

Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση

ΜΑΡΙΑ ΜΑΛΙΚΙΩΣΗ-ΛΟΪΖΟΥ

Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έννοια της ενσυναίσθησης αποτελεί ένα βασικό στοιχείο πολλών προσεγγίσεων της συμβουλευτικής ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας, όπως της προσωπο-κεντρικής, της λογικο-θυμικής, της συστημικής, κ.ά. Κατά καιρούς έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί και ποικίλα χαρακτηριστικά για την πληρέστερη περιγραφή της ενσυναίσθησης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει, μέσα από τη μελέτη της σχετικής σύγχρονης βιβλιογραφίας, το ρόλο της ενσυναίσθησης στη συμβουλευτική και στην ψυχοθεραπεία. Τα βασικά ερωτήματα στα οποία προσπαθεί να απαντήσει εξετάζουν, πρώτον, τη φύση της ενσυναίσθησης και, δεύτερον, τη θεραπευτική της διάσταση. Τα είδη της ενσυναίσθησης για τα οποία υπάρχει μεγαλύτερη σύγκλιση απόψεων είναι η θυμική, η γνωστική και η επικοινωνιακή. Οι περισσότεροι ερευνητές φαίνεται να συμφωνούν ότι η ενσυναίσθηση είναι μια πολλαπλών σταδίων διεργασία, η οποία επηρεάζεται από προσωπικούς, αναπτυξιακούς, και κοινωνικούς παραγοντες. Ως προς τη θεραπευτική της διάσταση, η εργασία αυτή παρουσιάζει μια κριτική θεώρηση των αποτελεσμάτων των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί για τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση. Καταλήγει ότι η ενσυναίσθηση είναι οπωσδήποτε βοηθητική στη δόμηση της διαπροσωπικής θεραπευτικής σχέσης. Όσον αφορά τη θεραπευτική της αποτελεσματικότητα, θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει, με βάση τα δεδομένα της έρευνας, ότι η ενσυναίσθηση βοηθάει σημαντικά προς αυτή την κατεύθυνση αλλά, δεν αρκεί από μόνη της να καλύψει όλο το φάσμα των αποτελεσμάτων της ψυχοθεραπείας.

Λέξεις-κλειδιά: Ενσυναίσθηση, Συμβουλευτική, Ψυχοθεραπεία.

Εισαγωγή

Το 1957 ο Carl Rogers έγραψε ένα άρθρο σταθμό στην ιστορία της συμβουλευτικής ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας, το οποίο έφερε τον τίτλο: *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change* (Οι αναγκαίοι και ικανοί παράγοντες για τη θεραπευτική αλλαγή της προσωπικότητας). Στο άρθρο αυτό υποστήριξε τη θέση ότι η ενσυναίσθηση είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που επιφέρουν αλλαγή στον ψυχοθεραπευόμενο. Τόνισε ότι αυτό που χρειάζεται για να βοηθηθεί το συμβουλευόμενο άτομο στην εξέλιξη του είναι μια ολοκληρωμένη γνήσια σχέση μαζί του, η απεριόριστη και άνευ όρων θετική αναγνώρισή του και

η μετάδοση ενσυναίσθησης εκ μέρους του θεραπευτή: «τίποτε άλλο δε χρειάζεται» (σ. 27). Το άρθρο αυτό και οι αρχές τις οποίες υποστήριζε έμελλε να έχουν μεγάλη απήχηση και να επηρεάσουν βαθύτατα την εξέλιξη της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Κάποιοι ασπάστηκαν την ιδέα της ενσυναίσθησης άμεσα, μερικοί την αμφισβήτησαν και άλλοι, στην αρχή τουλάχιστον, την απέρριψαν. Η δήλωση αυτή του Rogers πυροδότησε πληθώρα ερευνών, άλλες από τις οποίες προσπάθησαν να επιβεβαιώσουν τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης, ενώ άλλες στόχευσαν στην αμφισβήτησή της.

Στόχος του παρόντος άρθρου είναι να εξετάσει, μέσω της μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας, το ρόλο της ενσυναίσθησης στη συμ-

βουλευτική και στην ψυχοθεραπεία. Τα βασικά ερωτήματα στα οποία θα προσπαθήσει να απαντήσει εξετάζουν, πρώτον, τη φύση της ενσυναίσθησης και, δεύτερον, τη θεραπευτική της διάσταση· τους τρόπους, δηλαδή, με τους οποίους αυτή λειτουργεί μέσα στην ψυχοθεραπευτική σχέση ώστε να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Ορισμός. Ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα της εμπίωσης (εμβίω = ζω εν τινι) της κατάστασης του άλλου, είναι η ικανότητα της κατανόησης και του μοιράσματος των συγκινήσεων, των σκέψεων και της συμπεριφοράς του άλλου από μου. Δηλώνει συναισθηματική συμμετοχή. Είναι ένας όρος, ο οποίος αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα στη συμβουλευτική αλλά και σε πολλές άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.

Ένας δεύτερος ορισμός είναι ότι η ενσυναίσθηση είναι μια στάση και επιδεικνύεται μέσα από τη συμπεριφορά που τηρεί κάποιος απέναντι σε έναν άλλο. Αυτό σημαίνει ότι ο άνθρωπος με ικανότητα ενσυναίσθησης προσπαθεί να λειτουργήσει μέσα στο εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του συνομιλητή του και να παραμείνει σε ενσυναίσθητη επαφή με τον εσωτερικό του κόσμο (Greenberg & Elliott, 1997).

Πρόέλευση και ετυμολογία. Πολλές σκέψεις έχουν διατυπωθεί ως προς την απόδοση του όρου, όχι μόνο στην ελληνική αλλά και στην αγγλική γλώσσα. Στην ελληνική γλώσσα χρησιμοποιείται η λέξη "ενσυναίσθηση" για να μεταφράσει μian άλλη, επίσης ελληνική λέξη, την οποία οι αγγλοσάξονες ονομάζουν empathy (εμπάθεια). Στην αρχαία ελληνική γλώσσα η λέξη "εμπάθεια" σήμαινε πάθος, έντονη συγκίνηση, ενώ στα νεότερα χρόνια η λέξη εμπάθεια εκφράζει μίσος, μοχθηρία. Επομένως, η αγγλική λέξη empathy, που χρησιμοποιείται για να δηλώσει συναισθηματική συμμετοχή στην κατάσταση του άλλου, είναι μάλλον ατυχής. Αντίθετα, η ελληνική λέξη ενσυναίσθηση, πιστεύουμε ότι αποδίδει ορθότερα το νόημα που θέλησαν να της προσδώσουν οι εμπνευστές της (βλ. και Ζγαντζούρη & Πουρκός, 1997).

Η αναφορά στην ικανότητα αυτή του ψυχο-

θεραπευτή, η οποία θεωρείται θεμελιώδης στη θεραπευτική σχέση, εμφανίζεται ήδη από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα όταν ο Γερμανός ψυχολόγος Theodor Lipps χρησιμοποίησε τη λέξη Einfühlung (ein = εντός (εν-), μέσα + Fühlung = συναίσθημα) για να περιγράψει τη διαδικασία της πλήρους απορρόφησης σε ένα ζωντανό και ισχυρό εξωτερικό αντικείμενο, όπως είναι ένα έργο τέχνης, πλήρους νοήματος για εκείνον που το παρατηρεί (Katz, 1963). Η έννοια αυτή, προερχόμενη από το χώρο της αισθητικής, υπονοούσε τη διαδικασία του "αισθάνεσθαι εντός (εν-)" μέσα στη δημιουργική εργασία του άλλου ή ενός αντικειμένου στη φύση, αλλά όχι συγκεκριμένα μέσα στην εμπειρία του άλλου ανθρώπου. Στην προσπάθεια μετάφρασης του όρου στην αγγλική και μη βρίσκοντας καταλληλότερη λέξη, ο E. B. Titchener, που είχε σπουδάσει στη Λειψία με τον Wilhelm Wundt, τον απέδωσε με τη λέξη empathy (Barrett-Lennard, 1981).

Είδη ενσυναίσθησης

Πολλοί θεωρητικοί έχουν ασχοληθεί και καταγράψει τις διάφορες μορφές που μπορεί να πάρει η ενσυναίσθηση. Κάποιοι μιλούν για έμφυτη ή επίκτητη ενσυναίσθηση: *έμφυτη* είναι η ενσυναίσθηση η οποία αναπτύσσεται στον άνθρωπο καθώς αυτός ωριμάζει και μπορεί να θεωρηθεί ως μια έμφυτη ικανότητα, ενώ *επίκτητη* μπορεί να θεωρηθεί η ενσυναίσθηση η οποία αποκτάται μετά από μάθηση και εξάσκηση (Alligood, 1992).

Άλλοι μιλούν για γνωστική ή θυμική ενσυναίσθηση, που μπορεί να περιέχει ηθικά ή συμπεριφορικά στοιχεία. Η *γνωστική* ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να μπαίνει στη θέση του θεραπευμένου και να κατανοεί τον τρόπο με τον οποίο αυτός σκέπτεται και αντιδρά στα γεγονότα της ζωής του (Hogan, 1969). Η *θυμική* ενσυναίσθηση είναι η προδιάθεση του θεραπευτή να αισθάνεται τα συναισθήματα του πελάτη του (Gladstein, 1983. Mehrabian & Epstein, 1972). Το ηθικό στοιχείο ανα-

φέρεται στο εσωτερικό κίνητρο για ενσυναίσθηση, ενώ το συμπεριφορικό στοιχείο αναφέρεται στις επικοινωνιακές δεξιότητες που επιδεικνύει ο θεραπευτής, όπως είναι η ενεργητική ακρόαση, ο στοχασμός, η διευκρίνιση (Morse, Anderson, Bottorff, Yonge, O'Brien, Solber, & Mcilveen, 1992).

Από έρευνες της Bachelor (1988), στις οποίες ζητήθηκε από τους θεραπευόμενους να περιγράψουν πώς βίωσαν την ενσυναίσθηση στα πλαίσια της θεραπείας τους, προέκυψαν τέσσερα είδη ενσυναίσθησης: η γνωστική, η θυμική, η συμμετοχική και η επικουρική ενσυναίσθηση. Ως γνωστική ενσυναίσθηση οι θεραπευόμενοι όρισαν την ικανότητα του θεραπευτή να κατανοεί την υποκειμενική τους εμπειρία. Θυμική ενσυναίσθηση θεώρησαν την ικανότητα του θεραπευτή να μοιράζεται τη συναισθηματική τους εμπειρία. Συμμετοχική ενσυναίσθηση εκδηλώνεται εκ μέρους του θεραπευτή όταν αυτός επιδεικνύει ενσυναίσθηση μέσα από τη δική του αυτο-αποκάλυψη. Τέλος, επικουρική ενσυναίσθηση είναι εκείνη που δείχνει ο θεραπευτής μέσα από την υποστήριξη, το ειλικρινές ενδιαφέρον και την προσπάθειά να βοηθήσει.

Ο ίδιος ο Carl Rogers (1957), περιγράφοντας την ενσυναίσθηση, υποστήριξε ότι αποτελείται από τρία στοιχεία: ένα θυμικό (ευαισθησία), ένα γνωστικό (παρατήρηση και πνευματική διεργασία) και ένα επικοινωνιακό (αντίδραση-απάντηση του θεραπευτή).

Άλλες έρευνες που έγιναν για να προσδιορίσουν τις διάφορες μορφές της ενσυναίσθησης, καταλήγουν σε τέσσερις ή πέντε τύπους (Neville, 1996). Πρόσφατες μελέτες και έρευνες κατέληξαν σε ένα πολυδιάστατο μοντέλο ενσυναίσθησης (Davis, 1994. Hoffman, 1984b) το οποίο περιλαμβάνει γνωστικά και θυμικά στοιχεία. Το μοντέλο αυτό λειτούργησε ως θεωρητικό υπόβαθρο για τη δημιουργία μιας κλίμακας μέτρησης της ενσυναίσθησης από τον Davis (1994), η οποία περιλαμβάνει τέσσερις παράγοντες: (α) το *ενσυναίσθητο ενδιαφέρον* ή σύμφωνη θυμική ενσυναίσθηση, (β) την *ανάληψη της προοπτικής του άλλου* ή γνωστική ενσυναίσθη-

ση, που σημαίνει να προσπαθεί ο θεραπευτής να βλέπει την κατάσταση από την οπτική γωνία του συμβουλευόμενου, (γ) τη *φαντασική ενσυναίσθηση*, που δηλώνει τάση για συναισθηματική συμμετοχή και ταύτιση με φανταστικούς χαρακτήρες, και (δ) την *ενσυναίσθητη ανησυχία* ή ασύμφωνη θυμική ενσυναίσθηση ή προσωπική ενόχληση. Μια πρόσφατη παραγοντική ανάλυση αναγνωρίζει πέντε κύριους παράγοντες της ενσυναίσθησης: τους τέσσερις που προαναφέρθηκαν συν ένα πέμπτο, τη *σύνδεση*, το *ταίριασμα της συναισθηματικής αντίδρασης*, που είναι η τάση να αντιδρά ο θεραπευτής στα συναισθήματα του πελάτη του με όμοια συναισθήματα (Thornton & Thornton, 1995).

Τέλος, ας σημειωθεί ότι σε μια προσπάθεια σύνθεσης των διάφορων προσεγγίσεων, ο Gladstein (1987) κατέληξε σε 18 διαφορετικά είδη ενσυναίσθησης με βάση τις κλίμακες που έχουν αναπτυχθεί για να τη μετρήσουν και τους διαφορετικούς ορισμούς που της έχουν δοθεί. Γεγονός είναι ότι η ενσυναίσθηση έχει αναλυθεί σε πολλούς και ποικίλους παράγοντες, οι οποίοι δεν ορίζονται πάντα με τον ίδιο τρόπο. Οπωσδήποτε φαίνεται να υπάρχει συμφωνία ως προς τη γνωστική και θυμική της διάσταση. Αν παρακολουθήσει κανείς τις αλλαγές στους ορισμούς που έχουν δοθεί κατά καιρούς στην ενσυναίσθηση, θα παρατηρήσει ότι μια διάσταση που φαίνεται να προστίθεται σε αυτήν είναι η επικοινωνιακή (Wilkins, 1997), την οποία υποστήριξε εξάλλου και ο Carl Rogers (1957). Μια έρευνα που μελέτησε όλες τις αλλαγές που έχει υποστεί ο όρος σε διάστημα μιας εικοσαετίας –από το 1958 μέχρι το 1978– κατέληξε σε παρόμοιο συμπέρασμα (Hackney, 1978).

Στα είδη της ενσυναίσθησης θα ήταν σκόπιμο να προσέθετε κανείς και τη *θεραπευτική ενσυναίσθηση*, ως τη διαδικασία αλληλεπίδρασης μέσα από την οποία ο θεραπευτής γνωρίζει και κατανοεί τον θεραπευόμενο προκειμένου να διευκολύνει την ανάπτυξη και εξέλιξη του καθώς και τη λύση των προβλημάτων του (Bohart & Greenberg, 1997a).

Επίπεδα ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση θεωρείται από πολλούς ως μια διαπροσωπική διεργασία, η οποία έχει πολλά διαφορετικά επίπεδα τα οποία συνήθως ακολουθούν μια χρονική σειρά. Ο Carl Rogers (1975) αναγνώρισε δύο κυρίως επίπεδα: (α) την *προσωρινή εμπύωση* της ζωής του πελάτη του, και (β) την *επικοινωνία* (τη *μεταβίβαση*) στο συμβουλευόμενο αυτής της δειξίδουσης στο νόημα της ζωής του. Ένας άλλος προσδιορισμός επιπέδων ενσυναίσθησης, ο οποίος στηρίχθηκε στις ιδέες του Freud (1921/1923), περιγράφει τέσσερα επίπεδα: (α) την *απλή αναγνώριση*, (β) τη *σκόπιμη αναγνώριση*, (γ) την *αντίσταση*, και (δ) τη *σκόπιμη, εκ νέου, αναγνώριση* (Stewart, 1956).

Ο Barrett-Lennard (1981), επηρεασμένος από τις ιδέες του Carl Rogers, περιέγραψε, σε ένα πολύ ενδιαφέρον άρθρο του για τον κύκλο που κάνει η διαπροσωπική ενσυναίσθηση, πέντε επίπεδα: (α) Την *ενσυναίσθητη διάθεση*, όπου ο ψυχοθεραπευτής παρακολουθεί με προσοχή και ενεργητικά τον πελάτη του. (β) Την *ενσυναίσθητη αντίχηση*, όπου το άτομο που διαθέτει την ικανότητα για ενσυναίσθηση απαντά με συναισθηματικό στο συνομιλητή του. (γ) Την *εκφρασμένη ενσυναίσθηση*, που είναι η επικοινωνιακή ενέργεια. (δ) Την *προσληφθείσα ενσυναίσθηση*, δηλαδή, πώς αντιλαμβάνεται ο παραλήπτης την ενσυναίσθητη αντίδραση του αποστολέα της, και (ε) την *ανατροφοδότηση*.

Οι Bohart και Greenberg (1997a) αναγνωρίζουν και προτείνουν τρία επίπεδα ενσυναίσθησης, κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας: (α) Την *ενσυναίσθητη επικοινωνία*, με την οποία αναφέρονται στην απλή έννοια της ενσυναίσθησης, όπως την καταλαβαίνουν οι περισσότεροι, και η οποία βοηθάει στο χτίσιμο της σχέσης αλλά δεν προχωράει σε βαθύτερα επίπεδα κατανόησης, όπως τα επόμενα δύο επίπεδα. (β) Τη *βασισμένη στην εμπειρία κατανόηση του κόσμου του θεραπευομένου ενσυναίσθηση*, με την οποία εννοούν την προσπάθεια του θεραπευτή να συλλάβει την όλη κατάσταση του θεραπευομένου, έτσι όπως ο ίδιος την αντιλαμβά-

νεται και όπως την έχει βιώσει, και (γ) την *επικοινωνιακή προσαρμογή*, η οποία τονίζεται ιδιαίτερα από την προσωπο-κεντρική προσέγγιση και περιλαμβάνει την ικανότητα του θεραπευτή να είναι συγχρονισμένος με τον πελάτη του έτσι ώστε να κατανοεί τι αισθάνεται και τι προσπαθεί να επικοινωνήσει, στιγμή προς στιγμή (άμεση εμπειρία).

Συνοψίζοντας όλες τις παραπάνω αλλά και άλλες ομαδοποιήσεις, θα μπορούσε κανείς, γενικεύοντας, να υποστηρίξει ότι υπάρχει κατ' αρχήν ένα συναισθηματικό επίπεδο ενσυναίσθησης, το οποίο ακολουθείται από ένα είδος γνωστικής δραστηριότητας. Πέρα από αυτό, τα επίπεδα της ενσυναίσθησης επηρεάζονται αναμφισβήτητα και από παράγοντες προσωπικούς, αναπτυξιακούς αλλά και κοινωνικούς.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ενσυναίσθηση

Ηλικία και ενσυναίσθηση. Θεωρείται ότι η ενσυναίσθηση εκφράζεται διαφορετικά στην παιδική από ό,τι στην ενήλικη, στην ώριμη ηλικία. Έρευνες στο χώρο της αναπτυξιακής θεωρίας δείχνουν ότι ακόμη και τα πολύ μικρά παιδιά, κάτω των τριών ετών, μπορούν και αντιδρούν συναισθηματικά (θυμικό επίπεδο) όταν παρατηρούν άλλους ανθρώπους (Goleman, 1997) ίσως, όμως, όχι ακόμη γνωστικά. Αυτό το είδος της ενσυναίσθησης εμφανίζεται αργότερα, μετά την ηλικία των επτά ετών (Gladstein & Associates, 1987). Αυτό που δεν είναι απόλυτα σίγουρο είναι αν οι αλλαγές στην ενσυναίσθηση που παρατηρούμε σε διάφορες ηλικίες οφείλονται στη διαδικασία ωρίμανσης του ανθρώπου ή αν οφείλονται στη διαδικασία της μάθησης.

Πολλοί θεωρητικοί (Gottman, Katz, & Hoven, 1996) πιστεύουν ότι η ενσυναίσθηση εξελίσσεται στον άνθρωπο ως αποτέλεσμα της μίμησης προτύπων του περιβάλλοντός του. Η ψυχαναλυτική προσέγγιση τονίζει τη σπουδαιότητα της σχέσης της μητέρας με το παιδί της. Τις πρώτες εβδομάδες της ζωής του βρέφους η μη-

τέρα, απαντώντας και προσπαθώντας να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, αρχίζει να αναπτύσσει μια σχέση συναισθηματικής συμμετοχής μαζί του, η οποία δίνει τη δυνατότητα στο βρέφος να αναπτύξει ικανότητα ενσυναίσθησης (Bergman & Wilson, 1984). Όμως, άλλες ερμηνείες και απαντήσεις στο ερώτημα πώς γίνεται το παιδί σιγά-σιγά ενσυναίσθητο τονίζουν το ρόλο της οικογένειας και τις σχέσεις μεταξύ των μελών της (Feshbach, 1995). Πληθώρα ερευνών έχει δείξει ότι ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς συμπεριφέρονται στα παιδιά τους καθώς και οι τρόποι που τα ανδρόγυνα χειρίζονται τα συναισθηματά τους, έχει βαθιά και διαρκή επίδραση στη συναισθηματική ζωή των παιδιών τους (Gottman, Katz, & Hooven, 1996). Τα παιδιά μαθαίνουν και ενισχύονται συναισθηματικά μέσα από τις συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις της οικογένειας (Gottman, 2000).

Φύλο και ενσυναίσθηση. Οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με τη μελέτη της ενσυναίσθησης σε σχέση με το φύλο έχουν βρει κάποιες διαφορές, οι οποίες οδηγούν σε ερμηνείες που έχουν να κάνουν με φυλο-γενετικές και λειτουργικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ενσυναίσθηση (Eisenberg, Fabes, Schaller, Carlo, & Miller, 1991. Hoffman, 1977, 1982). Η ενσυναίσθηση στα κορίτσια φαίνεται να προκύπτει ως αποτέλεσμα της διαδικασίας της κοινωνικοποίησής και ταύτισης με τη μητέρα τους, που δίνει έμφαση στην καλλιέργεια τέτοιου είδους θετικών συναισθημάτων, ενώ στα αγόρια η ενσυναίσθηση μπορεί να προκύπτει από διαφορετικές εμπειρίες κοινωνικοποίησης που δε συντάσσονται με την ταύτισή τους με το γονεϊκό πρότυπο του ίδιου φύλου (Feshbach, 1997).

Προσωπικότητα και ενσυναίσθηση. Αρκετές έρευνες έχουν μελετήσει τη σχέση της ενσυναίσθησης με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως επίτευξη, προσαρμοστικότητα, επιθετικότητα. Γενικά φαίνεται ότι η ενσυναίσθηση συνδέεται με θετικές κοινωνικές συμπεριφορές όπως η συνεργατικότητα, η γενναιοδωρία, η μείωση της επιθετικότητάς τους (Feshbach &

Feshbach, 1982) και με την καλή ψυχολογική προσαρμογή των παιδιών σε διάφορες δύσκολες καταστάσεις, όπως είναι ο χωρισμός των γονέων τους (Amato & Kieth, 1991. Kurdek, Blisk, & Siesky, 1981) ή τα προβλήματα προσαρμογής που εμφανίζονται στη σχολική τάξη (Work & Olsen, 1990).

Εκπαίδευση και ενσυναίσθηση. Έχει βρεθεί μια αρκετά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ενσυναίσθησης και ακαδημαϊκών επιδόσεων (Feshbach & Feshbach, 1987), όπως και ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και τις διαπροσωπικές σχέσεις εκπαιδευτικών-μαθητών (Ζγαντζούρη & Πουρκός, 1997. Μαλικιώση-Λοϊζου, 2001). Τα παιδιά με ανεπτυγμένη ενσυναίσθηση είναι περισσότερο αγαπητά σε συμμαθητές και εκπαιδευτικούς και η συμπάθεια αυτή αλληλεπιδρά οπωσδήποτε με τις επιδόσεις τους γιατί δημιουργεί καλύτερες προϋποθέσεις για καλύτερες επιδόσεις (Goleman, 1997).

Ηθική, κοινωνικές δεξιότητες και ενσυναίσθηση. Η ενσυναίσθηση έχει βρεθεί να συνδέεται θετικά με την τάση των ανθρώπων να θέλουν να βοηθούν τους άλλους (Batson, Dych, Brandt, Batson, Powell, McMaster, & Griffith, 1988. Toi & Batson, 1982). Επίσης, έρευνες που έχουν γίνει με παιδιά δείχνουν σταθερά να συνδέεται η ενσυναίσθηση με τη συνεργατικότητα (Markus, Roke, & Bruner, 1985. Marcus, Telleen, & Roke, 1979) και τον αλτρουισμό (Goleman, 1997. Hoffman 1984). Αρνητική είναι η σχέση της ενσυναίσθησης με την επιθετικότητα (Feshbach, 1997. Feshbach & Feshbach, 1982. Mehrabian & Epstein. 1972. Miller & Eisenberg, 1988).

Μελετώντας τη σχέση της ενσυναίσθησης με τη βοηθητική διάθεση την οποία μπορεί να εκδηλώνουν οι άνθρωποι, βρέθηκε να συνδέεται και με ηθικά κίνητρα (Hoffman, 1987). Κατά τον Hoffman, η ενσυναίσθηση συνδέεται με ηθικά ζητήματα, δεδομένου ότι τα ηθικά διλήμματα παρουσιάζονται ιδιαίτερα όταν έχει κανείς να κάνει με πιθανά θύματα. Η έρευνα δείχνει ότι όσο περισσότερη ενσυναίσθηση νιώθει κανείς για το θύμα, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να επέμβει (Goleman, 1997). Υποστηρίζε-

ται ότι οι ρίζες της ηθικής πρέπει να αναζητούνται στην ενσυναίσθηση (Hoffman, 1987).

Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει τη σχέση της θυμικής ενσυναίσθησης με διάφορες ηθικές αξίες ανάλογα με το φύλο και τον επιστημονικό κλάδο (Mygy & Helkama, 2001). Άτομα του χώρου των κοινωνικών επιστημών έχουν υψηλότερη βαθμολογία στην ενσυναίσθηση από άτομα απασχολούμενα στη διοίκηση των επιχειρήσεων και την τεχνολογία. Η θυμική ενσυναίσθηση συνδέεται έντονα με αξίες όπως η οικουμενικότητα, η καλοκαγαθία και η πνευματικότητα, εύρημα που ενδυναμώνει την άποψη ότι η θυμική ενσυναίσθηση κινητοποιεί συμπεριφορές οι οποίες στοχεύουν στην ευημερία των άλλων.

Νοημοσύνη και ενσυναίσθηση. Αναμφισβήτητη η ενσυναίσθηση συνδέεται με τη νοημοσύνη (Goleman, 1997, Gottman, 2000). Κατά τον Shlien (1997), η ενσυναίσθηση είναι μια από τις διαφορές μορφές νοημοσύνης από την οποία εξαρτάται η ομαλή συναισθηματική προσαρμογή του ανθρώπου (βλέπε, επίσης, και Goleman, 1997).

Από όλες τις παραπάνω αναφορές γίνεται σαφές η επίδραση την οποία ασκούν διάφοροι προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες στην ανάπτυξη και την έκφραση της ενσυναίσθησης. Η οικογένεια, και οι σχέσεις οι οποίες αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη της, κατέχει πρωτεύοντα ρόλο, όμως και τα προσόντα, με τα οποία οπλίζει το άτομο η φύση και η κοινωνία, συμμετέχουν οπωσδήποτε στην ικανότητα για εμπίωση και έκφραση ενσυναίσθησης σε διάφορα επίπεδα.

Η ενσυναίσθηση στο χώρο της ψυχοθεραπείας

Έχοντας ήδη αναφερθεί στον ορισμό, την προέλευση και ετυμολογία, στα είδη, τα επίπεδα και τους παράγοντες που συνδέονται και επηρεάζουν την ενσυναίσθηση, η παρούσα μελέτη θα επικεντρωθεί στη συνέχεια στο ρόλο που εκείνη διαδραματίζει στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία.

Θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η έννοια της ενσυναίσθησης κατέχει κεντρική θέση στην ιστορία της συμβουλευτικής ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας (Gladstein, 1984. Hackney, 1978. Mahrer, Boulet, Fairweather, 1994. Marcia, 1987) και λειτουργεί τόσο για τον ψυχοθεραπευόμενο όσο και για τον ψυχοθεραπευτή, αλλά και για την ίδια τη θεραπευτική σχέση. Η ενσυναίσθηση συμβάλλει, πρώτα απ' όλα, στη δημιουργία μιας υποστηρικτικής θεραπευτικής σχέσης, διότι βοηθάει στην αυτο-αποκάλυψη σκέψεων και συναισθημάτων του πελάτη (Jenkins, 1997) και οδηγεί στη σταδιακή εξάλειψη αισθημάτων φόβου και απόρριψης που μπορεί να βιώνει (Barrett-Lennard, 1997). Η διαπίστωση εκ μέρους του ψυχοθεραπευμένου ότι γίνεται αποδεκτός και κατανοητός αυξάνει την εμπιστοσύνη του στον ψυχοθεραπευτή και σε όσα εκείνος έχει να του προσφέρει. Εξάλλου, φαίνεται ότι όλοι οι άνθρωποι γενικά, πόσο μάλλον ο ψυχοθεραπευτής, χρειάζεται να διαθέτουν ενσυναίσθηση για να λειτουργήσουν σε έναν κόσμο διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης, αφού και οι έρευνες δείχνουν ότι διευρύνει τη διαπροσωπική σχέση κατά ποικίλους τρόπους (Feshbach, 1997). Οι άνθρωποι που δεν μπορούν να βιώσουν ενσυναίσθηση, έστω σε κάποιο βαθμό, δε θα μπορούσαν να λειτουργήσουν σε ένα διαπροσωπικό πλαίσιο (Baron-Cohen, 1995).

Από τους πρωτοπόρους που χρησιμοποίησαν την ενσυναίσθηση στην ψυχοθεραπευτική τους προσέγγιση, υπήρξαν και οι Freud (1921/1923) και Adler (Adler, 1931. Ansbacher & Ansbacher, 1963). Ο Freud (1921/1923) αναφέρθηκε στην ενσυναίσθηση ως "το στοιχείο που βοηθά κυρίως στην κατανόηση εκείνης της διάστασης των άλλων ανθρώπων, η οποία είναι εντελώς άγνωστη στο Εγώ του ατόμου", χωρίς όμως να δώσει μεγαλύτερη διάσταση στο θέμα. Θεώρησε, δηλαδή, ότι η ενσυναίσθηση εξυπηρετεί μόνο ένα στόχο: προσφέρει νύξεις για τη δυναμική του ασυνειδήτου και κατ' αυτό τον τρόπο διευκολύνει τις επιτυχημένες ερμηνείες της συμπεριφοράς. Ο ίδιος δεν έκανε καμία ιδιαίτερη προσπάθεια να χρησιμοποιήσει την ενσυναίσθηση

για να δομηθεί τη θεραπευτική σχέση. Πίστευε ότι η σχέση θεραπευτή-θεραπευομένου πρέπει να είναι εγκάρδια αλλά ότι ο θεραπευτής πρέπει να τηρεί μια στάση ψύχραιμη και αναλυτική, η οποία να χαρακτηρίζεται από μια σχετική απόσταση. Μια από τις επικρατέστερες ερμηνείες για την περιορισμένη απασχόληση του Freud με την ενσυναίσθηση απορρέει από το γεγονός ότι την εποχή εκείνη η ψυχολογία άρχισε να αναπτύσσεται ως ανεξάρτητη και αυτόνομη επιστήμη και η ενσυναίσθηση, έτσι όπως είχε πρωτοεμφανιστεί, προερχόταν από ένα μη επιστημονικό χώρο, εκείνο της αισθητικής (βλ. και Katz, 1963).

Ο Adler (1931) αναφέρει ότι η θεραπεία μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα μόνο αν ενδιαφερόμαστε ειλικρινά για τον άλλο. «Πρέπει να μπορούμε να βλέπουμε με τα μάτια του και να ακούμε με τα αυτιά του» (σ. 172).

Πρόσφατες εξελίξεις στο χώρο της ψυχανάλυσης έχουν δώσει έναν πολύ πιο σημαντικό ρόλο στην ενσυναίσθηση. Η εξέλιξη της ψυχολογίας του εγώ από τον Heinz Kohut (1971, 1984) ήταν εκείνη η οποία τόνισε το σημαντικό ρόλο της ενσυναίσθησης στη διευκόλυνση της θεραπευτικής διαδικασίας, αφού αποδέχθηκε ότι βοηθούσε τους θεραπευόμενους να είναι περισσότερο δεκτικοί στις ερμηνείες που προσέδιδε στις σκέψεις και τα όνειρά τους ο θεραπευτής στην προσπάθειά του να διερευνήσει το ασυνείδητό τους. Στην εποχή μας, οι ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις θεωρούν πλέον την ενσυναίσθηση ως ένα σημαντικό παράγοντα ο οποίος διευκολύνει και τη θεραπευτική σχέση αλλά και την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Buie, 1981. Greenson, 1960. Margulies, 1989).

Η συμπεριφοριστική θεραπευτική κατεύθυνση αρχικά αμφισβήτησε τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στην ψυχοθεραπεία. Αργότερα, όμως, και ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, αναγνωρίζει το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η ενσυναίσθηση στην εδραίωση της ψυχοθεραπευτικής σχέσης (Franks, 1994), διατηρεί όμως τις επιφυλάξεις της ως προς τη θεραπευτική της αποτελεσματικότητα. Αντίστοιχα και οι οπαδοί του γνωστικού συμπεριφορισμού τονίζουν πόσο

σημαντικό είναι να εκφράζει ο ψυχοθεραπευτής ενσυναίσθηση στην προσπάθεια δημιουργίας μιας θετικής σχέσης με τον πελάτη του (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979).

Στο χώρο της ανθρωπιστικής και της υπαρξιακής ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης οι έρευνες έχουν επανειλημμένα αποδείξει τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης για τη δόμηση της βοηθητικής θεραπευτικής σχέσης (π.χ., Truax & Carkhuff, 1967. Truax & Mitchell, 1971. Watson & Greenberg, 1994). Εκείνο, όμως, το οποίο προσθέτουν είναι η θεραπευτική της διάσταση, συμφωνώντας με τον Carl Rogers ότι η μεταβίβαση ενσυναίσθησης εκ μέρους του θεραπευτή, συνοδευόμενη από γνησιότητα και σεβασμό, αρκούν για να υπάρξει θετική αλλαγή στον πελάτη.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο Carl Rogers υπήρξε ο κυριότερος και ο πιο ένθερμος υποστηρικτής της ενσυναίσθησης, θεωρώντας την ως τη βασικότερη ικανότητα που θα πρέπει να διαθέτει όποιος ενδιαφέρεται να στηρίξει και να βοηθήσει ψυχολογικά έναν άλλο άνθρωπο. Κατά τον Rogers (1957) ενσυναίσθηση «... είναι η ικανότητα να αντιλαμβάνεται κάποιος τον κόσμο του άλλου σαν να ήταν ο δικός του κόσμος χωρίς όμως ποτέ να ξεχνάει τη διάσταση του 'σαν'» (σ. 95).

Η άποψη ότι η καλή θεραπευτική σχέση είναι ο πιο αξιόπιστος προβλεπτικός παράγοντας της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας υποστηρίζεται από πολλούς ψυχοθεραπευτές (Gladstein and Associates, 1987). Ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες της δόμησης της καλής θεραπευτικής σχέσης υποστηρίζεται σχεδόν από όλους. Ακόμη και οι οπαδοί περισσότερο κλασικά συμπεριφοριστικών προσεγγίσεων πιστεύουν ότι ο θεραπευτής θα πρέπει να δείχνει ενσυναίσθηση προκειμένου να δομηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης με τον πελάτη του η οποία θα οδηγήσει προς τη συμφωνία της θεραπευτικής προσέγγισης που θα ακολουθηθεί.

Αποτελέσματα ερευνών σχετικών με την ενσυναίσθηση. Το μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον για την ενσυναίσθηση εμφανίστηκε γύρω στις δεκαετίες του 1960 και 1970, όταν πολλοί ερευ-

νητές θέλησαν να μελετήσουν τη θέση του Carl Rogers (1957), ο οποίος τόνισε τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθητης κατανόησης, της απεριόριστης και άνευ όρων θετικής αναγνώρισης και της γνησιότητας στη θεραπευτική σχέση. Ο Rogers υποστήριξε ότι οι τρεις αυτοί παράγοντες είναι απαραίτητοι και επαρκούν για να υπάρξει θεραπευτική αλλαγή.

Προς το τέλος της δεκαετίας του 1960 είχε συγκεντρωθεί αρκετή ερευνητική βιβλιογραφία η οποία αποδείκνυε ότι υπήρχε σαφής σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της βελτίωσης του ατόμου από την ψυχοθεραπεία (Truax & Carkhuff, 1967. Truax & Mitchell, 1971). Μερικά από τα πορίσματα αυτά άρχισαν όμως σύντομα να αμφισβητούνται, ιδιαίτερα από μελέτες που εξέταζαν αυτή τη σχέση σε ψυχοδυναμικές και συμπεριφοριστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις (Sloane, Staples, Cristol, Yorkston, & Whipple, 1975). Η διαφοροποίηση αυτών των αποτελεσμάτων από τα προηγούμενα αποδόθηκε κυρίως στη διαφορετική μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης και στο διαφορετικό ορισμό που ενδεχομένως δόθηκε σε αυτήν.

Η έρευνα γύρω από τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική αποτελεσματικότητα ατόνησε τη δεκαετία του 1980 για να αναθερμανθεί πάλι από το 1990, ιδιαίτερα με την εξέλιξη της ψυχαναλυτικής ψυχολογίας του εγώ του Heinz Kohut. Πρόσφατα δημοσιεύματα που κάνουν μια ανασκόπηση των ερευνών γύρω από το θέμα αυτό καταλήγουν στη διαπίστωση ότι υπάρχει σαφής σχέση μεταξύ της ενσυναίσθησης και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Σε σύνολο 115 ερευνών, οι οποίες μελέτησαν τη σχέση αυτή, το 54% βρήκαν μια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα (Orlinsky, Grawe, & Parks, 1994). Ο Warner (1996) έδειξε με ποιο τρόπο η ενσυναίσθηση θεραπεύει: Τονίζει το σημαντικό ρόλο της στη θεραπεία με άτομα που έχουν υποφέρει από έλλειψη ενσυναίσθησης στην παιδική τους ηλικία· σε τέτοιες περιπτώσεις η ενσυναίσθητη αλληλεπίδραση στη

θεραπευτική σχέση προσφέρει τη δυνατότητα να αναπτύξει ο συμβουλευόμενος τη δική του ικανότητα για ενσυναίσθηση και με αυτό τον τρόπο να βρίσκεται σε επαφή με το περιβάλλον του και τους άλλους ανθρώπους.

Παράλληλα, ποιοτικές έρευνες έχουν επίσης τόνισει τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση, μέσα από δηλώσεις των ίδιων των ψυχοθεραπευομένων (Bachelor, 1988. Lorr, 1965). Σε μια πρόσφατη έρευνα (Myers, 2000), πέντε γυναίκες, οι οποίες ακολούθησαν μια ανθρωπιστική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, δήλωσαν πόσο τις βοήθησε η ενσυναίσθητη ακρόαση του θεραπευτή τους στην ενδοσκόπηση και ανίχνευση του εαυτού τους, όταν σύγκριναν τη νέα αυτή προσέγγιση με την προηγούμενη την οποία είχαν ακολουθήσει. Τα σχόλιά τους ενίσχυσαν τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση.

Ερωτήματα γύρω από την ενσυναίσθηση.

Έχει υποστηριχθεί ότι η ενσυναίσθηση μπορεί να μην είναι πάντα βοηθητική στην εξέλιξη ή στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας, ιδιαίτερα όταν περιορίζεται στη θυμική μόνο διάσταση της κατάστασης του θεραπευομένου και δεν προχωρεί πέρα από αυτήν (Gladstein & Associates, 1987. Hoffman, 1977a). Μπορεί, προς στιγμήν, ο συμβουλευόμενος να ανακουφιστεί, αν του δοθεί η δυνατότητα να αποφορτιστεί από το συναισθηματικό του βάρος, όμως αν είναι "αλεξι-θυμικός", δηλαδή, έχει την τάση να αποκρούει, να μη θέλει να αντιμετωπίσει τα συναισθήματά του, ο τονισμός της συναισθηματικής του εμπειρίας μπορεί να αποβεί και αντιπαραγωγικός (Lynch, 1985). Εξάλλου, και η καθαρτική αυτή εμπειρία της έκφρασης των συναισθημάτων δεν έχει αποδειχθεί πάντα βοηθητική (Bohart, 1980. Greenberg & Safran, 1987).

Ένα άλλο στοιχείο που καθορίζει την αποτελεσματικότητα ή μη της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση είναι αν προσφέρεται την κατάλληλη στιγμή στην κατάλληλη ψυχολογική κατάσταση του πελάτη. Αν ο θεραπευόμενος έχει προχωρήσει ένα βήμα πέρα από την αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων του και βρί-

σκεται στη φάση της ανίχνευσης και βαθύτερης κατανόησής τους, το να δείξει ο ψυχοθεραπευτής ενσυναίσθηση μάλλον τον κρατάει στη φάση της αναγνώρισης του συναισθήματος παρά τον βοηθά να προχωρήσει προς τη λύση του προβληματισμού του (Bohart & Greenberg, 1997β). ή, μπορεί κάποιοι συμβουλευόμενοι να εκλάβουν την ενσυναίσθηση που θα εκφραστεί σε ακατάλληλη στιγμή ως έλλειψη ενσυναίσθησης, με την έννοια ότι ο ψυχοθεραπευτής δε δείχνει να τους κατανοεί.

Τέλος, ο άλλος μεγάλος κίνδυνος που αναφέρεται συχνά στη βιβλιογραφία είναι η πιθανότητα να ταυτιστεί ο ψυχοθεραπευτής τόσο με το θεραπευόμενό του ώστε να χάσει την αντικειμενικότητά του. Και ο ίδιος ο Rogers αλλά και πολλοί άλλοι θεωρητικοί εφιστούν την προσοχή των θεραπευτών στην αντικειμενική διάσταση της ενσυναίσθησης. Έχει επανειλημμένα τονισθεί ότι ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα του ψυχοθεραπευτή να νιώθει το συναισθηματικό κόσμο του πελάτη του σαν να ήταν ο δικός του, χωρίς όμως να εμπλέκει δικά του συναισθήματα σε αυτή τη διαδικασία γιατί τότε υπάρχει κίνδυνος να "χαθεί" σ' αυτήν και κατ' αυτόν τον τρόπο να ενισχύσει μια δυσλειτουργική υποκειμενική κατάσταση στον πελάτη του (Bozarth, 1984, 1997). Αρκετές έρευνες καταλήγουν ότι θεραπευτές, οι οποίοι παρουσιάζουν ενεργό συναισθηματική συμμετοχή και είναι υποστηρικτικοί, μπορεί να επιφέρουν τα εντελώς αντίθετα αποτελέσματα και να οδηγήσουν σε επιδείνωση άτομα που είναι υπερευαίσθητα, καχύποπτα, με χαμηλά κίνητρα και αντιδραστικά προς πρόσωπα της εξουσίας (Beutler, Crago, & Arizmendi, 1986).

Συμπέρασμα

Από όλα όσα προαναφέρθηκαν μπορεί κανείς να καταλήξει ότι η ενσυναίσθηση είναι οπωσδήποτε βοηθητική στη δόμηση της διαπροσωπικής θεραπευτικής σχέσης διότι ενισχύει το δεσμό θεραπευτή-θεραπευομένου ενώ παράλληλα μειώνει την αμυντική συμπεριφορά του πε-

λάτη, πείθοντάς τον ότι βρίσκεται σε ένα ασφαλές, φιλικό και αποδεκτό περιβάλλον. Η ενσυναίσθηση, όπως τουλάχιστον την όρισε ο Carl Rogers, συνοδεύεται από ειλικρινές ενδιαφέρον, απεριόριστη και άνευ όρων θετική αναγνώριση και αποδοχή, χαρακτηριστικά τα οποία συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ενθαρρυντικού κλίματος και στην ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης. Είναι άρα επόμενο ο συμβουλευόμενος να αισθανθεί ότι γίνεται αποδεκτός από το θεραπευτή και έτσι να προχωρήσει σε εποικοδομητικές αλλαγές της προσωπικότητάς του. Υπ' αυτή την έννοια, η ενσυναίσθηση αποτελεί προαπαιτούμενο στοιχείο της θεραπείας.

Όσον αφορά τη θεραπευτική της αποτελεσματικότητα, θα μπορούσε κανείς να καταλήξει, με βάση τα δεδομένα της έρευνας, ότι η ενσυναίσθηση βοηθάει προς αυτή την κατεύθυνση αλλά ότι δεν αρκεί από μόνη της, όπως είχε αρχικά υποστηρίξει ο Rogers (1957). Αυτό είναι και αναμενόμενο τη στιγμή που στη συμβουλευτική παρέμβαση και στην ψυχοθεραπεία εμπλέκονται και πολλοί άλλοι παράγοντες, όπως είναι οι διάφορες πηγές πληροφόρησης, συναισθήματα και σκέψεις, πολλές διαφορετικές αντιδράσεις και συμπεριφορές του συμβουλευομένου στις οποίες ο ψυχοθεραπευτής θα χρειαστεί να αντιδράσει, χρησιμοποιώντας και πολλές άλλες δεξιότητες και αντιδράσεις πέραν της ενσυναίσθησης (Shlien, 1997).

Προτάσεις

Η ενσυναίσθηση έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών με αποτέλεσμα να υπάρχει σήμερα πληθώρα ερευνών γύρω από την έννοια, τα είδη, τα επίπεδα, τις εφαρμογές, τις συσχετίσεις και τις θεραπευτικές της ιδιότητες. Πολλές τέτοιες έρευνες έχουν συνοψισθεί από τους Rogers (1975) και Bozarth (1998).

Η πολυδιάστατη μορφή της ενσυναίσθησης οδηγεί σε σκέψεις γύρω από τα θέματα μελέτης και αποτελεσματικότητάς της. Από τη σύντομη παρουσίαση της έννοιας και των λειτουργιών

της μπορεί κανείς να αναγνωρίσει: (α) Το ρόλο της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση, ο οποίος είναι διττός: επίδραση στο θεραπευόμενο και επίδραση στο θεραπευτή. Πώς επιδρά η ενσυναίσθηση του θεραπευτή στο θεραπευόμενο και πώς η (ενδεχόμενη) ενσυναίσθηση του θεραπευομένου στο θεραπευτή; (β) Την επίδραση προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων στην ενσυναίσθηση (της διαπροσωπικής σχέσης). (γ) Τη σημασία της ενσυναίσθησης στην έκβαση της θεραπευτικής σχέσης, και (δ) τη δυνατότητα εκπαίδευσης στην ενσυναίσθηση.

Φαίνεται ότι η σχέση της ενσυναίσθησης με τη διαδικασία και τα αποτελέσματα της ψυχοθεραπείας είναι αρκετά σύνθετη. Αυτό οφείλεται στα διάφορα είδη ενσυναίσθησης, τα οποία αλληλεπιδρούν με διάφορους θεραπευτικούς στόχους, στάδια, και επιθυμίες των ψυχοθεραπευομένων, αλλά και των ψυχοθεραπευτών. Η ικανότητα για ενσυναίσθηση απαιτεί να πλησιάζει ο θεραπευτής το θεραπευόμενο δίχως προκαταλήψεις και με σεβασμό στο πρόσωπό του. Οι θεραπευτές είναι και εκείνοι άνθρωποι με αξίες και απόψεις και θα πρέπει να ανακαλύψουν τα όριά τους, να τα διευρύνουν μέσα από την προσωπική τους θεραπεία, πριν θεωρήσουν τον εαυτό τους έτοιμο να προσφέρει ενσυναίσθηση στο θεραπευομένο τους. Επομένως, δεν μπορούμε να μιλάμε πλέον για μια "ενσυναίσθηση". Θα πρέπει να μας απασχολούν τα είδη και τα επίπεδά της, καθώς και η ωριμότητα του θεραπευτή να την προσφέρει. Η γνώση και το συμπέρασμα αυτό είναι γενικά αποδεκτό από τα διάφορα είδη ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι έχουν γίνει πολλές έρευνες γύρω από την προσέγγιση και μέτρηση της ενσυναίσθησης. Υπάρχουν αυτή τη στιγμή αρκετοί αξιόπιστοι και έγκυροι τρόποι μέτρησης των διαφορών ειδών ενσυναίσθησης. Επίσης, ενώ έχουμε πολλές έρευνες που μιλούν για τη σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης, εντούτοις δεν αποδεικνύεται πάντα η σπουδαιότητά της στην ψυχοθεραπεία. Ίσως αυτό να οφείλεται στο ότι σε πολλές από αυτές τις έρευνες η ενσυναίσθηση

μετράται και αξιολογείται ως μια μόνο έννοια.

Χρειάζεται να ερευνηθεί αρκετά ακόμη ο χώρος αυτός προκειμένου να έχουμε συγκεκριμένες απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να δώσει απαντήσεις σε ερωτήματα που συνδέονται με την επίδραση κάθε είδους ενσυναίσθησης. Δηλαδή, ποιο είδος ενσυναίσθησης οδηγεί σε τι είδους αποτελέσματα και κάτω από ποιες συγκεκριμένες προϋποθέσεις; Τελικά, η ενσυναίσθηση βοηθάει μόνο στο χτίσιμο της θεραπευτικής σχέσης ή έχει και άλλες συγκεκριμένες επιδράσεις; Πότε βοηθάει περισσότερο και με ποια άτομα;

Επίσης, πρέπει να μελετηθεί εκτενέστερα η σχέση της ενσυναίσθησης με τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα. Και στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να εξετασθεί το είδος της ενσυναίσθησης και η σχέση της με διάφορες φάσεις ή λειτουργίες της ψυχοθεραπείας, όπως, επίσης, η σχέση μεταξύ των στοιχείων των διάφορων ειδών ενσυναίσθησης. Άλλος τομέας έρευνας θα μπορούσε να στραφεί προς τη μελέτη της επίδρασης των κινήτρων του απόμου που αναπτύσσει ενσυναίσθηση.

Θα ήταν χρήσιμο να προσεγγίζεται ξεχωριστά η απλή ενσυναίσθηση – ή ενσυναίσθητη επικοινωνία κατά τους Bohart και Greenberg (1997a) – από τη θεραπευτική ενσυναίσθηση. Η θεραπευτική ενσυναίσθηση είναι μια συνεχής διεργασία αλληλεπίδρασης που βοηθάει στη γνωριμία και κατανόηση του άλλου προσώπου προκειμένου να διευκολυνθεί η εξέλιξή του και η επίλυση των προβλημάτων του (Kohut, 1971, 1984. Rogers, 1951). Τονίζει την πρόθεση βοήθειας. Η απλή ενσυναίσθηση, που εκφράζει απλά την ικανότητα να μπορεί κανείς να νιώσει τον άλλο (Shlien, 1997), εμφανίζεται στη διαπροσωπική επικοινωνία λεκτικά και μη λεκτικά και είναι ένας τρόπος προσεκτικής ακρόασης προκειμένου να κατανοηθεί ο συναισθηματικός κόσμος του άλλου (Schwaber, 1981).

Με τέτοιου είδους ερωτήματα μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να στρέψουν το ενδιαφέρον τους προς (α) τη σχέση και επίδραση συγκεκριμένων ειδών ενσυναίσθησης στη θεραπευτική

σχέση και έκβαση, (β) την ενδεχομένως διαφοροποιημένη σχέση των ειδών ενσυναίσθησης με συγκεκριμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις, καθώς, και προς (γ) μια βαθύτερη μελέτη των εξελικτικών σταδίων της ενσυναίσθησης, αφού οι απόψεις των διάφορων μελετητών της ενσυναίσθησης δε φαίνεται να συμφωνούν απόλυτα ως προς τα εξελικτικά της στάδια.

Βιβλιογραφία

- Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. New York: Little Brown.
- Allgood, M. (1992). Empathy, the importance of recognizing two types. *Journal of Psychosocial Nursing*, 30, 14-17.
- Amato, P. R., & Kieth, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. R. (Eds.). (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. New York: Basic Books.
- Bachelor, A. (1988). How clients perceive therapist empathy: A content analysis of "received" empathy. *Psychotherapy*, 25, 227-240.
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 91-100.
- Barrett-Lennard, G. T. (1997). The recovery of empathy – Toward others and self. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (pp. 103-121). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mind blindness. An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Batson, C. D., Duncan, B. D., Ackerman, P., Buckley, T., & Birch, K. (1981). Is empathic emotion a source of altruistic motivation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 290-302.
- Batson, C. D., Dyck, J. L., Brandt, J. R., Batson, J. G., Powell, A. L., McMaster, M. R., & Griffith, C. A. (1988). Five studies testing two new egoist alternatives to the empathy-altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 52-77.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Bergman, A., & Wilson, A. (1984). Thoughts about stages on the way to empathy and the capacity for concern. In J. Lichtenberg, M. Bornstein, & D. Silver (Eds.), *Empathy II* (pp. 59-80). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Beutler, L. E., Crago, M., & Arizmendi, T. G. (1986). Therapist variables in psychotherapy process and outcome. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 257-310). New York: Wiley.
- Bohart, A. (1980). Toward a cognitive theory of catharsis. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 17, 192-201.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997a). Empathy and psychotherapy: An introductory overview. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (pp. 3-31). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997b). Empathy: Where are we and where do we go from here? In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (pp. 419-449). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bozarth, J. D. (1984). Beyond reflection: Emergent modes of empathy. In R. F. Levant & J. M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach* (pp. 59-75). New York: Praeger.
- Bozarth, J. D. (1997). Empathy from the framework of client-centered theory and the Rogerian Hypothesis. In A. C. Bohart & L. S.

- Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (pp. 81-102). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bozarth, J. D. (1998). *Person-centered therapy: A revolutionary paradigm*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Buie, D. (1981). Empathy: Its nature and limitations. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 29, 281-307.
- Davis, M. H. (1994). *Empathy: A social psychological approach*. Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., Carlo, G., & Miller, P. A. (1991). The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding. *Child Development*, 62, 1393-1408.
- Ζγαντζούρη, Κ., & Πουρκός, Μ. (1997). Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην καλλιέργεια της ενσυναϊσθησης. Στο Μ. Α. Πουρκός (Επιμ. Έκδ.), *Ατομικές διαφορές μαθητών και εναλλακτικές ψυχοπαιδαγωγικές προσεγγίσεις* (σ. 259-273). Αθήνα: Gutenberg.
- Feshbach, N. D. (1995). Parent empathy: A key element in the mother-child relationship. *Advances in Early Education and Day Care*, 7, 3-26.
- Feshbach, N. D. (1997). Empathy: The formative years. Implications for clinical practice. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (pp. 33-59). Washington, DC: American Psychological Association.
- Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1982). Empathy training and the regulation of aggression: Potentialities and limitations. *Academic Psychology Bulletin*, 4, 399-413.
- Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1987). Affective processes and academic achievement. *Child Development*, 58, 1335-1347.
- Franks, C. M. (1994). Behavioral model. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Advanced abnormal psychology* (pp. 93-110). New York: Plenum.
- Freud, S. (1923). *Group psychology and the analysis of the ego*. New York: Boni and Liverright. (Original work published in 1921)
- Gladstein, G. A. (1983). Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 467-482.
- Gladstein, G. A. (1984). The historical roots of contemporary empathy research. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 20, 38-59.
- Gladstein, G. A. (1987). What it all means. In G. A. Gladstein and Associates (Eds.), *Empathy and counseling* (pp. 173-189). New York: Springer.
- Gladstein, G. A. and Associates (Eds.). (1987). *Empathy and counseling*. New York: Springer.
- Goleman, D. (1997). *Η συναισθηματική νοημοσύνη*. (Ι. Ν. Νέστορος & Χ. Ξενάκη, Επιμ. Μεταφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gottman, J. (2000). *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών* (Χ. Ξενάκη, Μεταφ. & Χ. Χατζηχρήστου, Επιστ. Επιμ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gottman, J., Katz, L., & Hooven, C. (1996). *Meta-emotion: How families communicate emotionally. Links to child peer relations and other developmental outcomes*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Greenberg, L. S., & Elliott, R. (1997). Varieties of empathic responding. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- Greenson, R. R. (1960). Empathy and its vicissitudes. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 418-424.
- Hackney, H. (1978). The evolution of empathy. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 14-18.
- Hoffman, M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behavior. *Psychological*

- Bulletin*, 84, 712-722.
- Hoffman, M. L. (1982). Developmental prosocial motivation: Empathy and guilt. In N. Eisenberg (Ed.), *The development of prosocial behavior* (pp. 218-231). New York: Academic.
- Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. In C. E. Izard, J. Kagan, R. B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognition and behavior* (pp. 103-131). New York: Cambridge University Press.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 47-80). New York: Cambridge University Press.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307-316.
- Jenkins, A. H. (1997). The empathic context in psychotherapy with people of color. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (pp. 321-341). Washington, DC: American Psychological Association.
- Katz, R. L. (1963). *Empathy: Its nature and uses*. New York: Free Press.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Kurdek, L. A., Blisk, D., & Siesky, A. E. (1981). Correlates of children's long-term adjustment to their parents divorce. *Developmental Psychology*, 17, 565-579.
- Lorr, M. (1965). Client perceptions of therapists. *Journal of Consulting Psychology*, 29, 146-149.
- Lynch, J. L. (1985). *The language of the heart: The body's response to human dialogue*. New York: Basic Books.
- Mahrer, A. R., Boulet, D. B., & Fairweather, D. R. (1994). Beyond empathy: Advances in the clinical theory and methods of empathy. *Clinical Psychology Review*, 14(3), 183-198.
- Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2001). *Η συμβουλευτική ψυχολογία στην εκπαίδευση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Marcia, J. (1987). Empathy and psychotherapy. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 81-102). New York: Cambridge University Press.
- Marcus, R. F., Roke, E. J., & Bruner, C. (1985). Verbal and nonverbal empathy and prediction of social behaviour in young children. *Perceptual and Motor Skills*, 60, 299-309.
- Marcus, R. F., Telleen, S., & Roke, E. J. (1979). Relation between cooperation and empathy in young children. *Developmental Psychology*, 15, 346-347.
- Margulies, A. (1989). *The empathic imagination*. New York: Norton.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. A. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 523-543.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 103, 324-344.
- Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solber, S., & Mcilveen, K. (1992). Exploring empathy: A conceptual fit for nursing practice. *Image*, 24, 273-280.
- Myers, S. (2000). Empathic listening: Reports on the experience of being heard. *Journal of Humanistic Psychology*, 40, 148-173.
- Myyry, L., & Helkama, K. (2001). University students' values priorities and emotional empathy. *Educational Psychology*, 21(1), 25-40.
- Neville, B. (1996). Five kinds of empathy. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid, & R. Stipsits (Eds.), *Client-centred and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (pp. 439-453). Frankfurt-am-Main, Germany: Lang.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 270-378). New

- York: Wiley.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95-103.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist, 5*, 2-10.
- Schwaber, E. (1981). Empathy: A mode of analytic listening. *Psychoanalytic Inquiry, 1*, 357-392.
- Shlien, J. (1997). Empathy in psychotherapy: A vital mechanism? Yes. Therapist's conceit? All too often. By itself enough? No. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy* (pp. 63-80). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sloane, R. B., Staples, F. R., Cristol, A. H., Yorkston, N. J., & Whipple, K. (1975). *Psychotherapy versus behavior therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Stewart, D. (1956). *Preface to empathy*. New York: Philosophical Library.
- Thornton, S., & Thornton, D. (1995). Facets of empathy. *Personality and Individual Differences, 19*, 765-767.
- Toi, M., & Batson, C. D. (1982). More evidence that empathy is a source of altruistic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*, 281-292.
- Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy*. Chicago: Aldine.
- Truax, C. B., & Mitchell, K. M. (1971). Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (1st ed., pp. 299-344). New York: Wiley.
- Warner, M. S. (1996). How does empathy cure? A theoretical consideration of empathy processing and personal narrative. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid, & R. Stipsits (Eds.), *Client-centred and experiential psychotherapy: A paradigm in motion* (127-143). Frankfurt-am-Main, Germany: Lang.
- Watson, J., & Greenberg, L. S. (1994). The alliance in experiential therapy: Enacting the relationship conditions. In A. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice*. New York: Wiley.
- Wilkins, P. (1997). Empathy: A desirable quality for effective interpersonal communication? *Applied Community Studies, 3*(2), 35-45.
- Work, W. C., & Olsen, K. H. (1990). Evaluation of a revised fourth grade social problem solving curriculum: Empathy as a moderator of adjustive gain. *Journal of Primary Prevention, 11*, 143-157.

A critical look at empathy

MARIA MALIKIOSI-LOIZOS
University of Athens, Greece

ABSTRACT

The concept of empathy is a central conceptual element in many counseling psychology and psychotherapy approaches, such as the person-centered, the rational-emotive, the systemic, and others. At times, different definitions and various characteristics have been provided for a more complete description of empathy. The purpose of the present article is to examine the contemporary position of empathy in counseling and psychotherapy through the study of important writings dealing with this subject presently. The basic questions to which it will try to answer examine, first of all, the nature of empathy and secondly its therapeutic dimension. The types of empathy for which there seems to be greater agreement are: the affective, cognitive and communicative empathy. Most theorists seem also to agree that empathy is a multistage process influenced by personal, developmental, and social factors. As of its therapeutic dimension, the article provides a critical review of research findings regarding the importance of empathy in the therapeutic relationship. It concludes that empathy is definitely helpful in building the interpersonal, therapeutic relationship. As far as its effectiveness in psychotherapy outcome is concerned, one may support, on the basis of research evidence, that empathy is very helpful towards this direction but is not sufficient by itself to cover the whole domain of the outcome of psychotherapy.

Key words: Counseling, Empathy, Psychotherapy.

Address: Maria Malikiosi-Loizos, Department of Early Childhood Education, 13a Navarinou street, 106 80 Athens, Greece. Tel. *30-210-3688533, Fax. *30-210-3688507, E-mail: mmalik@cc.uoa.gr