

TERAPINIŲ SANTYKIŲ SAMPRATA IR REIKŠMĖ PSICHOLOGINIO KONSULTAVIMO KONTEKSTE

Dalia Kujalienė¹, Teresa Sausaitis²,

¹Klaipėdos universitetas, ²Klaipėdos jūrininkų ligoninė

Raktažodžiai: terapiniai santykiai, darbinis aljansas, realus ryšys, perkėlimas, psichologinis konsultavimas.

Santrauka

Santykiai tarp konsultanto ir kliento – vienas pagrindinių psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos sėkmės veiksnių. Šio straipsnio tikslas – apžvelgti literatūroje pateikiamus požiūrius į terapinius santykius bei terapinių santykių vietą skirtingų teorinių psichologinio konsultavimo kryptų kontekste. Aptartos mokslinėje literatūroje pateikiamos terapinių santykių sampratos: skirtingi autoriai terapinius santykius sieja su konsultanto ir kliento jausmais, nuostatomis, bendravimo įgūdžiais, bendradarbiavimu bei tarpasmenine įtaka. Taip pat pažymima, kad terapiniai santykiai yra daugiaaspektis bei turintis savo dinamiką reiškinys. Terapiniai santykiai aptariami skirtingų psichologinio konsultavimo teorinių paradigmų (psichodinaminės, į asmenį orientuotos, egzistencinės, konstruktyvistinės, kognityvinės – elgesio) požiūriu, atsižvelgiant į tai, kokia reikšmė teikiama skirtingiems terapinių santykių komponentams (darbiniam aljansui, perkėlimui, realiam ryšiui). Straipsnyje aptariama diskusija, kas svarbiau – terapiniai santykiai ar teorinės nuostatos bei techninis arsenalas.

Įvadas

Skirtingų psichoterapijos bei psichologinio konsultavimo teorinių kryptų atstovams svarbu, kad jų siūlomi pagalbos klientams būdai būtų efektyvūs. Tyrinėjant įvairių psichologinio konsultavimo bei psichoterapijos teorinių orientacijų ir technikų efektyvumą paaiškėjo, kad visos darbo su klientu formos gali būti ir efektyvios, ir neefektyvios. Todėl pradėta kalbėti apie bendrus veiksnius, kurie lemia sėkmingą psichoterapijos ir psichologinio konsultavimo rezultata [19, 6, 48, 52, 41, 15]. M.J.Lambert ir D.E.Barley (2001), apibendrinami per daugelį metų atliktus tyrimus,

aprašė 4 veiksnius, kurie paaiškina terapinius pokyčius:

- Neterapiniai ir kliento veiksniai: problemų ir sutrikimų sunkumas, kliento motyvacija, artimos aplinkos parama ir pagalba ir pan. (40%).
- Terapinių santykių veiksniai (30%).
- Lūkesčiai ir placebo efektas (15%).
- Konsultavimo technikos (15%).

Taigi, santykiai tarp konsultanto ir kliento – vienas pagrindinių psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos sėkmės veiksnių. Nepaisant to, šis veiksnys yra vis dar nepakankamai įvertinamas [4] ir diskusijos apie tai, kas svarbiau – terapiniai santykiai ar teorinės nuostatos bei techninis arsenalas – tęsiasi iki šiol.

Šio straipsnio tikslas – apžvelgti literatūroje pateikiamus požiūrius į terapinius santykius bei terapinių santykių vietą skirtingų teorinių psichologinio konsultavimo kryptų kontekste. Svarbi yra ir terapinių santykių, kaip mokslinių tyrinėjimų objekto, tema, tačiau ji labai plati ir reikalauja atskiros analizės, todėl šiame straipsnyje nebus nagrinėjama.

Tyrimo objektas ir metodas

Straipsnyje nagrinėjami terapiniai santykiai psichologinio konsultavimo kontekste. Naudojamas literatūros apžvalgos ir analizės metodas. Pasirinkti literatūros šaltiniai (monografijos bei moksliniai straipsniai), kuriuose pateikiama informacija, kaip terapinius santykius supranta skirtingų teorinių paradigmų atstovai, kokius probleminius ir diskusinius klausimus kelia mokslininkai, tyrinėjantys terapinių santykių fenomeną.

Terapinių santykių apibūdinimas. Pirmiausia reikia pripažinti, kad šioje srityje egzistuoja didelė terminologinė painiava. Naudojama daug terminų: terapinis santykis (*therapeutic relationship*), terapinis aljansas (*therapeutic alliance*), darbinis aljansas (*working alliance*), konsultavimo santykis (*counseling relationship*), padedantys santykiai (*helping relationship*), padedantis aljansas (*helping alliance*) ir t.t., nors iš konteksto aišku, kad kalbama apie tą patį

reiškinį. Autoriai, remdamiesi vienas kito darbais, labai laisvai operuoja terminais kaip sinonimais ir psichoterapijos, ir psichologinio konsultavimo kontekste. Pvz., L.Luborsky naudojo terminą „terapinis aljansas“ (*therapeutic alliance*) [31], tačiau kiti autoriai, remdamiesi jo išvargomis, kalba apie konsultavimo santykius (*counseling relationship*) [45], terapinius santykius (*therapeutic relationship*) [17]. Terminologinę įvairovę galima pastebėti ir originalioje bei verstinėje literatūroje lietuvių kalba: konsultavimo kontaktas [24], terapiniai santykiai, terapinis aljansas [8], konsultanto ir kliento kontaktas [39], terapiniai santykiai [1]. Kitas terminologinės painiavos šaltinis – sunkumai apibrėžiant psichoterapijos bei psichologinio konsultavimo ribas ir specifiką. Nepaisant to, kad teorijoje bandoma brėžti šias ribas [24, 48, 35], labai dažnai šie du terminai naudojami kaip sinonimai, tam pačiam turiniui suteikiant skirtingus pavadinimus. Kalbama apie psichodinaminę terapiją [41] bei psichodinaminį konsultavimą [32,20], egzistencinę terapiją [53] ir egzistencinį konsultavimą [42, 51] ir t.t. Tačiau galima prisiminti ir C.Rogerso tvirtinimą, kad „intensyvaus ir sėkmingo konsultavimo negalima atskirti nuo intensyvios ir sėkmingos psichoterapijos“ [43]. Reikia pripažinti, kad terapiniai santykiai yra vienodai reikšmingi visose pagalbos žmogui srityse (psichoterapijoje, psichologiniame konsultavime, psichiatrijoje, socialiniame darbe) nepriklausomai nuo atstovaujamos teorinės krypties [10]. Atsižvelgdami į šią painiavą ir nekeldami sau uždavinio išgryninti kiekvieno termino specifinę prasmę, šiame darbe naudosime terminą *terapiniai santykiai* psichologinio konsultavimo kontekste.

Terapiniai santykiai yra apibūdinami labai įvairiai, skirtinguose apibrėžimuose akcentuojami skirtingi jų aspektai. S.Haugh ir S.Paul nuomone, pakaktų sakyti, kad terapiniai santykiai – tai santykiai tarp kliento ir terapeuto. Tačiau autoriai pripažįsta, kad toks apibrėžimas pernelyg bendras ir abstraktus, todėl siūlo jį išplėsti: “Terapiniai santykiai – tai gydantys, atkuriantys santykiai tarp kliento ir terapeuto” [14]. Anot A.Kotovic ir T.Tracey, terapinius santykius formuoja jausmai, kuriuos klientas ir konsultantas jaučia vienas kitam, ir kurie įgalina produktyviai siekti bendrų tikslų [47]. J.C.Norcross siūlo laikytis dar 1985 metais Ch.J.Gelso ir J.A.Carter pasiūlytos sampratos, pagal kurią terapinius santykius sudaro jausmai ir nuostatos, kuriuos terapeutas ir klientas turi vienas kito atžviغيu, bei būdai, kaip juos išreiškia [36]. J.A.Kottler ir D.S.Shepard terapinius santykius apibrėžia kaip sistemingą ir sąmoningą specifinių bendravimo įgūdžių panaudojimą tam, kad kitam žmogui būtų suteikta pagalba keičiant savo elgesį, mintis ir jausmus [26]. M.Krause ir kt. esminiu terapinių santykių aspektu laiko *partnerystės ir bendradarbiavimo* tarp klien-

to ir konsultanto lygį, kuris prasmingai prisideda prie gerų konsultavimo rezultatų [27].

Terapinius santykius galima būtų apibūdinti ir kaip kliento ir konsultanto *tarpusavio sąveiką*, kuria grindžiamas jų bendro tikslo siekimas – kliento suvokiamų problemų sprendimo paieška, teigiami pokyčiai jo gyvenime. Terapinius santykius kuria abu – ir klientas, ir konsultantas [14]. Kai susitinka du žmonės, ketindami kartu siekti kažkokią bendro tikslo, jie negali to daryti nesąveikaudami, nebendradami vienas su kitu. Tai sąlygoja psichologinio ryšio tarp jų užsimezgimą ir tarpusavio santykių plėtojimąsi. Šis universalus reiškinys vyksta bet kurioje tarpasmeninio bendravimo situacijoje. Individualaus konsultavimo ir psichoterapijos situacija taip pat yra dviejų žmonių susitikimas, bendravimo ir tarpasmeninės įtakos procesas, turintis specifinius tikslus: vienas žmogus (klientas) nori keisti tam tikrus savo gyvenimo aspektus, o kitas žmogus (profesionalus konsultantas) padeda tuos pokyčius įgyvendinti. Terapiniai santykiai kuriasi nuo pirmų susitikimo minučių. Būtent “kuriasi” nepriklausomai nuo to, ar konsultantas žengia sąmoningus žingsnius kontakto užmezgimo link. Ne tik konsultantas siekia pažinti klientą, kad galėtų rasti tinkamiausius jam pagalbos būdus. Klientas taip pat tyrinėja, vertina konsultantą ir daro išvadas bei sprendžia – pasitikėti šiuo žmogumi ir dirbti su juo ar ne. Konsultantas “prasitaria” apie save klientui daug daugiau, negu pats įsivaizduoja, nes konsultantas žino tik tai, ką įsisąmonina, o klientas gauna ir tą informaciją, kurią konsultantas atskleidžia, pats to nesuvokdamas. Pasak J.Weakland: „Kaip neįmanoma nebendrauti, taip negalima ir nedaryti įtakos“ [48]. Konsultavimo situacijoje tarpasmeninės įtakos procesas yra dvikryptis: abu proceso dalyviai daro poveikį vienas kitam [27, 33, 25].

Terapiniai santykiai turi savo struktūrą. Psichoanalitikas R.Greenonas aprašo tris terapinių santykių komponentus: darbinį aljansą, perkėlimą – kontraperkėlimą, realų ryšį [55].

Darbinis aljansas. Tai racionalūs santykiai tarp konsultanto ir kliento, suteikiantys galimybę tikslingai dirbti, darantys įmanomą kliento bendradarbiavimą su konsultantu. Darbinis aljansas formuojasi tarp kliento sąmoningos, racionalios, stebinėsios asmenybės dalies ir konsultanto stebinėsios, “gydančios” dalies. Konsultavimo sėkmę užtikrina savotiškas kliento asmenybės skilimas į jaučiančią bei patiriančią ir stebinčią bei reflektuojančią dalis. Dėl to klientas sugeba išlaikyti ryšį su konsultavimo situacijos realybe, tuo pat metu pasinerdamas į savo vidinį pasaulį. Net ir patirdamas labai intensyvias emocijas, tam tikra savo asmenybės dalimi klientas išlieka racionalus ir analizuoja tai, kas su juo vyksta. Kuriant darbinį aljansą labai svarbi kliento reali

motyvacija spręsti savo problemas. Konsultantas skatina darbinį aljansą, labai konkrečiai apibrėždamas konsultavimo tikslus ir uždavinius bei kurdamas saugią atmosferą.

Perkėlimas – kontraperkėlimas. Jo esmė – jausmų, impulsų, nuostatų reikšmingo praeityje žmogaus atžvilgiu nukreipimas į reikšmingą žmogų dabartyje. Tai iškreipia šio žmogaus suvokimą ir komplikuoja santykius su juo. Perkėlimas – visiškai neįsisąmoninamas ir nekontroliuojamas procesas. Nors perkėlimo sąvokos autorius yra S.Freudas, ir labiausiai ji buvo plėtojama psichoanalizės rėmuose, perkėlimo fenomenas yra pastebimas (nors ir nevienodai traktuojamas) visų teorinių pakraipų konsultavime [10].

Galimas ir konsultanto perkėlimas į klientą, kurį priimta vadinti kontraperkėlimu. Plačiąja prasme kontraperkėlimu laikomi visi konsultanto jausmai klientui. Šiuo atveju galima skirti 4 kontraperkėlimo tipus: realistiškos reakcijos (pvz., palankumas patraukliam klientui); reakcijos į kliento perkėlimą; reakcijos į medžiagą, susijusią su konsultanto problemomis ir neišspręstais konfliktais; tipiškos konsultanto reakcijos, pastebimos visada ir su visais žmonėmis [22].

Kontraperkėlimo įsisąmoninimas padeda apsaugoti klientą nuo konsultanto asmeninių problemų įtakos konsultavimo procesui, taip pat įgalina konsultantą pasinaudoti informacija, kurią jam suteikia jo paties jausmai klientui.

Realus ryšys. Tai realistiški, tikri santykiai tarp kliento ir konsultanto, literatūroje dažnai siejami su M.Buberio *Aš – Tu (I – Though)* ryšio samprata [37]. Realus ryšio aspektai – nuoširdumas ir realistinis suvokimas. Nuoširdumas – noras ir sugebėjimas santykiuose būti tikram, sąžiningam, atviram, dalintis aktualių patyrimų. Kliento ir konsultanto vaidmenys skirtingi, todėl ir jų nuoširdumo išraiška skiriasi. Klientas turi būti maksimaliai atviras ir nuoširdus. Konsultantas turi įvertinti, ar klientui būtų naudingas konsultanto savęs atskleidimas. Realistinis suvokimas – tai kliento ir konsultanto vienas kito suvokimas, neiškreiptas perkėlimo ir gynybų. Jis labai svarbus darbinio aljanso palaikymui, nes neleidžia prarasti ryšio su realia situacija ir jos tikslais [55].

P. Clarkson mano, kad prie šių trijų komponentų reikia pridėti dar du – atkuriančius, raidos požiūriu reikalingus santykius bei transpersonalinius santykius. Raidos požiūriu reikalingi santykiai susiję su kliento raidos spragomis, su tuo, kas santykiuose su žmonėmis jam reikalinga, bet jis to greičiausiai nėra gavęs vaikystėje. Santykiai su konsultantu gali padėti šias spragas užpildyti. O transpersonaliniai santykiai yra siejami su sunkiai paaiškinamu dvasiniu santykių aspektu. Autorė teigia, kad per terapinius santykius veikia gydančios jėgos, kurios yra už mūsų supratimo ir žinojimo ribų [6] (kaip

sakė E.Berne: “Mes juos gydome, bet Dievas išgydo” [2].

Labai populiarius yra E.S.Bordin terapinių santykių modelis. Autorius išskyrė tris jų komponentus: pirmas – kliento ir konsultanto sutarimas dėl darbo tikslų, antras – sutarimas dėl to, kokiais būdais bus siekiama tikslų ir koks bus kiekvieno proceso dalyvio įnašas į bendrą darbą, ir trečias – emocinis ryšys [18, 49, 30].

Apibendrinami kokybinių tyrimų rezultatus, M.Krause su bendraautoriais išskyrė kelias tiriamųjų minimas temas, kurias taip pat galima būtų vertinti kaip terapinių santykių komponentus: emocinis ryšys tarp kliento ir konsultanto bei emocijų išraiška (atsiskleidimas); konsultanto sugebėjimas priimti ir suprasti klientą bei kliento pasitikėjimas konsultantu; konsultanto kompetencija ir įsipareigojimas bei konsultanto ir kliento bendradarbiavimas [27].

Terapiniai santykiai yra dinamiški, jų raidos procesą gali padėti suprasti J.Bugentalio pasiūlyta bendravimo lygių schema:

1. Formalus bendravimas (pirmasis susitikimas). Pirmas susitikimas su konsultantu paprastai yra klientui grėsmingas. Savo nerimą klientas sumažina, stengdamasis kurti įvaizdį, pasitelkdamas įvairias savo objektyvias charakteristikas (profesija, postas, giminystės ryšiai, išsilavinimas ir pan.). Kalba nuasmenintai, paviršutiniškai, bendromis frazėmis, užgniauždamas spontaniškumą ir neatskleisdamas jausmų, lyg bandydamas nureikšminti savo problemas.

2. Kontakto palaikymas (darbo pradžia, susijusi su stipriu pasipriešinimu). Klientas labai santūriai pradeda kalbėti apie savo rūpesčius. Dažnai šis lygis yra peršokamas, po formalaus bendravimo iš karto pereinama į standartinį santykį.

3. Standartinis santykis (informacijos rinkimas, būdingas vidutinis pasipriešinimas). Nusistovi pusiausvyra tarp rūpinimosi įvaizdžiu ir vidinių išgyvenimų atskleidimo. Klientas akcentuoja turinį, jaučia poreikį kalbėti “apie ką nors”. Užstrigus šiame lygyje, klientas gali daug apie save sužinoti, bet visos žinios lieka racionaliame lygmenyje, be jokio poveikio savijautai ar elgesiui. Kai prasiveržia jausmai ir išryškėja galimi konfliktai, galima eiti dar giliau.

4. Kritinės aplinkybės (idealus darbas). Didžioji dalis terapinio darbo vyksta šiame lygyje. Galimi stabilūs pokyčiai, jei klientas atsiveria bendravimo poveikiui ir iš tikrųjų bando išreikšti savo išgyvenimus, ir jei konsultantas pasiekęs tokį pat gilų bendravimo lygį. Konsultantas taip pat patiria poveikį, dėl to poveikis klientui dar sustiprėja. Būdingos stiprios emocijos, nuoširdus praeities ir dabarties išgyvenimų atskleidimas ir klausimai, kuriuos klientas užduoda pats sau. Klientas susitelkęs į save.

5. Intymumas (pikiniai išgyvenimai). Klientas maksimaliai prieinamas ir ekspresyvus, priima viską, ką daro

konsultantas. Konsultantas turi būti maksimaliai jautrus ir atsiliepiantis. Galima kliento konfrontacija su vidiniais modeliais, kurie formavosi visą jo gyvenimą, atsiveria autentiškesnė būtis, nes aiškiau įsisąmoninamas vidinis pasaulis. Toks išsiplėtęs matymas – tikrasis pokyčių veiksnys. Svarbu, kad klientas savo naują patyrimą ir supratimą perkeltų į gyvenimą už konsultavimo kabineto sienų.

Šis procesas nėra linijinis – nuo formalaus bendravimo iki intymumo. Intymumo akimirkos retos, bet labai intensyvios, po jų vėl grįžtama į paviršutiniškesnius bendravimo lygius, tai padeda integruoti naują patyrimą ir paruošia dirvą kitiems atradimams [3].

L. Luborsky apie terapinius santykius taip pat kalba kaip apie dinamišką fenomeną. Jis išskiria dviejų tipų terapinius santykius: pirmasis susijęs su kliento patyrimu, kad konsultantas jam padeda ir jį palaiko, šio tipo santykiai būdingesni konsultavimo pirmajai pusei; antrasis tipas susijęs su darbu kartu ir bendrų pastangų sprendžiant kliento problemas suvokimu, šio tipo santykiai būdingi vėlesniam konsultavimo etapui [31, 47].

Apibendrinant šią apžvalgą galima pasakyti, kad skirtingi autoriai terapinius santykius sieja su konsultanto ir kliento jausmais, nuostatomis, bendravimo įgūdžiais, bendradarbiavimu bei tarpasmenine įtaka. Taip pat pažymima, kad terapiniai santykiai yra daugiaaspektis bei turintis savo dinamiką reiškinys. Toliau bus aptarta, kaip terapiniai santykiai yra traktuojami skirtingų konsultavimo teorinių kryptių kontekste.

Terapiniai santykiai skirtingų konsultavimo kryptių požiūriu. Terapinių santykių esmė ir reikšmė skirtingų konsultavimo teorinių kryptių atstovai vertina nevienodai. Atskleisti šiuos skirtumus galima analizuojant terapinius santykius trim aspektais:

- 1) kuris iš terapinių santykių komponentų (darbinis aljansas, perkėlimas, realus ryšys) yra svarbiausias,
- 2) kam teikiama pirmenybė – terapiniams santykiams ar konsultavimo technikoms,
- 3) koks yra konsultanto vaidmuo.

Psichodinaminio konsultavimo kryptis. Požiūris į terapinius santykius psichodinaminio judėjimo viduje istoriškai kito. Psichoanalitiko ir paciento santykių svarbą psichoanalizės rezultatams akcentavo jau S.Freudas. Anot jo, „galinga paskata“, padedanti žmogui pasirinkti sveikimą, yra „ligonio santykis su gydytoju“ [9], tiksliau – teigiamas perkėlimas. Ortodoksinės psichoanalizės reikalavimu analitikas turi išlikti neutralus, anonimiškas ir beasmenis – „tuščias ekranas“, į kurį klientas galėtų suprojektuoti savo pašąmonės turinį ir išvystyti perkėlimą, neiškreipiamą realybės elementų. Tokia formali, šalta situacija yra labai frustruojanti, bet manoma, kad frustracija padeda suaktyvinti

pašąmonės konfliktus, jie lengviau pasiekia sąmonę ir gali būti analizuojami [22, 33, 20].

Vis dėlto psichodinaminio konsultavimo kryptių atstovams (ypač tiems, kurie remiasi objektų ryšių teorija, santykio psichoanalize) toks ortodoksinis požiūris dažnai atrodo gynybiškas ir antiterapinis, jie akcentuoja realaus ryšio svarbą. Tvirtinama, kad sunku įsivaizduoti, jog asmenybės kitimo ir augimo procesas galėtų vykti aplinkoje, kuri suvokiama kaip šalta ir priešiška. Klientams reikia šilumos, supratimo, pagarbos, saugumo, o konsultavimo sėkmei – lygiaverčių santykių, bendradarbiavimo [22, 11, 34].

Pagrindinis darbas vyksta kliento – konsultanto santykių srityje, analizuojant perkėlimą [15]. Kaip jau buvo minėta, perkėlimas – visiškai neįsisąmoninamas jausmų, impulsų, nuostatų reikšmingo praeityje žmogaus atžvilgiu nukreipimas į reikšmingą žmogų dabartyje. Konsultavimas yra svarbus įvykis kliento gyvenime, o konsultantas visada tampa reikšmingu žmogumi. Santykiuose su konsultantu pasireiškia visos įprastos reakcijos ir tipiškai suvokimo išraiškos, kurie buvo būdingi santykiams su visais reikšmingais žmonėmis nuo pat ankstyvos vaikystės. Santykiai tarp kliento ir konsultanto sudaro sąlygas perkėlimui, kuris suteikia galimybę traumuojantį patyrimą ir su juo susijusias emocijas realiai išgyventi iš naujo [55, 22].

Taigi, psichodinaminiam konsultavime terapiniai santykiai yra viso darbo centras ir pokyčių įgyvendinimo įrankis [29]. Didžiausią reikšmę turi perkėlimas, jis yra šaltinis turinio, kuris turi būti įsisąmoninamas ir analizuojamas [41].

Į asmenį orientuoto konsultavimo kryptis. Šios krypties konsultavimo tikslas – kliento gilus savęs pažinimas, priėmimas ir saviraiška, savo potencialių galimybių atskleidimas ir realizavimas. Remiamasi humanistinės psichologijos filosofine pozicija, kad žmonės iš prigimties geri ir verti meilės. Kai meilės poreikis nėra adekvačiai patenkinamas, kyla skausmas ir nusivylimas. Jei kas nors leidžia patirti meilę, skausmas ir nusivylimas išnyksta savaime. Todėl konsultavimo efektyvumą lemia pirmiausia konsultanto ir kliento tarpasmeninės sąveikos kokybė. Didžiausia konsultanto atsakomybė – rūpintis tokiais santykiais su klientu, kurie suteiktų klientui laisvę išreikšti jausmus ir būti pačiu savimi. Būtinoms ir pakankamos to sąlygos – kongruentiškumas (tikrumas, realumas, atvirumas, įsitraukimas į kontaktą), besąlygiškas pozityvus požiūris į klientą (susirūpinimas, šiluma, pagarba ir priėmimas) ir empatija (kliento vidinio pasaulio pajautimas, sugebėjimas į viską pažvelgti jo akimis, jautrumas jo išgyvenimų srautui) [43]. Kurdamas saugią atmosferą, konsultantas sudaro sąlygas pokyčiams. Palankioje atmosferoje tampa nereikalingas gynybiškumas, siekimas save pagražinti ar atitikti kitų lūkesčius. Konsultanto rūpinimasis tikroju kliento Aš skatina

pastarąjį galvoti, kad jis iš tikrųjų yra kažko vertas, skatina domėtis savimi. Klientas išdrįsta atsiskleisti, pažinti save tokį, koks jis yra, suformuoti adekvatesnį savęs vertinimą. Kritikos ir pasmerkimo nebuvimas mažina kliento polinkį smerkti save, taip stiprėja savęs priėmimas, integruojami iki šiol atstumti, ignoruoti savęs aspektai, klientui atsiveria visas jo vidinis potencialas [44, 22, 7].

Taigi, į klientą orientuotame konsultavime akcentuojamas realus ryšys, tačiau jis nėra laikomas terapiniu pats savaime – traktuojamas labiau kaip priemonė kurti saugią atmosferą, kurioje klientas galėtų atsiskleisti ir tyrinėti save. Pati konsultanto asmenybė nėra reikšminga, klientas nėra skatinamas aptarinėti savo santykius su konsultantu (nors to nevengiama, jei šie klausimai išskyla natūraliai).

Egzistencinio konsultavimo kryptis. Egzistencinėje paradigmoje dirbančio konsultanto uždavinys – suprasti kliento būtį pasaulyje ir sukurti asmenišką bei autentišką ryšį su juo. Konsultavimas vyksta tarp dviejų realių žmonių, pabrėžiama asmens – asmens sąveika. Būtent dviejų žmonių susitikimas, konsultanto buvimas šalia, o ne tam tikras elgesys su klientu, technikų panaudojimas skatina kliento kitimą ir augimą. J. Bugentalis rašė, kad buvimas kartu su kitu žmogumi – tai tam tikra būties, santykių kokybė, kai žmonės atsiveria, yra jautrūs savo ir vienas kito vidinei realybei, kai suaktyvėja jų sugebėjimas adekvačiai reaguoti. Šiam procesui būdingi prieinamumas (įprastų gynybų susilpnėjimas ir leidimas, kad visa tai, kas vyksta, turėtų poveikį) bei ekspresyvumas (leidimas kitiems iš tikrųjų pažinti save, savęs atskleidimas be subjektyvių išgyvenimų slėpimo) [3].

Taigi matyti, kad egzistenciniame konsultavime svarbiausias yra realaus ryšio aspektas, orientuojamasi į dabartį, siekiama gilių ir terapiškai veiksmingų santykių. Konsultantai – egzistencialistai abejoja perkėlimo analizės nauda. Kad atsiskleistų tai, kas trukdo klientui užmegzti gilius tarpusavio santykius, kokiomis gynybomis jis naudojasi, reikia gilintis į aktualų tarpusavio ryšį, į kurį klientas ir konsultantas yra įsitraukę. Todėl terapiniai santykiai ir yra esminis dalykas, produkuojantis pokyčius. Svarbiausia – pasitikėjimas tuo ryšiu, kurį stiprina konsultanto susirūpinimas klientu, jautrumas ir dėmesingumas, tiesiog buvimas šalia, pastangos siekti problemų sprendimo ir tikėjimas, kad tai įmanoma, džiaugsmas kiekvienu pozityviu pasiekimu ir palaikymas, kai pasijuntama pakliuvus į aklavietę. Klientą ir konsultantą I.Yalom vadina „kelionės bičiuliais“ [54]. Jei klientas sugebėjo užmegzti gilius realius santykius su konsultantu kaip realia asmenybe – jis jau pasikeitė. Jis pajuto santykių ribas, sužinojo, ką gali gauti iš kitų žmonių ir, kas dar svarbiau – ko negali iš jų gauti. Jis suvokė, kaip apgaudinėjo save, kaip pats sukūrė savo sunkumus, ir kad

pakeisti savo gyvenimą gali tik jis pats. Šitaip jis mokosi imtis atsakomybės ir daryti savarankiškus sprendimus [53, 42, 7, 41].

Konstruktivistinio konsultavimo kryptis. Konstruktyvistinio konsultavimo tikslas – padėti klientui rekonstruoti, sukurti iš naujo savo gyvenimo realybę. Konstruktyvistai yra „antirealistai“ [41], jie teigia, kad žmogui objektyvi realybė neegzistuoja. Tarp žmogaus ir objektyvios realybės visada yra jo paties sukonstruotas realybės vaizdas, kuris suteikia tam tikrą perspektyvą, bet ir apriboja žmogaus galimybes matyti pasaulį pilniau ir visapusiškiau. Ši sukonstruota realybė ir yra žmogui tikrovė, kurioje jis tam tikru gyvenimo momentu pasirinko gyventi. Konsultavimo esmė – padėti klientui pasirinkti ir sukonstruoti tikrovę, kurioje gyventi būtų geriau [41].

Terapiniai santykiai taip pat yra konstruojami per kliento ir konsultanto dialogą, kuriame abu yra lygiaverčiai [13]. S.Corbella ir L.Botella terapinių santykių pagrindu laiko kliento ir konsultanto požiūrį vienas į kitą, lūkesčius, nuomones, kurias jie sukonstruoja, dirbdami kartu. Terapinius santykius sudaro realūs konsultanto bei kliento santykiai ir darbinis aljansas (gebėjimas dirbti kartu ir pasiekti užsibrėžtus tikslus) [47]. Terapiniai santykiai konstruktyvistiniame konsultavime yra paremti lygiavertiškumu, bendradarbiavimu, akcentuojant kliento privalumus ir stiprybes. Svarbu priėmimas, kliento pozicijos pripažinimas, pagarba ir šiluma, tačiau pabrėžiamas ir konsultanto neutralumas ta prasme, kad konsultantas neturi atskleisti savęs kaip asmens, savo gyvenimo situacijos, jausmų, nes tai sukeltų nepageidautiną kliento priklausomybę. Kaip rašė G.A.Kelly, terapeutas turi „būti kaip rašalo dėmė Rorschacho teste, kurią klientas gali interpretuoti įvairiai“ [23].

Konstruktyvistiniame konsultavime yra naudojama daug technikų, svarbiausiu dalyku laikoma konsultanto intervencijų techninė kokybė [47]. Taigi, pozityvūs terapiniai santykiai tampa pagrindu tam, kad technikų naudojimas būtų efektyvus. Konstruktyvistai akcentuoja darbinį aljansą, realus ryšys padeda sukurti sąlygas, palankias efektyviam darbui, tačiau konsultanto savęs atskleidimas laikomas nepageidautinu.

Elgesio konsultavimo kryptis. Elgesio konsultavimo tikslas – spręsti kliento problemas, keičiant nepageidautiną elgesį ir mokant savikontrolės.

Ilgą laiką pagrindinis elgesio konsultavimo rūpestis buvo kurti kuo efektyvesnes elgesio modifikavimo technikas, nes esą būtent jos lemia terapijos sėkmę [30]. Terapinių santykių klausimas faktiškai buvo ignoruojamas. Klasikinio sąlygojimo požiūriu konsultantas yra sąlyginis dirgiklis, sukeliantis kliento emocines reakcijas, o socialinio išmokymo teorijos požiūriu – modelis, kurio nuostatas,

vertybes, elgesį klientas pamėgdžioja. Taip pat svarbi konsultanto funkcija – pastiprinimo teikimas [56]. Kai kurie autoriai teigia, kad konsultantas – „neutralus stimulus“, turintis minimalų poveikį intervencijų efektyvumui [38].

Elgesio konsultavime svarbiausias yra darbinis aljansas. Perkėlimas ignoruojamas, į realų ryšį nesigilinama. Galima nujausti nerašytą pirminę prielaidą, kad konsultantas geriau žino, ko reikia klientui, svarbiausia ir klientą įtikinti, kad jam reikalinga tai, ką konsultantas siūlo. Kliento pritarimas ir bendradarbiavimas reikalingas tam, kad klientas vykdytų visus konsultanto nurodymus. Sutariama dėl labai konkrečių tikslų ir labai konkrečių procedūrų jiems pasiekti, ir ta programa įgyvendinama. Konsultantas aktyvus ir direktyvus, atlieka mokytojo, vadovo vaidmenį.

Taigi, terapiniai santykiai šios krypties konsultavime yra prielaida konsultavimui vykti ir rezultatui pasiekti, priemonė užimti konsultantui tokią poziciją, kad jis galėtų daryti įtaką klientui – efektyviai panaudoti elgesio konsultavimo technikas.

1975 m. R.B.Sloan ir bendraautorių atliktas tyrimas parodė, kad praktikoje elgesio konsultantai stengiasi užmegzti šiltus santykius su savo klientais, elgiasi empatiškai ir pagarbiai, dalijasi darbo planais, šitaip tikėdamiesi paskatinti klientą aktyviai dalyvauti konsultavimo procese [41].

Minimi ir keli elgesio terapijos tipai, kur terapiniai santykiai tiesiogiai įvardijami kaip labai svarbi terapijos dalis: funkcinė analitinė psichoterapija (*functional analytic therapy*), priėmimo ir įsipareigojimo terapija (*acceptance and commitment therapy*), dialektinė elgesio terapija (*dialectical behavior therapy*) [30].

Taigi, galima teigti, kad elgesio konsultantai vis labiau pripažįsta terapinių santykių svarbą ir pradeda traktuoti juos kaip teisėtą konsultavimo dalį.

Kognityvinio konsultavimo kryptis. Kadangi kognityvinio konsultavimo atstovai laikosi prielaidos, kad žmogaus mintys ir įsitikinimai lemia jo savijautą ir išskylančius psichologinius sunkumus, jų tikslas – iš naujo įvertinti kliento realybės supratimo būdus, atskleisti nerealistiškas, disfunkcines, iracionalias mintis, nuostatas, įsitikinimus bei mokyti racionalaus mąstymo.

Tarp konsultanto ir kliento paprastai susiklosto mokytojo – mokinio santykiai, tačiau dalijamasi atsakomybe už konsultavimo rezultatus. Aiškinamasi, kokios yra kliento mąstymo klaidos ir kaip jas reikia ištaisyti. Klientas taip pat mokomas tapti konsultantu pačiam sau, kai formalus konsultavimo procesas pasibaigia. Konsultantas aktyvus, direktyvus, daug kalba, diskutuoja, įtikinėja, įrodinėja kliento mąstymo nelogiškumą ir to pasekmes jo gyvenimui. Kad klientas nepasijustų kritikuojamas ir pažemintas, stengiamasi kurti šiltą, geranorišką, pagarbią atmosferą ir

siekiami kliento bendradarbiavimo [35]. Taigi, akcentuojamas darbinis aljansas. Realus asmeninis ryšys nėra labai svarbus. Perkėlimo reakcijos gali būti analizuojamos, jei yra naudingos, atskleidžiant mąstymo neracionalumą ir nelogiškumą, jei padeda įsisąmoninti skirtumą tarp fantazijos ir realybės [40].

Trumpai reikia paminėti ir kognityvinę – elgesio terapiją ir konsultavimą, kur, anot P.Parpottas, susilieja geriausia kognityvinio bei elgesio konsultavimo patirtis. Remiantis prielaida apie minčių – jausmų – elgesio vienovę, kognityvinio – elgesio konsultavimo rėmuose siekiama išmokyti klientus efektyvių įgūdžių, kaip spręsti problemas ir susidoroti su gyvenime išskylančiais sunkumais. Geri terapiniai santykiai yra būtina, bet nepakankama sąlyga realiems pozityviems pokyčiams kliento gyvenime, svarbiausia yra tinkamas įvairių konsultavimo technikų taikymas, o sėkmingam technikų taikymui būtinas bendradarbiavimas ir kliento bei konsultanto pozityvios nuostatos vienas kito atžvilgiu [52, 5, 16, 38].

Išvados

Terapiniai santykiai yra laikomi vienu iš bendrų veiksnių, lemiančių, kad įvairiomis teorinėmis prielaidomis paremtas konsultavimas gali būti vienodai efektyvus. Tyrimais patvirtinta, kad pozityvūs konsultavimo rezultatai susiję su gerais terapiniais santykiais, o terapinių santykių nesklandumai sąlygoja konsultavimo nesėkmes [18, 45, 11, 15, 46].

Visų teorinių krypčių atstovai sutinka, kad stiprūs ir pozityvūs terapiniai santykiai yra būtina sąlyga efektyviam konsultavimui, jie pasitelkiami pagrindiniams konsultavimo tikslams pasiekti. Galima pastebėti skirtingų teorinių krypčių konsultantus vienijančią nuostatą, kad asmenybės terapiniai pokyčiai galimi tik saugioje emocinėje atmosferoje, kurią garantuoja konsultanto dėmesingumas ir empatiškas supratimas, besąlygiškas pozityvus požiūris į klientą, pagarba, geranoriškumas, nuoširdumas, kliento ir konsultanto pasitikėjimas vienas kitu, bendradarbiavimas ir tikėjimas tuo, kad bendros pastangos bus vainikuotos pageidautiniais rezultatais.

Tačiau reikia pažymėti ir skirtumus. Elgesio, kognityviniame ir konstruktyvistiniame konsultavime santykiai nėra laikomi terapiniu veiksmu (pokyčius lemia ne ryšys, o terapinės procedūros ir technikos), tačiau pozityvūs santykiai yra būtina sąlyga bendradarbiavimui su klientu ir efektyviam terapinių technikų taikymui. Psichodinaminiame konsultavime terapiniai santykiai padeda aktualizuoti perkėlimą, kurį analizuojant įsisąmoninamas pasąmonės turinys. Į asmenį orientuotame konsultavime terapiniai santykiai tarnauja kūrimui saugios atmosferos, kurioje savaime gali

vykti pozityvūs pokyčiai. Egzistenciniame konsultavime klientas pasikeičia, kartu su konsultantu kurdamas unikalūs gilius santykius, kokių jo gyvenime anksčiau nebuvo. Šiuose santykiuose atsiskleidžia bei gali patirti pokyčius ir konsultantas.

Atskirų teorinių kryptių požiūris į terapinius santykius skiriasi trim aspektais:

1) kuris terapinio ryšio komponentas yra akcentuojamas (elgesio, kognityviniame ir konstruktyvistiniame konsultavime pabrėžiamas darbinis aljansas, psichodinaminiame – perkėlimas, į asmenį orientuotame ir egzistenciniame konsultavime – realus ryšys);

2) koks yra jėgų pasiskirstymas tarp konsultanto ir kliento (elgesio, kognityviniame, konstruktyvistiniame bei psichodinaminiame konsultavime konsultantas yra vadovas, suprantantis bendradarbiavimo būtinybę; į asmenį orientuotame ir egzistenciniame konsultavime klientas ir konsultantas yra lygiaverčiai partneriai);

3) ar terapiniai santykiai patys savaime laikomi terapiniu veiksmu (elgesio, kognityviniame ir konstruktyvistiniame konsultavime teigiama, kad geri terapiniai santykiai yra prielaida bendradarbiavimui, bet pokyčius lemia įvairių technikų atlikimas; psichodinaminio, į asmenį orientuoto ir egzistencinio konsultavimo atstovai keičiančiais laiko pačius terapinius santykius, nors ir skirtingai traktuoja terapinius mechanizmus: pirmieji teigia, kad santykiai sukuria prielaidas aktualizuoti praeitie išgyvenimus; anot antrųjų – teigiamų santykių dėka sudaromos saugios sąlygos jausmams išreikšti, savianalizei ir pozityviems pokyčiams; egzistencialistų požiūriu patys terapiniai santykiai lemia pokyčius, atsirandančius kuriant autentišką ryšį su kitu žmogumi).

Kadangi terapiniai santykiai, nepriklausomai nuo teorinės orientacijos, yra neatsiejama ir neišvengiama konsultavimo dalis, būtent jie ir gali tapti skirtingas teorines orientacijas vienijančiu pagrindu [6]. Šio proceso pavyzdžiais gali būti integratyvusis konsultavimas [21], bandymas vienyti kognityvinę – elgesio terapiją su prieraišumo teorija [38].

Taip pat reikia paminėti, kad yra autorių, kurie laiko beprasme diskusija, kas svarbiau – terapiniai santykiai ar teorinės nuostatos ir technikos [36, 11, 52]. M. R. Goldfried ir J. Davila teigia, kad reikia kelti ne klausimą, kas svarbesnis terapiniams pokyčiams – santykiai ar technikos, o kaip santykiai ir technikos abu kartu skatina terapinius pokyčius [11]. J. C. Norcross kalba apie du lygiaverčius konsultavimo ir psichoterapijos aspektus – tarpasmeninį (kaip klientas ir konsultantas elgiasi vienas su kitu) ir instrumentinį (ką konsultantas daro). Jų negalima izoliuoti vieno nuo kito. Terapiniai santykiai visada susiję su tuo, ką konsultantas daro, o atskiros konsultavimo technikos visada naudojamos

konkrečių santykių kontekste [11]. Integracijos šioje srityje pavyzdžiais gali būti akivaizdžios tendencijos: konsultavimo kryptių, tradiciškai didesnę dėmesį skyrusių technikų kūrimui bei tobulinimui, atstovai vis labiau suvokia pozityvių terapinių santykių svarbą konsultavimo sėkmei [11], o ten, kur buvo absoliutinama terapinių santykių reikšmė, vis dažniau pasitelkiamos įvairios konsultavimo technikos [12].

Literatūra

1. Bandzevičienė R. Psichoterapijos kryptys: integratyvioji psichoterapija. Vilnius: MRU leidykla, 2011.
2. Berne E. Principles of group treatment. New – York: Grove Press, 1971.
3. Bugental J. The Art of the Psychotherapist: How to develop the skills that take psychotherapy beyond science. New – York: W. W. Norton & Company, 1992.
4. Caspar F, Grossman C, Unmussig Ch, Schramm E. Complementary therapeutic relationship: Therapist behavior, interpersonal patterns, and therapeutic effects. *Psychotherapy Research*, 2005;15(1 – 2):91 – 102.
5. Claessens M. Mindfulness Based-Third Wave CBT Therapies and Existential-Phenomenology. Friends or Foes? *Existential Analysis*, 2010;21(2):295 – 308.
6. Clarson P. The therapeutic relationship. London: Wiley – Blackwell, 2003.
7. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Belmont: Thomson Brooks/Cole Publishing Company, 2009.
8. Corsini RJ, Wedding D. Šiuolaikinė psichoterapija. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2011.
9. Freud S. Psichoanalizės įvadas. Paskaitos. Vilnius: ALK/Vaga, 1999.
10. Gelso ChJ, Bhatia A. Crossing theoretical lines: the role and effect of transference in nonanalytic therapies. *Psychotherapy*, 2012;49(3):384 – 390.
11. Goldfried MR, Davila J. The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 2005;42(4):421 – 430.
12. Greenberg LS. Emotion – focused therapy: a clinical synthesis. *FOCUS: the journal of lifelong learning in psychiatry*, 2010;8(1):32 – 42.
13. Hansen JT. Counseling theories within a postmodernist epistemology: new roles for theories in counseling practice. *Journal of counseling & development*, 2006;84:291 – 297.
14. Haugh S, Paul S. The therapeutic relationship: perspectives and themes. Ross-on-Wye: PCCS books Ltd., 2009.
15. Hill CE, Knox S. Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy research*, 2009;19(1):13 – 29.
16. Hiskey S. Time to re-evaluate the therapeutic relationship. *Mental health practice*, 2012;15(5):34 – 35.

17. Horvath AO. The therapeutic relationship: Research and theory. *Psychotherapy Research*, 2005;15(1 – 2):3 – 7.
18. Horvath AO, Luborsky L. The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993;61(4):561-573.
19. Hubble MA, Duncan BL, Miller SD. *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington: American Psychological Association, 1999.
20. Jacobs M. *Psychodynamic Counselling in Action*. London: Sage Publications, 2010.
21. Jones – Smith E. *Theories of counseling and psychotherapy: an integrative approach*. Thousand Oaks: Sage publication, 2012.
22. Kahn M. *Between Therapist and Client: The New Relationship*. New York: Holt Paperbacks, 1997.
23. Kelly GA. *The Psychology of Personal Constructs*. Vol.2. New York: W.W.Norton and Company, 1955.
24. Kočiūnas R. *Psichologinis konsultavimas*. Vilnius: Lumen, 1995.
25. Kottler JA, Hunter SV. Clients as teachers: reciprocal influences in therapy relationships. *The Australian and New Zealand journal of family therapy*, 2010;31(1):4 – 12.
26. Kottler JA, Shepard DS. *Introduction to counseling: voices from the field*. Belmont: Thomson Brooks/Cole Publishing Company, 2008.
27. Krause M, Altimir C, Horvath A. Deconstructing the therapeutic alliance: reflections on the underlying dimensions of the concept. *Clinica y Salud*, 2011;22(3):267 – 283.
28. Lambert MJ, Barley DE. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 2001;38(4):357 – 361.
29. Laughton – Brown H. Trust in the the therapeutic relationship: psychodynamic contributions to counselling psychology practice. *Counselling psychology review*, 2010;25(2):6 – 12.
30. Lejuez CW, Hopko DR, Levine S, Gholkar R, Collins LM. The therapeutic alliance in behavior therapy. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 2006;42(4):456 – 468.
31. Luborsky L. Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes: factors explaining the predictive success. *The Working Alliance – Theory, Research, and Practice*, New York: John Wiley & Sons, 1994:38 – 50.
32. Mander G. Beginnings, endings and outcome: a comparison of methods and goals. *Psychodynamic counseling*, 2000;6(3):301 – 317.
33. Maroda K. *Psychodynamic techniques : working with emotion in the therapeutic relationship*. New York: The Guilford Press, 2010.
34. Mills J. A Critique of Relational Psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 2005;22(2):155-188.
35. Nelson – Jones R. *Theory and Practice of Counselling and Therapy*. London: Sage Publications, 2010.
36. Norcross JC. Empirically supported therapy relationship. *Psychotherapy relationships that work*, New York: Oxford University Press, 2002:3 – 16.
37. Nuttal J. Modes of therapeutic relationship in brief dynamic psychotherapy: a case study. *Psychodynamic practice*, 2002;8(4):505 – 523.
38. Parpottas P. Working with the therapeutic relationship in cognitive behavioral therapy from an attachment theory perspective. *Counseling Psychology Review*, 2012;27(3):91 – 99.
39. Pileckaitė – Markovienė M. *Individualus psichologinis konsultavimas. Metodinė priemonė*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla, 2010.
40. Prasko J, Mainerova B, Jelenova D, Kamaradova D, Sigmundova Z. Existential perspectives and cognitive behavioral therapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 2012;54(1):3 – 14.
41. Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. Belmont: Cengage Learning, 2009.
42. Robinson EH, Jones KD. Existential counseling. *Handbook of counseling*, Thousand Oaks: Sage Publications, 2001:159 – 170.
43. Rogers C. *Apie tapimą asmeniu: psichoterapeuto požiūris į psichoterapiją*. Vilnius: Via recta, 2005.
44. Rogers C. *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company, 1942.
45. Sexton TL, Whiston SC. The status of the counseling relationship: an empirical review, theoretical implications, and research directions. *The counseling psychologist*, 1994;22(1):6 – 78.
46. Sharf J, Primavera LH, Diener MJ. Dropout and therapeutic alliance: a meta – analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 2010;47(4):637 – 645.
47. Soares L, Botella L, Corbella S. The co – constructed therapy alliance and the technical and tactical quality of the therapist interventions in psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy and Counseling*, 2010;12(2):173 – 187.
48. Sommers-Flanagan J, Sommers-Flanagan R. *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: skills, strategies, and techniques*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2004.
49. Summers RF, Barber JP. Therapeutic alliance as measurable psychotherapy skill. *Academic psychiatry*, 2003;27(3):160 – 165.
50. Timulak L. *Developing your counselling and psychotherapy skills and practice*. London: Sage Publications, 2011.
51. Van Deurzen E, Adams M. *Skills in Existential Counselling & Psychotherapy*. Los Angeles: Sage Publications, 2011.
52. Watson JC, Geller ShM. The relation among the relationship conditions, working alliance, and outcome in both process-experiential and cognitive-behavioral psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 2005;15(1 – 2):25 – 33.
53. Yalom ID. *Existential Psychotherapy*. New York: Basic books, 1980.
54. Yalom ID. *Terapijos dovana*. Vilnius: Alma Littera, 2005.
55. Гринсон Р. *Техника и практика психоанализа*. Москва: Когито – центр, 2003.
56. Мейер В, Чессер Э. *Методы поведенческой терапии*. Санкт-Петербург: Речь, 2001.

**CONCEPTION OF THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP
AND ITS PLACE IN PSYCHOLOGICAL COUNSELING****D. Kujalienė, T. Sausaitis**

Key words: therapeutic relationship, working alliance, real relationship, transference, psychological counseling.

Summary

Relations between the counselor and client are among the main factors ensuring success of psychological counseling and psychotherapy. The aim of this article is to review literature describing approaches regarding the therapeutic relationship and place of the therapeutic relationship in the context of various theoretical orientations of the psychological counselling. In the article, different concepts on the therapeutic relationship provided in the scientific literature are discussed as different authors relate therapeutic relationships to feelings and attitudes of the counselor and client, communication skills, cooperation and interpersonal influence. It has also to be noticed that the therapeutic

relationship is multifaceted and a kind of phenomenon that has its own dynamic. Consequently, the therapeutic relationship is discussed in the perspective of different theoretical paradigms of psychological counseling, such as psychodynamic, person-centered, existential, constructivist, cognitive-behavioural; and taking into account the significance attributed to different components of the therapeutic relationship, such as working alliance, transference, real relationship. The article also reflects on the debate about what is more important: the therapeutic relationship or theoretical approaches and technical instruments.

Correspondence to: dkujaliene@gmail.com

Gauta 2014-06-04
