάσταση – ελπίδα, ενδυνάμωση, σύνδεση με άλλα άτομα και επαφή με υγιείς πλευρές του εαυτού. (15) Αντιστοίχως, μια προσανατολισμένη προς την αποκατάσταση προσέγγιση συνδέεται άρρηκτα με την ενσωμάτωση της ψυχοθεραπείας (ψυχοδυναμική, γνωστική-συμπεριφορική, υποστηρικτική και άλλες) στο γενικότερο πρόγραμμα θεραπείας του ασθενούς. Για κάποιους ασθενείς με σοβαρά και επίμονα ψυχικά νοσήματα, μια συγκεκριμένη υποστηρικτική θεραπεία μπορεί να αποτελέσει μια επιπλέον κρίσιμη παρέμβαση σε εκείνες που έχουν ως επίκεντρο τα συμπτώματα.

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι: 1) να καθορίσει τι είναι η υποστηρικτική θεραπεία, 2) να αναλύσει τη σημασία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων με αντικείμενο τη συγκεκριμένη θεραπεία, 3) να παρέχει μια γενική εικόνα των προκλήσεων που περιλαμβάνει ο καθορισμός και η εκπαίδευση στην υποστηρικτική ψυχοθεραπεία και 4) να διατυπώσει προτάσεις σχετικά με τον τρόπο που οι εκπαιδευτές θα μπορέσουν να φέρουν εις πέρας αυτές τις προκλήσεις.

## ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΑΣ ΤΑ ΤΕΚΜΗΡΙΑ ΠΟΥ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μια από τις προκλήσεις κατά τη διδασκαλία της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας είναι η περιορισμένη ύπαρξη τεκμηρίων σχετικά με την αποτελεσματικότητά της. Αυτή η έλλειψη στοιχείων δεν είναι εύκολα κατανοητή, δεδομένου των δεκαετιών που η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία εφαρμόζεται. Ωστόσο, λόγω του ότι υφίστανται διάφοροι σχετικά διαφορετικοί, αλλά αλληλεπικαλυπτόμενοι,

ορισμοί της υποστηρικτικής θεραπείας στην βιβλιογραφία, είναι πιθανό να υπάρχει και μια εννοιολογική σύγχυση που να παρεμποδίζει την συστηματική συγκέντρωση στοιχείων/τεκμηρίων. Από μια οπτική, η υποστηρικτική θεραπεία δεν είναι κατανοητή ως διακριτός τύπος θεραπείας, αλλά ως η βάση για όλες τις θεραπείες. Μια δεύτερη οπτική θεωρεί την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία ως υποκατηγορία της ψυχοδυναμικής θεραπείας, που βρίσκεται στον άλλο πόλο του φάσματος που αρχίζει από την πιο ερμηνευτική και καταλήγει στην πιο υποστηρικτική θεραπεία. Μια τρίτη οπτική προσπαθεί να περιγράψει και να ορίσει τεχνικές που, συνολικά, αποτελούν ένα συνεκτικό και σαφή τρόπο θεραπείας. (2)

Εφόσον είναι μικρός ο αριθμός των ψυχοθεραπευτικών ερευνών που έχουν επικεντρωθεί στην υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, είναι λίγες και οι μελέτες που έχουν σχεδιαστεί με σκοπό να επιδείξουν την αποδοτικότητά της. Εν τούτοις, η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί ως συνθήκη ελέγχου σε πολλές μελέτες που διερευνούν την αποτελεσματικότητα άλλων τρόπων θεραπείας, με αποτέλεσμα οι μελέτες αυτές να παρέχουν ένα σημαντικό σώμα στοιχείων για τα θεραπευτικά οφέλη της υποστηρικτικής θεραπείας.

Το Ερευνητικό Πρόγραμμα Ψυχοθεραπείας Meninger ήταν μια από τις πρώτες σοβαρές προσπάθειες να παρουσιαστεί η αποδοτικότητα της ψυχαναλυτικής θεραπείας, το οποίο επίσης είχε σημαντικά αποτελέσματα αναφορικά με τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις. (16) Όντας νατουραλιστική και μη τυχαιοποιημένη, η μελέτη παρακολούθησε μια μικρή ομάδα ασθενών για πάνω από 30 χρόνια. Εφόσον η μελέτη σχεδιάστηκε ώστε να δείξει την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένης ψυχαναλυτικής θεραπείας, ο ανοιχτός σχεδιασμός θα μπορούσε να επιφέρει σφάλματα για τους παρατηρητές, αναφορικά με τις παρεμβάσεις. Πράγματι, οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις ήταν σημαντικά πιο αποδοτικές από ότι αναμενόταν και ότι οι παρεμβάσεις αυτές αφορούσαν ουσιαστικό μέρος της παρατηρούμενης δμικής αλλαγής στην προσωπικότητα των ασθενών. Επιπλέον, οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις είχαν μεγαλύτερο επιπολασμό από το αναμενόμενο, ακόμα και σε θεραπείες που ως στόχο είχαν να παρέχουν αποκλειστικά ερμηνευτική προσέγγιση.

Προσφάτως, διάφορες μελέτες συνέκριναν την ψυχοδυναμική και την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία στη θεραπεία των διαταραχών προσωπικότητας. Οι Hellerstein et al, (17) σε μια μελέτη υποστηρικτικής θεραπείας και βραχυπρόθεσμης δυναμικής θεραπείας διαπίστωσαν ότι η λειτουργικότητα των ασθενών βελτιώθηκε αδιακρίτως και στις δυο ομάδες. Τα προκαταρκτικά στοιχεία έδειξαν ότι οι ασθενείς της υποστηρικτικής θεραπείας διατήρησαν μακροπρόθεσμα τις διαπροσωπικές αλλαγές. (18) Σύμφωνα με την ομάδα του Piper (19) διαπιστώθηκε επίσης ότι δεν υπήρχε κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ της ερμηνευτικής ψυχοδυναμικής θεραπείας και της υποστηρικτικής θεραπείας, παρότι οι ασθενείς στην



ομάδα υποστηρικτικής θεραπείας είχαν μικρότερο ποσοστό αποχώρησης. Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη από τους Clarkin et al, (20) η οποία περιοριζόταν σε ένα μικρό δείγμα (n = 90), συγκρίθηκαν τρεις δομημένες θεραπείες σε περιπτώσεις οριακής διαταραχής προσωπικότητας: η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία, η θεραπεία εστιασμένη στη μεταβίβαση (transference-focused) και η υποστηρικτική θεραπεία. Το κύριο συμπέρασμα ήταν ότι και τα τρία είδη ήταν γενικώς βοηθητικά και ουσιαστικά ισοδύναμα. Όταν οι συγγραφείς συνέκριναν πιο συγκεκριμένους θεραπευτικούς στόχους, η διαλεκτική συμπεριφορική και η εστιασμένη στη μεταβίβαση θεραπεία παρουσίασαν καλύτερα αποτελέσματα για την αυτοκτονικότητα, ενώ η εστιασμένη στη μεταβίβαση θεραπεία και η υποστηρικτική θεραπεία είχε καλύτερα αποτελέσματα στη μείωση της παρορμητικότητας.

Οι Meaden και Van Marle (21) αναφέρουν ότι οι τεχνικές της υποστηρικτικής θεραπείας – συγκεκριμένα δίνουν έμφαση στη βελτίωση της προσαρμογής και της ανάπτυξης πιο αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης – ταιριάζουν απόλυτα με τους στόχους της αποκατάστασης για ασθενείς με ψύχωση. Ομοίως, σε ένα άρθρο που εστιάζει στην ψυχοθεραπεία των ασθενών με σχιζοφρένεια, οι Lysaker et al, (22) αναφέρουν ότι η αποκατάσταση περιλαμβάνει «την ανάκτηση της αίσθησης ότι το άτομο κατέχει εγγενείς ανθρώπινες αξίες και είναι ικανό να καθοδηγήσει πραγματικά την ζωή του». Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι σημαντικά ποσοστά ασθενών με σχιζοφρένεια είναι σε θέση να ανακτήσουν μια πιο πλούσια αίσθηση της προσωπικής ταυτότητας μέσα από την ψυχοθεραπεία. Ενώ αναγνωρίζονται τα οφέλη των προσεγγίσεων που εστιάζουν στα συμπτώματα, συνηγορούν σε μια προσέγγιση που δίνει έμφαση στην αίσθηση του εαυτού και στην ενσωμάτωση των προσωπικών ερμηνειών, όπως επίσης της ικανότητας να σκέφτονται την ψυχική και συναισθηματική εμπειρία του εαυτού τους και των άλλων.

Η βάση των τεκμηρίων για την υποστηρικτική θεραπεία στη σχιζοφρένεια είναι κυρίως έμμεση και προκύπτει από μελέτες που σχεδιάστηκαν για άλλους σκοπούς. Μια ιστορικά σημαντική πολυκεντρική μελέτη σχεδιάστηκε ώστε να καθιερώσει τη χρησιμότητα της δυναμικής θεραπείας στη σχιζοφρένεια, αλλά διαπίστωσε ότι η υποστηρικτική θεραπεία είχε καλύτερα αποτελέσματα, όσον αφορά στην υποτροπή/επανεισαγωγή και στην κοινωνική λειτουργικότητα. (23,24) Τα αποτελέσματα αυτά αποτελούν προϊόν της έμφασης που δίνει η υποστηρικτική θεραπεία στη δύναμη της θεραπευτικής συμμαχίας, η οποία συσχετίζεται με θετικά αποτελέσματα στη θεραπεία της σχιζοφρένειας. (25)

Σε μια ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα της υποστηρικτικής θεραπείας στις καταθλιπτικές διαταραχές, (28) ο Buckley σημειώνει ότι οι ελεγχόμενες μελέτες είναι σπάνιες και τα αποτελέσματα ανάμεικτα. (28) Πιο πρόσφατα, οι De Maat et al (29) αναφέρουν ότι σε τρεις τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες, η βραχεία ψυχο-

δυναμική υποστηρικτική ψυχοθεραπεία είχε την ίδια κατά προσέγγιση αποτελεσματικότητα στη μείζονα κατάθλιψη, σε σχέση με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Αυτή η προσέγγιση, ενώ βασίζεται στην ψυχαναλυτική θεωρία, κυρίως χρησιμοποιεί υποστηρικτικές τεχνικές. (30) Οι Junaid και Hegde (31) επίσης, παρέχουν μια συλλογιστική για την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία σε ασθενείς με άνοια και μια αναφορά περιστατικού που περιγράφει τη χρησιμότητά της. Οι Leichsenring και Leibing (32) πραγματοποίησαν πρόσφατα μια ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα της υποστηρικτικής-εκφραστικής ψυχοθεραπείας και διαπίστωσαν ότι οι μονές τυχαίοποιημένες, ελεγχόμενες δοκιμασίες επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα στη χρήση ναρκωτικών και στη νευρογενή βουλιμία, όπως επίσης άλλες μελέτες τεκμηριώνουν τα οφέλη σε καταθλιπτικές διαταραχές και διαταραχές προσωπικότητας, καθώς και γενικευμένου άγχους διαταραχές. Οι Freeman και Davis (33) προσφάτως παρουσίασαν προκαταρκτικά στοιχεία που δείχνουν ότι η υποστηρικτική θεραπεία μπορεί να διαδραματίζει κάποιο ρόλο και στη θεραπεία της προγεννητικής κατάθλιψης.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι υπάρχει εκτεταμένη έρευνα στη βιβλιογραφία, που δείχνει ότι μεγάλο μέρος των αποτελεσμάτων οποιασδήποτε ψυχοθεραπείας οφείλεται σε κοινούς παράγοντες οι οποίοι ενέχονται σε όλες τις ψυχοθεραπείες, όπως για παράδειγμα είναι η διαμόρφωση θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή. Το εύρημα αυτό συχνά αναφέρεται ως το «Φαινόμενο του Ντόντο» που παίρνει την ονομασία του από το πουλί Ντόντο στην Αλική στην χώρα των θαυμάτων που ο συγκεκριμένος χαρακτήρας αναφέρει ότι «όλοι έχουν κερδίσει και όλοι θα πάρουν το βραβείο τους». (34,35) Μια πρόσφατη ανασκόπηση μετα-ανάλυσεων από τους Luborsky et al (36) υποστηρίζει σε μεγάλο βαθμό αυτόν τον ισχυρισμό. Οι συγγραφείς συγκρίνουν ενεργές θεραπείες μεταξύ τους και όχι με ομάδες ελέγχου, καθώς οι μελέτες αυτές πραγματεύονται άμεσα το κρίσιμο ζήτημα της σχετικής αποδοτικότητας των καθιερωμένων θεραπειών. Οι συγγραφείς ωστόσο τονίζουν ότι οι μελέτες αυτές δεν απευθύνονται στο κρίσιμο ζήτημα του κατά πόσο οι διάφοροι τύποι ασθενών μπορούν να ωφεληθούν περισσότερο από μια θεραπεία, έναντι μιας άλλης. Επιπλέον, πολλές από αυτές τις μελέτες χρησιμοποιούν μέτρα έκβασης που εστιάζουν στην αλλαγή των συμπτωμάτων, ενώ πολλές ψυχοθεραπείες μπορεί να επιφέρουν ευρύτερες αλλαγές στην ποιότητα της ζωής και στην ψυχική ευεξία των ασθενών. Εν τούτοις, όπως είναι αναμενόμενο, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι συγκρίσεις των διαφόρων θεραπειών μεταξύ τους τείνουν να έχουν είτε μη σημαντικές, είτε σχετικά μικρές διαφορές.

Συνοπτικά, για την αποτελεσματική διδασκαλία στην εφαρμογή της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας απαιτείται να εξαχθούν πιο προσεκτικά συμπεράσματα μέσα από περισσότερες σχετικές μελέτες, ή ακόμη και μελέτες που εστιάζουν σε άλλα είδη ψυχοθεραπείας.



## **ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Μια ακόμα μείζονα πρόκληση στην εκπαίδευση και εκμάθηση της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας είναι η έλλειψη εννοιολογικής σαφήνειας και συναίνεσης αναφορικά με τον ορισμό της. Οι τρεις βασικές οπτικές – οι οποίες αναφέρονται σε προηγούμενη ενότητα – πλαισιώνουν ουσιαστικές πλευρές της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας όπως έχει αυτή αναπτυχθεί ιστορικά και εξασκείται σήμερα. Μια ικανοποιητική προσέγγιση για τη διδασκαλία της υποστηρικτικής θεραπείας περιλαμβάνει απαραίτητως ένα διάλογο για τις διαφορετικές προοπτικές και ένα μοντέλο για την εφαρμογή τους. Οι εκπαιδευτές θα πρέπει να είναι προσεκτικοί ώστε να εξισώσουν τις τρεις οπτικές, παρέχοντας μια δομή που θα τις ενσωματώνει όλες, προς όφελος των εκπαιδευομένων.

### **Υποστηρικτική Θεραπεία και Κοινοί Παράγοντες Ψυχοθεραπείας**

Σύμφωνα με την πρώτη οπτική, η υποστηρικτική θεραπεία δεν αποτελεί σαφή προσέγγιση αλλά, αντ' αυτού, περιλαμβάνει κοινά στοιχεία που συνυπάρχουν σε όλες τις ψυχοθεραπείες. Οι Plakun et al (37) προτείνουν ένα πλαίσιο για τη διδασκαλία της ψυχοθεραπείας βάσει του μοντέλου Υ. Ο κορμός του γράμματος Υ αντιπροσωπεύει τις βασικές διαδικασίες της θεραπείας που είναι κοινές σε όλες τις σχολές και τα δυο άκρα του αντιπροσωπεύουν τη δυναμική ψυχοθεραπεία και τη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία. (37) Η βάση αποτελείται από τη θεραπευτική συμμαχία και τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία της, όπως είναι η ενσυναίσθηση, η συμπόνια, η ειλικρίνεια, η ασφάλεια και η εμπιστοσύνη. Οι συγγραφείς προτείνουν ότι η υποστηρικτική θεραπεία βρίσκεται στη βάση, καθώς περιλαμβάνει σε μεγάλο βαθμό αυτά τα κύρια στοιχεία, αλλά και συγκεκριμένες τεχνικές από τα άκρα της γνωστικής-συμπεριφορικής και της ψυχοδυναμικής θεραπείας.

Το μοντέλο Υ παρουσιάζει ενδιαφέρον αναφορικά με τη θεραπευτική δυνατότητα της θεραπευτικής σχέσης σύμφωνα με τα ευρήματα του Jerome Frank (38) και του Carl Rogers, (39) μεταξύ πολλών άλλων. Η μελέτη του Frank για την παραδοσιακή ιαση σε διάφορες κουλτούρες τον οδήγησε να προτείνει ότι σε όλες τις αποτελεσματικές θεραπευτικές σχέσεις παρουσιάζονται διάφορα στοιχεία. Τόνισε ότι τα άτομα αναζητούν θεραπευτές και συμβούλους όταν νιώθουν αποθαρρυμένοι και μόνοι και όταν η νόσος ή τα συμπτώματά τους έχουν αφήσει ένα συναίσθημα αποξένωσης από το κοινωνικό τους σύνολο. Η συμμαχία με το θεραπευτή έχει ως αποτέλεσμα την άμεση βελτίωση αυτής της αποξένωσης και ξεκινά μια νέα αίσθηση διασύνδεσης. Επιπλέον, ο θεραπευτής προσεγγίζει τον ασθενή ως συνεργάτη στη διαδικασία. Η θεραπεία δεν είναι μια διαδικασία που διεξάγεται στον ασθενή, αλλά μια κοινή άσκηση μαζί του. Η συνεργασία βοηθά σε μια αίσθηση ελέγχου και απο-

τελεσματικότητας από πλευράς του ασθενούς, ασχέτως της συγκεκριμένης τεχνικής που χρησιμοποιείται από κάποια σχολή θεραπείας. Ο ισχυρισμός του Rogers ότι υπάρχουν τρεις πρωταρχικές καταστάσεις για τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα – η αποδοχή (ή χωρίς όρους θετική θεώρηση), η κατανόηση με ενσυναίσθηση και η ειλικρίνεια – ήταν επίσης εξίσου σημαντικές.

Αυτοί οι κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες ή καταστάσεις είναι υπεύθυνοι για ένα σημαντικό μέρος της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας, ασχέτως των συγκεκριμένων τεχνικών που χρησιμοποιούνται. (40) Σύμφωνα με μια πρόσφατη ανασκόπηση, μέχρι και τα δυο τρίτα των θετικών αποτελεσμάτων τις όποιες θεραπείας μπορούν να αποδοθούν σε κοινά στοιχεία, όπως στο κλίμα εμπιστοσύνης, ειλικρίνειας και ασφάλειας. (35) Αυτά τα κοινά στοιχεία είναι ισχυρά θεραπευτικά, καθώς αξιοποιούν θεμελιώδεις πλευρές της ανθρώπινης φύσης – την ανάγκη μας για σύνδεση και τη δυνατότητά μας να συμπάσχουμε. (2,41,42) Όταν ο θεραπευτής ανταποκρίνεται με ενσυναίσθηση στο πρόβλημα του ασθενούς, τα συστήματα σύνδεσης και των δυο ενισχύονται αμοιβαία και κατ' αυτόν τον τρόπο ενδυναμώνεται η θεραπευτική συμμαχία.

Κάποιοι συγγραφείς προτείνουν ότι η υποστηρικτική θεραπεία, αντίθετα με τις εκφραστικές ψυχοδυναμικές ψυχοθεραπείες, εστιάζει ιδιαιτέρως «στην καθιέρωση και στη διατήρηση καταστάσεων συναισθηματικής ασφάλειας» (43) Αφού μέχρι τώρα η παροχή συναισθηματικής ασφάλειας ήταν μια δεξιότητα που οι εκπαιδευόμενοι στο χώρο της ψυχικής υγείας έπρεπε να έχουν ώστε να προχωρήσουν στην απόκτηση επάρκειας της όποιες ψυχοθεραπείας, έχει νόημα η εκπαίδευση της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας να γίνεται από την αρχή της εκπαίδευσής τους. Πολλοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας συμμετέχουν σε σεμινάρια τα οποία μπορεί να έχουν σχεδιαστεί με σκοπό να καλύψουν κάποιους από τους κοινούς παράγοντες της αποτελεσματικής ψυχοθεραπείας, συμπεριλαμβανομένου της ανάπτυξης συμμαχίας, της καλλιέργειας, έκφρασης και διατύπωσης της ενσυναίσθησης και της παροχής με συνεκτικότητα μιας στάσης που θα δίνει ελπίδα και θα είναι σταθερά βασισμένη στη βάση όλων των παραπάνω θεραπευτικών στοιχείων. Επίσης, η εκμάθηση της αντανακλαστικής ακοής (reflective listening), όπως συστήνει η εστιασμένη στον ασθενή προσέγγιση του Rogers, (38) μπορεί να αποδειχθεί πραγματικά χρήσιμη διότι αποτελεί ολοκληρωμένη δεξιότητα και είναι ιδιαιτέρως χρήσιμη κάποιες φορές, ειδικά όταν το στρες και το άγχος παρεμποδίζουν την ενσυναίσθηση του επαγγελματία υγείας.

### **Η Υποστηρικτική Θεραπεία ως Πλευρά του Φάσματος των Δυναμικών Θεραπειών**

Ιστορικά, οι πρώτες περιγραφές της υποστηρικτικής προσέγγισης στην ψυχοθεραπεία έρχονται από ψυχαναλυτικούς θεραπευτές που προσπαθούσαν να διευρύνουν το έργο τους ώστε να περιλαμβάνει πιο σοβαρά νοσού-



ντες. Αυτό το ευρύ σύνολο ασθενών ενέπνευσε τους θεραπευτές να χρησιμοποιούν πιο ενεργές παρεμβάσεις (π.χ. συμβουλές, ενθάρρυνση, δοκιμασίες επαφής με την πραγματικότητα και εκπαίδευση) που θεωρήθηκαν απαραίτητες για τη δόμηση της βάσης της ερμηνευτικής διαδικασίας. (44,45)

Η υποστηρικτική θεραπεία ορίζεται συχνά, σε αυτό το πλαίσιο, ως αντίθετη με την προσέγγιση των πιο παραδοσιακών ερμηνευτικών θεραπειών. Για παράδειγμα, ο υποστηρικτικός θεραπευτής αναφέρεται ότι εργάζεται ώστε να εμποδίσει την αύξηση του άγχους στην συνεδρία ή να αποφύγει τη διερεύνηση επιθυμιών και φαντασιώσεων που διαταράσσουν – σε αντίθεση με τον πιο ερμηνευτικό θεραπευτή που θα επιθυμούσε την αυξανόμενη εμπλοκή με οδυνηρές επιθυμίες και άγχος για να δημιουργηθεί ο δρόμος προς το ασυνείδητο υλικό. Ομοίως, η μεταβίβαση μπορεί να παρατηρηθεί σε μια πιο υποστηρικτική θεραπεία. Ο θεραπευτής δεν προσβλέπει σε ένα επίπεδο ανωνυμίας και ουδετερότητας που προωθεί την ανάπτυξη έντονων μεταβιβάσεων. (2,43) Κάποιοι προτείνουν ότι ο ρόλος της υποστηρικτικής θεραπείας είναι να αποδέχεται την τρέχουσα κατάσταση της λειτουργίας και των αμυνών του εγώ του ασθενούς και να τον βοηθά να μειώσει τις απαιτήσεις και τα άγχη της ζωής, (2) ενώ άλλοι δίνουν έμφαση στην προσπάθεια της υποστηρικτικής θεραπείας να βοηθήσει το εγώ του ασθενούς να αναπτυχθεί, δηλαδή να αποκτήσει πιο ώριμες άμυνες.

Η βραχεία ψυχοδυναμική υποστηρικτική ψυχοθεραπεία (29) του De Jonghe είναι ένα ερευνητικό μοντέλο που τοποθετείται εννοιολογικά επακριβώς στο υποστηρικτικό άκρο του ερμηνευτικού-υποστηρικτικού συνεχούς. Η υποστηρικτική εκφραστική ψυχοθεραπεία (ΥΕΨ) (supportive expressive psychotherapy - SEP) του Luborsky είναι ένα ακόμα παράδειγμα της άποψης του δυναμικού συνεχούς της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας, αλλά αποτελεί μια πιο περίπλοκη εικόνα. Ωστόσο, η ΥΕΨ απαιτεί ο θεραπευτής να εφαρμόζει και εκφραστική και υποστηρικτική παρέμβαση. Η πρώτη είναι για να βοηθήσει τον ασθενή να κατανοήσει με μεγαλύτερη σαφήνεια το θέμα της αντικρουόμενης σχέσης, ενώ η δεύτερη περιλαμβάνει την άμεση υποστήριξη των αμυνών και τη σαφή επικοινωνία της ελπίδας και της εκτίμησης από το θεραπευτή. (32,46) Ακολούθως, η ΥΕΨ μπορεί να τοποθετηθεί κάπου στο μέσο του ερμηνευτικού-υποστηρικτικού συνεχούς.

Ένα ακόμα κύριο στοιχείο της προοπτικής του συνεχούς – το οποίο είναι ιδιαίτερος σημαντικός για την εκπαίδευση – είναι η χρήση μιας δυναμικής διατύπωσης που θα πλαισιώνει τον τρόπο που γίνεται αντιληπτή η υποστήριξη για κάθε εξατομικευμένο ασθενή. (13,21,47) Η δυναμική αυτή τυποποίηση είναι σύμφωνη με το μοντέλο αποκατάστασης για σοβαρά ψυχικά νοσήματα, εφόσον και οι δυο προσεγγίσεις απαιτούν την εστίαση στους στόχους και επιθυμίες του κάθε ασθενούς για τον ίδιο. Εν τούτοις, η δυναμική διατύπωση επεκτείνεται πέραν της προ-

σέγγισης της αποκατάστασης, με την επιπλέον επικέντρωση στον τρόπο που οι ασθενείς μπορεί να αλλάξουν ασυνείδητα τις φιλοδοξίες και τις προσπάθειές τους και το πόσο νωρίς το ψυχικό τραύμα ή η στέρηση μπορεί να επιφέρει διαταραχές στην «λειτουργία του εγώ» που βρίσκεται κάτω από στρες. Η λειτουργία του εγώ είναι ένας ψυχοδυναμικός όρος που περιλαμβάνει εκείνα τα εγκεφαλικά κυκλώματα που ελέγχουν και διαμορφώνουν τα κέντρα επιβράβευσης και κινήτρων. Η πείνα, η επιθετικότητα, η προσκόλληση και η σεξουαλικότητα είναι μεταξύ των διαφόρων κινήτρων που χρησιμοποιούν τη συναισθηματική διέγερση για να καθοδηγήσουν την συμπεριφορά. Μόλις το άτομο είναι σε διέγερση, εξαρτάται από τη δραστηριότητα του προμετωπιαίου φλοιού να αμβλύνει, να διοχετεύσει και να αναβάλλει την παρορμητικότητα και τις επιθυμίες. Αυτές οι προμετωπιαίες λειτουργίες ονομάζονται στην ψυχοδυναμική, αμυντικοί μηχανισμοί. (48) Η υποστηρικτική θεραπεία, από αυτήν την οπτική, οδηγείται από την ψυχοδυναμική διατύπωση της προσαρμοστικής αξίας των αμυνών του ασθενούς και στοχεύει στην ανάπτυξη του εγώ που οδηγεί σε παραίτηση από τις δυσπροσαρμοστικές άμυνες και την κατεύθυνση σε πιο υγιείς στρατηγικές αντιμετώπισης. (49)

Η διατύπωση αυτή μπορεί εν δυνάμει να εμβαθύνει στην ενσυναίσθηση του επαγγελματία ψυχικής υγείας καθώς μας οδηγεί όχι μόνο να δώσουμε έμφαση σε αυτό που οι ασθενείς επιθυμούν συνειδητά, αλλά και να ανιχνεύσουμε τους ασυνείδητους φόβους και απειλές που μπορεί να εκτροχιάσουν τη θεραπευτική διαδικασία. (50) Οι προσπάθειες για υποστήριξη εξατομικευμένων ασθενών είναι πολύ πιο αποτελεσματικές όταν καθοδηγούνται από συγκεκριμένη κατανόηση των επιθυμιών τους, των εξωτερικών κοινωνικοοικονομικών εμποδίων και των εσωτερικών εμποδίων (π.χ. ελλείμματα και άγχη) που περιορίζουν τις επιδιώξεις τους. Βέβαια, στόχος των δυναμικών διατυπώσεων είναι να παρέχουν κατανόηση των διασυνδέσεων των εσωτερικών συγκρούσεων, των επιθυμιών και της ελπίδας που τρέφουν οι ασθενείς.

### **Η Υποστηρικτική Θεραπεία ως Τρόπος Θεραπείας με Συγκεκριμένες Τεχνικές και Στόχους**

Μια τρίτη οπτική στη βιβλιογραφία για την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία αναφέρεται σε ένα σαφές σύνολο θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις αυτές εξαρτώνται από τη βάση μιας στενής σχέσης ενσυναίσθησης, αλλά εκτείνονται και πέρα από αυτή, απαιτώντας από το θεραπευτή να αποκτήσει ένα σύνολο δεξιοτήτων που θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί στην εξατομικευμένη θεραπεία των ασθενών. (3,18) Μπορούμε να οργανώσουμε αυτές τις υποστηρικτικές τεχνικές ανάλογα με τους ακόλουθους στόχους: 1) ρύθμιση συναισθήματος και θρήνου, 2) δοκιμασία πραγματικότητας και διευκόλυνση, 3) έλεγχος παρορμητικότητας και σχεδιασμός, 4) ανάπτυξη αυτοσεβασμού και προσωπικής ευθύνης και 5) καθιέρωση υγιούς αναγνώρισης. Οι κατάλληλες τεχνικές για τους πιο





πάνω θεραπευτικούς στόχους απαιτούν ακριβείς οδηγίες και δομημένη πρακτική κατά την εκπαίδευση στο χώρο της ψυχικής υγείας. Οι ευκαιρίες για πρακτική μπορούν να βρεθούν στις σύντομες καθημερινές συναντήσεις στο νοσηλευτικό περιβάλλον, αλλά και στις εξωτερικές εμπειρίες μιας επίσημης ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας. (52)

Η ρύθμιση του συναισθήματος αποτελεί μια συχνή πρόκληση για τους ασθενείς με χρόνια ψυχικά νοσήματα και για τους ασθενείς με οξείες κρίσεις που απαιτούν νοσηλεία. Ο ασθενής μπορεί να πλημμυρίζει από συγκεκριμένα οδυνηρά συναισθήματα ή από μη διαφοροποιημένα αρνητικά συναισθήματα που εμποδίζουν την έκφραση. Ακολουθώντας, η εκπαίδευση των ασθενών ώστε να αναπτύξουν ή να αποκαθιστούν τη δυνατότητα ρύθμισης του συναισθήματος αποτελεί μια σημαντική προτεραιότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ειδικότερα όταν τείνουν οι ασθενείς να είναι πιο διαταραγμένοι και σε πιο οξεία περιβάλλοντα. Ο Elvin Semrad, ένας διακεκριμένος ιατρός και καθηγητής στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας της Μασαχουσέτης συμβούλεψε τους εκπαιδευόμενους του ότι τα οδυνηρά συναισθήματα που πλημμυρίζουν τους ασθενείς «πρέπει να αναγνωρίζονται, ύστερα να γίνονται ανεκτά και κατόπιν να αποφασίζει το άτομο τι θα κάνει με αυτά». (53) Επιπλέον, αναφέρει ότι είναι καλό να θυμούνται οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ότι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς μπορεί να είναι «νευριασμένοι, στενοχωρημένοι ή φοβισμένοι», το οποίο είναι κάπως γενικευμένο, αλλά βοηθά πολύ κάποιες φορές τους θεραπευτές να οργανώσουν το φάσμα και τις λεπτομέρειες του υλικού από τους ασθενείς τους.

Όταν αναγνωριστεί το οδυνηρό ή θλιβερό συναίσθημα, ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να μπορέσει να ανεχθεί την εμπειρία αυτήν. Πρώτα, μια ακριβής, αντίδραση ενσυναίσθησης αμβλύνει το συναίσθημα, κάτι το οποίο οι ψυχοδυναμικοί συγγραφείς αναφέρουν ως «συγκράτηση» (holding) ή «ανάσχεση» (containment). (54,55) Σύμφωνα με τον Holmes, (2) η χρησιμότητα του να είσαι μαζί με τον ασθενή στο συναίσθημα αυτό, «παρέχει ένα σημείο αναφοράς σε έναν κατά τα άλλα χαοτικό κόσμο της νόσου και του αγώνα του ασθενούς». Δεύτερον, ο υποστηρικτικός θεραπευτής καθοδηγεί ενεργά την εστίαση μακριά από το συναίσθημα, ανάλογα με την αυξανόμενη ικανότητα του ασθενούς να το αντέξει – μια άσκηση που ενισχύει την ικανότητα του ασθενούς να αντέχει το βάρος ενός οδυνηρού συναισθήματος. Τρίτον, ο θεραπευτής βοηθά ενεργά τον ασθενή να διατηρήσει συνειδητά μια απόσταση από το συναίσθημα.

Ο θρήνος είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ανοχής ενός οδυνηρού συναισθήματος. Οι θεραπευτές θα πρέπει να εκπαιδευτούν στο να υποστηρίζουν τους ασθενείς με μια διαδικασία υγιούς θρήνου. Οι ασθενείς με μείζονα ψυχικά νοσήματα είναι ευάλωτοι στις ίδιες ατυχίες και απώλειες που είναι και ο γενικός πληθυσμός. Όμως, η νόσος τους έχει συνήθως επιπτώσεις στην απώλεια επαγγελματικής και κοινωνικής ταυτότητας, στη διάβρωση των λει-

τουργικών δυνατοτήτων και στην εξάλειψη των στενών σχέσεων. Αυτή η καταστροφή μπορεί να αφήσει πίσω της βαθιά σημάδια ενοχής και τύψεων. Μια απώλεια που δεν έχει περάσει από το στάδιο του θρήνου και δεν έχει επιλυθεί η ενοχή, μπορεί να συμβάλει στην κατάθλιψη και να περιορίσει την ελευθερία του ασθενούς να δημιουργήσει νέες σχέσεις και δεσμούς. (53,56) Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο θεραπευτής πρέπει να μάθει να βοηθά τον ασθενή να αντέχει τη θλίψη της μη αναστρέψιμης απώλειας.

Η εκπαίδευση των θεραπευτών στην υποστηρικτική ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει επίσης τεχνικές που στόχο έχουν τη βελτίωση του ελέγχου της παρορμητικότητας των ασθενών, ειδικότερα όταν οι παρορμήσεις τους είναι επικίνδυνες για τον εαυτό τους και για τους άλλους. Όταν καλούμε τον ασθενή να δημιουργήσει μια συμμαχία για την βελτίωση του ελέγχου της συμπεριφοράς, συχνά εφαρμόζεται ένα σύνολο εξωτερικών ορίων που θα αναστέλλουν την παρορμητικότητα. Η έκφραση του συναισθήματος και της επιθυμίας με λέξεις και όχι με ενέργειες μπορεί να συνιστά μια αποτελεσματική τεχνική, ειδικά όταν συνάδει με την εκτίμηση του θεραπευτή για την επίτευξη αυτή. Μια τέτοια έκφραση, επίσης, συχνά είναι αναγκαία για να γίνει ένα βήμα στη βοήθεια του ασθενούς να εκτιμήσει το διάστημα που υφίσταται μεταξύ συναισθήματος και πράξης – ένα διάστημα που περιλαμβάνει την ενσυνείδητη επιλογή. Σε αυτό το πλαίσιο, ο Rosenthal (3) προτείνει ο υποστηρικτικός θεραπευτής να προσκαλεί τον ασθενή να δοκιμάσει πιο προσαρμοστικές δράσεις. Τέλος, η κινητοποίηση της θετικής πίεσης από το κοινωνικό περιβάλλον ενδεχομένως να είναι κρίσιμη στην παροχή βοήθειας του ασθενούς ώστε να αποκτήσει τον έλεγχο πάνω στις καταστροφικές παρορμήσεις του. (50)

Όταν τα ψυχικά νοσήματα βλάπτουν την ικανότητα του ασθενούς να αναγνωρίσει ή να αλληλεπιδράσει με την πραγματικότητα, ο υποστηρικτικός ψυχοθεραπευτής πρέπει να επικεντρωθεί στην ενίσχυση της «δοκιμασίας πραγματικότητας». (3) Οι θεραπευτές σύντομα καταλαβαίνουν ότι οι άμεσες προσπάθειες αντίφασης ή άρνησης της αίσθησης του ασθενούς για την πραγματικότητα είναι σπανίως αποτελεσματικές και δεν βοηθούν τη δημιουργία της θεραπευτικής συμμαχίας. Αυτό που θα πρέπει να γνωρίζουν οι εκπαιδευτές είναι να «δανείζονται» με τρόπο στους ασθενείς τους την ικανότητα να δοκιμάζουν την πραγματικότητα, συνήθως με ευγενικό, αλλά επίμονο, τρόπο, κάνοντας ερωτήσεις για το πώς γνωρίζει ο ασθενής ότι νομίζει πως γνωρίζει. (53) Η προσέγγιση αυτή δίνει στον ασθενή την ικανότητα να συνεργαστεί και δείχνει σεβασμό, αναγνωρίζοντας τη δυνατότητα οι αντιλήψεις του ασθενούς να είναι ακριβείς.

Η ικανότητα επιτυχούς εμπλοκής με την πραγματικότητα εκτείνεται πέραν του ζητήματος των ψυχωτικών αντιλήψεων και πιστεύω. Πολλοί ασθενείς αντιλαμβάνονται με ακρίβεια τα γεγονότα των καταστάσεών τους, αλλά δεν είναι σε θέση να είναι ρεαλιστικοί για τις επιλογές τους. Ορισμένοι ασθενείς με παθολογικό χαρακτήρα πιστεύ-



ουν υπερφυσικά ότι κατανοούν τις συνέπειες των πράξεών τους, αλλά θεωρούν, σε βαθύτερο επίπεδο, ότι μπορούν κάπως να αποδράσουν πληρώνοντας το αντίτιμο. (53) Αυτού του είδους τα πιστεύω μπορεί να είναι ριζωμένα στη φαντασίωση ότι θα πρέπει να αποκατασταθούν παλαιότερα συναισθηματικά τραύματα ή ότι θα εμφανιστεί κάποια μέρα ο σωτήρας για να τους σώσει από τον αγώνα τους. (57) Οι θεραπευτές μπορούν να εκπαιδευτούν ώστε να διερευνούν άμεσα, αλλά ευγενικά το κόστος των πράξεων και της απραγίας του ασθενούς. Αντίθετα, οι φαντασιώσεις «μαγικής αποκατάστασης» μπορεί να παρέχουν ανακούφιση και υποστήριξη στους ασθενείς, αρκεί να μην επηρεάζουν άμεσα τις αποφάσεις τους ασθενούς για την επαφή του με τον πραγματικό κόσμο. Βοηθώντας τους θεραπευτές να αναπτύξουν την κρίση που απαιτείται για να αποφασίσουν πότε θα αντιμετωπιστεί αυτή η αποφυγή της πραγματικότητας, αποτελεί ιδιαίτερα χρήσιμο στόχο κατά την εκπαίδευσή τους.

Ο υποστηρικτικός θεραπευτής προσέχει επισταμένα την ευθραυστότητα της αυτο-εκτίμησης του ασθενούς και αναζητά ευκαιρίες που θα βοηθήσουν την ανάπτυξή του. Η εξέλιξη της αυτο-εκτίμησης αρχίζει με τον άνευ όρων θαυμασμό ενός γονιού για το μωρό του, αλλά πρέπει να προχωρήσει γρήγορα στην ενσωμάτωση πραγματικών επιτευγμάτων και αρετών, διότι αλλιώς το παιδί βιώνει μόνο θαυμασμό, κενό και στερούμενο νοήματος. Ομοίως, αν ο θεραπευτής επευφημεί τον ασθενή ότι «δίνει τον καλύτερό του εαυτό» ενώ δεν υπάρχει πραγματική προσπάθεια, οι ασθενείς θα νιώθουν συγκατάβαση και ο θεραπευτής θα χάσει την αξιοπιστία του και την αυθεντικότητά του, τα οποία είναι προαπαιτούμενα για μια αποτελεσματική συμμαχία. (58) Η ευκαιρία για ειλικρινή αξιολόγηση, πραγματικές προσπάθειες και μικρά επιτεύγματα αρχίζει ήδη με την ψυχιατρική συνέντευξη, καθώς ο θεραπευτής ακούει προσεκτικά τον ασθενή και τον προσκαλεί να κάνει και εκείνος το ίδιο. Κρατώντας τον ασθενή υπεύθυνο για τα λεγόμενά του, ο υποστηρικτικός θεραπευτής προσπαθεί να βρίσκει ευκαιρίες ώστε να εκδηλώνει την επιδοκιμασία του όταν ο ασθενής αναλαμβάνει τη δύσκολη διεργασία της αναγνώρισης των οδοντηρών συναισθημάτων και την αντιμετώπιση της δύσκολης πραγματικότητας της ζωής. (53)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρ' όλο που η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία έχει μακρά ιστορία, δεν έχει γίνει μεγάλη προσπάθεια ώστε να δομηθεί ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους θεραπευτές. Αυτή η έλλειψη σχετίζεται εν μέρει με τη μικρή βάση τεκμηρίων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ως θεραπεία παρόλο που αυτή αυξάνεται τα τελευταία χρόνια, έστω με αργούς ρυθμούς. Για να διαμορφωθούν προγράμματα σπουδών βασισμένα σε τεκμήρια θα πρέπει να διενεργηθούν περαιτέρω μελέτες με καλό σχεδιασμό που θα συγκρίνουν τις υποστηρικτικές προσεγγίσεις με άλλες ψυχοθεραπείες, ειδικότερα για

ασθενείς με μείζονα ψυχικά νοσήματα ή χρόνιες καταστάσεις ανθεκτικότητας στη θεραπεία. Επιπλέον, το εύρος των ορισμών της υποστηρικτικής θεραπείας ποικίλει σημαντικά και έχει προφανώς αποτελέσει εμπόδιο στην ενίσχυση του σχεδιασμού εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Εν τούτοις, προτείνεται αυτές οι διαφορετικές εννοιολογικές προσεγγίσεις, οι οποίες φαίνεται να προσεγγίζουν διαφορετικές πλευρές της ίδιας εικόνας να ενσωματωθούν σε μια συνολική θεώρηση, έτσι ώστε να μπορέσουν να διδασθούν στους εκπαιδευόμενους θεραπευτές.

Κάποιοι ερευνητές προτείνουν ότι ένα καθοριστικό στοιχείο της υποστηρικτικής θεραπείας είναι η προσπάθεια του θεραπευτή να βοηθήσει αυτούς τους θεραπευτικούς παράγοντες που είναι κοινοί σε όλες τις θεραπείες. (3,13) Αυτά τα βασικά στοιχεία είναι ριζωμένα στις εσωτερικές μας δυνατότητες για δεσμό και ενσυναίσθηση με τους άλλους και είναι γενικά ανεπτυγμένα σε καλό βαθμό στους επαγγελματίες που επιλέγουν το χώρο της ψυχικής υγείας και της ψυχιατρικής. Σε μια πρόσφατη έκθεση των Philip and colleagues (59) βρέθηκε ότι οι φοιτητές ιατρικής εκτίμησαν σε μεγάλο βαθμό ένα πιλοτικό πρόγραμμα που δίδασκε τα βασικά στοιχεία της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας (ενσυναίσθηση, μη επικριτικότητα, ενεργοποίηση ελπίδας) στα βασικά μαθήματα.

Οι ιστορικές ρίζες της υποστηρικτικής θεραπείας στην ψυχοδυναμική είναι απαραίτητες για μια ολοκληρωμένη προοπτική εφόσον η δυναμική μορφοποίηση έλκει την προσοχή σε πλευρές του ασθενούς που ενδεχομένως να παραμένουν ασαφείς ή κρυφές, για παράδειγμα, οδοντηρά συναισθήματα που επιφέρουν δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές ή απώλειες που ο ασθενής δεν μπορεί να επεξεργαστεί λόγω ντροπής ή τύψεων. Όταν ο θεραπευτής και ο ασθενής καθιερώσουν μια υποστηρικτική σχέση που θα είναι βασισμένη στην ενσυναίσθηση, η υποστηρικτική θεραπεία παρέχει μια σειρά από συγκεκριμένες τεχνικές που θα στοχεύουν στην ενίσχυση της συναισθηματικής αλλαγής, προάγοντας τον υγιή θρήνο, ενδυναμώνοντας τον έλεγχο των παρορμήσεων και ενισχύοντας την αυθεντική αυτο-εκτίμηση. Δεδομένου του κεντρικού ρόλου που μπορεί να διαδραματίσει η υποστηρικτική σχέση στην αποκατάσταση των ασθενών με ψυχικά νοσήματα, τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να δίνουν την ευκαιρία στους θεραπευτές να διδάσκονται συγκεκριμένες υποστηρικτικές στρατηγικές, να εξασκούνται σε αυτές και να αξιολογούνται κατά την εφαρμογή τους. (13)

Η εσωτερική νοσηλεία, η συμβουλευτική/διασυνδεδετική και η επείγουσα νοσηλεία μπορεί να αποτελέσουν ένα πρόσφορο έδαφος στα πρώτα χρόνια της εκπαίδευσης των θεραπευτών για την εκμάθηση υποστηρικτικών θεραπευτικών τεχνικών, εφόσον η υποστηρικτική θεραπεία έχει διαφανεί ότι μπορεί να προσαρμοστεί σε ποικίλους πληθυσμούς ασθενών και σε διαφορετικά θεραπευτικά περιβάλλοντα. Με τον τρόπο αυτό, οι θεραπευτές είναι δυνατό να ωφεληθούν από την μοναδική διορατι-



κόπτη αναφορικά με την φροντίδα ακόμη και των πιο βαριά νοσούντων, βοηθώντας τους να προσαρμοστούν στην νόσο, να αντέξουν τις οδυνηρές απώλειες και να εργαστούν για την αποκατάσταση της λειτουργικότητας και της αξιοπρέπειάς τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sullivan PR. Learning theories and supportive psychotherapy. *Am J Psychiatry* 1971;128:763-6.
2. Holmes J. Supportive psychotherapy: the search for positive meanings. *Br J Psychiatry* 1995;167:439-45.
3. Winston A, Rosenthal RN, Pinsky H. Introduction to supportive psychotherapy [Core Competencies in Psychotherapy Series]. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2004.
4. Manning J, Beitman BD, Dewan MJ. Evaluating competence in psychotherapy. *Acad Psychiatry* 2003;27:136-44.
5. ACGME program requirements for graduate medical education in psychiatry. 2008. [http://acgme.org/acWebsite/downloads/RRC\\_progReq/400\\_psychiatry\\_07012007\\_u04122008.pdf](http://acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/400_psychiatry_07012007_u04122008.pdf)
6. Yager J, Mellman M, Rubin E, Tasman A. The RRC mandate for residency programs to demonstrate psychotherapy competency among residents: a debate. *Acad Psychiatry* 2005;29: 339-49.
7. Touchet BK, Coon KA. A pilot use of team-based learning in psychiatry resident psychodynamic psychotherapy education. *Acad Psychiatry* 2005;29:293-6.
8. Riess H, Herman J. Teaching the teachers: a model course for psychodynamic psychotherapy supervisors. *Acad Psychiatry* 2008;32:259-64.
9. Rojas A, Arbuckle M, Cabannis D. Don't leave teaching to chance: learning objectives for psychodynamic psychotherapy supervision. *Acad Psychiatry* 2010;34:46-9.
10. Sudak DM, Beck JS, Wright J. Cognitive behavioral therapy: a blueprint for attaining and assessing psychiatry resident competency. *Acad Psychiatry* 2003;27:154-9.
11. Cassidy KL. The adult learner rediscovered: psychiatry residents' push for cognitive-behavioral therapy training and a learner-driven model of educational change. *Acad Psychiatry* 2004;28:215-20.
12. Donna M, Sudak DM, Beck JS, Gracely EJ. Readiness of psychiatry residency training programs to meet the ACGME requirements in cognitive-behavioral therapy. *Acad Psychiatry* 2002;26:96-101.
13. Douglas CJ. Teaching supportive psychotherapy to psychiatric residents. *Am J Psychiatry* 2008;165:445-52.
14. Warner R. Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Curr Opin Psychiatry* 2009;22:374-80.
15. Jacobson N, Greenley D. What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatr Serv* 2001;52:482-5.
16. Wallerstein RS. The Psychotherapy Research Project of the Menninger Foundation: an overview. *J Consult Clin Psychol* 1989;57:195-205.
17. Hellerstein DJ, Rosenthal RR, Pinsky H, Samstag LW, Muran JC, Winston A. A randomized prospective study comparing supportive and dynamic therapies. Outcome and alliance. *J Psychother Pract Res* 1998;7:261-71.
18. Rosenthal RN, Muran JC, Pinsky H, Hellerstein D, Winston A. Interpersonal change in brief supportive psychotherapy. *J Psychother Pract Res* 1999;8:55-63.
19. Piper WE, McCallum M, Joyce AS, Azim HF, Ogradniczuk JS. Follow-up findings for interpretive and supportive forms of psychotherapy and patient personality variables. *J Consult Clin Psychol* 1999;67:267-73.
20. Clarkin JF, Levy KN, Lenzenweger MF, Kernberg OF. Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study. *Am J Psychiatry* 2007;164:922-8.
21. Meaden A, Van Marle S. When the going gets tougher: the importance of long-term supportive psychotherapy in psychosis. *Adv Psychiatr Treat* 2008;14:42-9.
22. Lysaker PH, Glynn SM, Wilkniss SM, Silverstein SM. Psychotherapy and recovery from schizophrenia: a review of potential applications and need for future study. *Psychol Serv* 2010;7:75-91.
23. Stanton AH, Gunderson JG, Knapp PH, et al. Effects of psychotherapy in schizophrenia I: design and implementation of a controlled study. *Schizophr Bull* 1984;10:520-63.
24. Gunderson JG, Frank AF, Katz HM, Vanicelli ML, Frosch JP, Knapp PH. Effects of psychotherapy in schizophrenia II: comparative outcome of two forms of treatment. *Schizophr Bull* 1984;10:564-98.
25. Frank AF, Gunderson JG. The role of the therapeutic alliance in the treatment of schizophrenia relationship to course and outcome. *Arch Gen Psychiatry* 1990;47:228-36.
26. Rosenbaum B, Valbak K, Harder S. The Danish National Schizophrenia Project: prospective, comparative longitudinal treatment study for first episode psychosis. *Br J Psychiatry* 2005;186:394-9.
27. Dickerson FB, Lehman AF. Evidence-based psychotherapy for schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 2006;194:3-9.
28. Buckley PJ. Applications of individual supportive psychotherapy. In: Gabbard G, ed. Textbook of psychotherapeutic treatment. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2009.
29. De Jonghe F, Rijnierse P, Janssen R. Psychoanalytic supportive psychotherapy. *J Am Psychoanal Assoc* 1994;42:421-46.
30. De Maat SM, Dekker J, Schoevers R, et al. Short Psychodynamic Supportive Psychotherapy, antidepressants, and their combination in the treatment of major depression: a meta-analysis based on three randomized clinical trials. *Depress Anxiety* 2008;25:565-74.
31. Junaid O, Hegde S. Supportive psychotherapy in dementia. *Adv Psychiatr Treat* 2007;13:17-23.
32. Leichsenring F, Leibin E. Supportive-Expressive (SE) Psychotherapy: an update. *Curr Psychiatry Rev* 2007;3:57-64.
33. Freeman MP, Davis MF. Supportive psychotherapy for perinatal depression: preliminary data for adherence and response. *Depress Anxiety* 2010;27:39-45.
34. Rosenzweig S. Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Am J Orthopsychiatry* 1936;6:412-5.
35. Wampold BE. A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: empirically 'all must have prizes'. *Psychol Bull* 1997;122:203-15.
36. Luborsky L, Rosenthal R, Diguier L, et al. The Dodo Bird Verdict is alive and well—mostly. *Clin Psychol* 2002;9:2-12.
37. Plakun EM, Sudak DM, Goldberg G. The Y model: an integrated, evidence-based approach to teaching psychotherapy competencies. *J Psychiatr Pract* 2009;15:5-11.
38. Frank JD, Frank JB. Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy. 3rd ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991.
39. Rogers C. A way of being. Boston: Houghton Mifflin, 1980.
40. Lambert M, Barley D. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychother Theory Res Pract* 2001;38:357-61.
41. LeDoux J. The synaptic self: how our brains become who we are. New York: Penguin, 2002.
42. Siegel DJ. The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are. New York: Guilford, 1999.
43. Appelbaum AH. Supportive psychotherapy. *Focus* 2005;3:





- 438-49.
44. Eissler KR. The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *J Am Psychoanal Assoc* 1953;1:104-43.
  45. Dewald P. Principles of supportive psychotherapy. *Am J Psychother* 1994;48:505-18.
  46. Luborsky L. Principles of psychoanalytic psychotherapy: a manual for supportive-expressive treatment. New York: Basic, 1984.
  47. Summers R. The psychodynamic formulation updated. *Am J Psychother* 2003;57:39-51.
  48. Gabbard G. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2005.
  49. Hoffman RS. Working with a patient's defenses in supportive psychotherapy. *Psychiatr Serv* 2002;53:141-2.
  50. Vaillant G. The beginning of wisdom is never calling a patient borderline: or, the clinical management of immature defenses in the treatment of individuals with personality disorders. *J Psychother Pract Res* 1992;1:117-34.
  51. Mintz D. Meaning and medication in the care of treatment resistant patients. *Am J Psychother* 2002;56:322-37.
  52. Chiles C, Wise TN. Consultation-liaison psychiatry. In: Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B, Leckman JF, eds. *Current diagnosis and treatment: psychiatry*. 2nd ed. McGraw Hill, 2008.
  53. Rako S, Mazer H. *Semrad: the heart of a therapist*. New York: Jason Aaronson, 1980.
  54. Winnicott DW. The theory of the parent-infant relationship. *Int J Psychoanal* 1960;41:585-95.
  55. Casement P. The meeting of needs in psychoanalysis. *Psychoanal Inq* 1990;10:325-46.
  56. Freud S. Mourning and melancholia. In: Strachey A, ed. & trans. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, vol. 14. London: Hogarth, 1953-74 [1914-16]:237-58.
  57. Akhtar S. "Someday..." and "If only..." fantasies: pathological optimism and inordinate nostalgia as related forms of idealization. *J Am Psychoanal Assoc* 1996;44:723-53.
  58. Rosenthal. *Techniques of individual supportive psychotherapy*. In: Gabbard G, ed. *Textbook of psychotherapeutic treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2009.