

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης

Με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗ

**834 - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ
ΘΕΩΡΙΕΣ**

© Copyright 2012, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π. Ε. Πετράκης.

Η έντυπη, ηλεκτρονική και γενικά κατά οποιοδήποτε τρόπο αναπαραγωγή, δημοσίευση ή χρησιμοποίηση όλου ή μέρους του υλικού έργου αυτού, απαγορεύεται χωρίς την έγγραφη έγκριση του κατόχου των πνευματικών δικαιωμάτων του έργου.

Το παρόν έντυπο αποτελεί τμήμα του εκπαιδευτικού υλικού του μαθήματος **“Ψυχοθεραπεία: Εισαγωγικές Έννοιες και Κυριότερες Θεωρίες”** που υπάγεται στο Πρόγραμμα Συμπληρωματικής εξ Αποστάσεως Εκπαίδευσης με τίτλο **“Ψυχοθεραπεία: Θεωρία και Πράξη”**. Αποτελεί απαραίτητο συμπλήρωμα του ηλεκτρονικού υλικού που βρίσκεται στην πλατφόρμα και αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Η πρώτη και εισαγωγική διδακτική ενότητα αποσκοπεί στον προσδιορισμό της έννοιας της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Κατ' αρχήν παρουσιάζονται οι διάφοροι τρόποι με τους οποίους έχουν ορισθεί οι όροι «ψυχοθεραπεία» και «συμβουλευτική». Στη συνέχεια παρατίθενται οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας και ο τρόπος με τον οποίο νοείται η ψυχοθεραπευτική διαδικασία στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος. Ακόμη, γίνεται αναφορά στα ευρήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων και στους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες που οδηγούν στην κλινική βελτίωση των θεραπευόμενων.

Η δεύτερη διδακτική ενότητα παρουσιάζει τη Φροϋδική θεωρία της Ψυχανάλυσης και τις κλινικές εφαρμογές που απορρέουν από αυτή. Περιγράφεται το ιστορικό πλαίσιο στο οποίο διαμορφώθηκε η θεωρία του Freud και οι βασικές αρχές στις οποίες βασίζεται η ψυχανάλυση. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η εξέλιξη της ψυχαναλυτικής θεωρίας και ο τρόπος με τον οποίο επηρεάστηκαν οι κλινικές εφαρμογές του μοντέλου. Τέλος, αναφέρονται οι βασικές μέθοδοι και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας και συζητείται η αποτελεσματικότητα του ψυχαναλυτικού μοντέλου.

Η τρίτη διδακτική ενότητα, που αναφέρεται στις ψυχοδυναμικές θεωρίες, παρουσιάζει τις θεωρίες και τις κλινικές εφαρμογές που απορρέουν από την ατομική ψυχολογία του Adler και την αναλυτική ψυχολογία του Jung. Κατ' αρχάς, παρουσιάζεται το ιστορικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ο Jung και ο Adler διαμόρφωσαν τις αρχές της αναλυτικής ψυχολογίας (Jung) και τις αρχές της ατομικής ψυχολογίας (Adler) αντίστοιχα. Στη συνέχεια, αναφέρονται τα στάδια της θεραπείας που απορρέουν από τη θεωρία του Adler, οι βασικές μέθοδοι και τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην κλινική πρακτική, καθώς και η παρουσίαση πορισμάτων σχετικών με την αποτελεσματικότητά της. Αντίστοιχα, περιγράφεται η θεραπευτική στρατηγική που απορρέει από τη θεώρηση της προσωπικότητας βάσει της θεωρίας του Jung και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται. Τέλος εξετάζονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των δύο σχολών.

Στην τέταρτη διδακτική ενότητα συνοψίζονται οι αρχές στις οποίες βασίζεται η θεωρία του Carl Rogers σχετικά με την προσωπικότητα, την ψυχοθεραπεία και την

ψυχοπαθολογία. Στη συνέχεια περιγράφονται οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές και οι μέθοδοι που απορρέουν από την ουμανιστική θεώρηση και ο τρόπος με τον οποίο εξελίχθηκαν με την πάροδο του χρόνου. Ακόμη αναφέρονται συγκεκριμένες εφαρμογές της ουμανιστικής θεραπείας και γίνονται αναφορές σε συγκεκριμένα θέματα που προσεγγίζουν, όπως για παράδειγμα θέματα δεοντολογίας. Τέλος εξετάζονται μελέτες της αποτελεσματικότητας της ουμανιστικής προσέγγισης.

Στην πέμπτη διδακτική ενότητα περιγράφονται οι αρχές στις οποίες βασίζεται η συμπεριφορική θεραπεία. Αναφέρονται οι βασικές θεωρητικές αρχές του συμπεριφορισμού και της συμπεριφορικής θεραπείας και περιγράφεται η εφαρμογή των νόμων της μάθησης κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, καθώς και συγκεκριμένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην κλινική πρακτική. Επίσης, εξετάζονται θέματα που αφορούν στη θεώρηση και εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας στο πλαίσιο του συμπεριφορικού μοντέλου. Τέλος, αναφέρονται ορισμένα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα του συμπεριφορικού μοντέλου.

Στην έκτη διδακτική ενότητα περιγράφονται τα γενικά χαρακτηριστικά των γνωσιακών προσεγγίσεων στην ψυχοθεραπεία, καθώς και οι βασικές θεωρητικές αρχές που διέπουν τις γνωσιακές παρεμβάσεις, οι οποίες είναι κοινές μεταξύ των διαφόρων γνωσιακών θεραπευτικών μοντέλων. Στη συνέχεια εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο οι γνωσιακοί θεραπευτές αναλύουν την ψυχοπαθολογία, και συγκεκριμένες γνωσιακές τεχνικές που εφαρμόζονται κατά τη διάρκειά της.

Η έβδομη διδακτική ενότητα παρουσιάζει τις βασικές αρχές της υπαρξιστικής θεωρίας στη φιλοσοφία και την εφαρμογή της στην ψυχοθεραπεία. Κατ' αρχάς παρουσιάζονται ορισμένοι κεντρικοί υπαρξιστές φιλόσοφοι. Στη συνέχεια αναφέρονται οι βασικές υπαρξιστικές έννοιες που αποτελούν το αντικείμενο της υπαρξιστικής και Gestalt προσέγγισης στην ψυχολογία και την ψυχοθεραπεία. Τέλος, αναφέρονται συγκεκριμένες τεχνικές που εφαρμόζονται στα πλαίσια αυτού του μοντέλου ψυχοθεραπείας, όπως και άλλα θέματα που αφορούν την ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Στην όγδοη διδακτική ενότητα παρουσιάζονται ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις οι οποίες απορρέουν από τη σύνθεση προϋπαρχόντων θεραπευτικών μοντέλων. Αρχικά εξετάζονται οι λόγοι για τους οποίους υπάρχουν πολλά μοντέλα ψυχοθεραπείας, καθώς και τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του να υιοθετείται ένα συγκεκριμένο μοντέλο. Επίσης περιγράφονται οι σύγχρονες τάσεις σχετικά με την απαρτίωση των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο,

όπως αυτές διαφαίνονται σε παρεμβάσεις του τύπου της διαλεκτικής-συμπεριφορικής θεραπείας και της γνωσιακής-νοοκατασκευαστικής θεραπείας.

Τη συγγραφή του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού υλικού πραγματοποίησε ο κ. **Θ. Παπαρρηγόπουλος** και η **κα. Χ. Τσέκου**, εξωτερικοί συνεργάτες του Προγράμματος Συμπληρωματικής εξ Αποστάσεως Εκπαίδευσης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;	7
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	9
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	10
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	14
ΣΥΝΟΨΗ	18
ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ/ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ 1 (FREUD)	19
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	21
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. Ο SIGMUND FREUD ΚΑΙ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ	22
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΟΙ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	23
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 3. ΦΡΟΥΪΔΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.....	27
ΣΥΝΟΨΗ	33
ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 3. ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ/ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ 2	35
(ADLER/ JUNG)	35
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	37
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. Η ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ALFRED ADLER.....	38
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ CARL JUNG	44
ΣΥΝΟΨΗ	48
ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 4. ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ	49
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	51
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΟΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ.....	52
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. Η ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	55
ΣΥΝΟΨΗ	62
ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 5. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ	63
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	65
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΜΟΥ	66
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	72
ΣΥΝΟΨΗ	75
ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 6. ΓΝΩΣΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ	77
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	79
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΟΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ	80
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	83
ΣΥΝΟΨΗ	89
ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 7. ΥΠΑΡΞΙΣΤΙΚΟ ΚΑΙ GESTALT ΜΟΝΤΕΛΟ	91
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	93
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΟΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΥΠΑΡΞΙΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ	94
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΥΠΑΡΞΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ	97
ΣΥΝΟΨΗ	103
ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 8. ΣΥΝΘΕΤΙΚΗ / ΑΠΑΡΤΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	105
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	107
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. Η ΑΠΑΡΤΙΩΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	108
ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΑΠΑΡΤΙΩΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	113
ΣΥΝΟΨΗ	118
834 - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	119

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης

Με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

**834 - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ
ΘΕΩΡΙΕΣ**

ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Το να μιλάς, να εκφράζεις, να λεκτικοποιείς και ουσιαστικά να μοιράζεσαι με κάποιον αυτό το οποίο σε βασανίζει είναι εν δυνάμει θεραπευτικό, γιατί αποφορτίζει την ψυχολογική πίεση που βιώνει ένα άτομο. Η ψυχοθεραπεία αποτελεί μία θεραπευτική παρέμβαση που εφαρμόζεται μετά από ειδική εκπαίδευση, από ειδικούς στον ευρύτερο χώρο της ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με ένα ορισμό της ψυχοθεραπείας, αυτή περιγράφεται ως η ψυχολογική παρέμβαση που αποβλέπει στην αντιμετώπιση συναισθηματικών προβλημάτων, κατά την οποία ένα κατάλληλα εκπαιδευμένο άτομο συνειδητά εγκαθιστά μία επαγγελματική σχέση με έναν θεραπευόμενο με σκοπό:

- (α) την άρση, την τροποποίηση ή την επιβράδυνση της επιδείνωσης ήδη υπαρχόντων συμπτωμάτων,
- (β) τη διαμεσολάβηση για την τροποποίηση δυσλειτουργικών μοτίβων συμπεριφοράς,
- (γ) την προώθηση και την ευόδωση της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου με θετικό τρόπο.

Υπάρχουν πολλές ομοιότητες μεταξύ συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Πρακτικά οι σύμβουλοι και οι ψυχοθεραπευτές εφαρμόζουν παρόμοια μεθοδολογία: ακούν την προσωπική ιστορία του θεραπευόμενου, αμφισβητούν και κάνουν ερωτήσεις, ερμηνεύουν, επεξηγούν, συμβουλεύουν κ.α. Η διαφορά μεταξύ των δύο ειδικοτήτων είναι ουσιαστικά ο διαφορετικός βαθμός και η αναλογία εφαρμογής των δεξιοτήτων ανάλογα με τον επαγγελματικό χώρο καθενός.

Ο Hans Eysenck το 1952 δημοσίευσε μία μελέτη-μεταανάλυση των ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων και οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σχετίζεται αρνητικά με την ύφεση των συμπτωμάτων. Παρ' όλες τις αντιδράσεις που προκάλεσε η δημοσίευση της μελέτης του Eysenck, μπορεί να θεωρηθεί ότι η μελέτη αυτή αποτέλεσε αφορμή για την προώθηση της έρευνας στον τομέα της ψυχοθεραπείας, αφού αναδείχθηκαν τα προβλήματα επιστημονικής τεκμηρίωσης των μεθόδων που χρησιμοποιούνταν, καθώς και η έλλειψη έγκυρων μελετών διερεύνησης της αποτελεσματικότητάς τους. Από τα μέσα του 20ου αιώνα η επιστημονική έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων έγινε συστηματικότερη και τα πορίσματά της εμφανίζονται ως ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Η αποτελεσματικότητα των μεθόδων που χρησιμοποιούνται είναι τεκμηριωμένη και έχουν διερευνηθεί τόσο οι κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες που οδηγούν σε κλινική βελτίωση, ανεξάρτητα από το ψυχοθεραπευτικό μοντέλο που ακολουθείται, όσο και ο βαθμός συμβολής του καθενός παράγοντα στη θεραπευτική αλλαγή.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Στην υποενότητα αυτή αναφέρονται:

- ❑ ορισμένοι ορισμοί της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας,
- ❑ ορισμοί της συμβουλευτικής διαδικασίας, και
- ❑ ομοιότητες και διαφορές μεταξύ ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής.

1.1 Ορισμός της ψυχοθεραπείας

Η Άννα Ο., μία από τις πρώτες ασθενείς που προσήλθαν για ψυχαναλυτική θεραπεία στον J Breuer και τον S. Freud (1895), αναφερόταν στη θεραπεία της «θεραπεία μέσω της ομιλίας». Παρόλο που η περιγραφή αυτή είναι ιδιαίτερα αδρή, περικλείει ένα κοινό αποδεκτό ουσιαστικό μέρος του ορισμού της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Το να μιλάς, να εκφράζεις, να λεκτικοποιείς και να μοιράζεσαι με κάποιον αυτό που σε βασανίζει, είναι αυτό καθαυτό εν δυνάμει θεραπευτικό. Το στοιχείο αυτό της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης προφανώς δεν επαρκεί για να ορισθεί η ψυχοθεραπεία, αλλά μπορεί να αποτελέσει θεμέλιο του ιστορικού πλαισίου αναφοράς μέσα στο οποίο μπορεί να μελετηθεί η ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Η ψυχοθεραπεία έχει ορισθεί με διάφορους τρόπους από πολλούς ερευνητές. Οι Corsini και Wedding (2000) έχουν διατυπώσει την απαισιόδοξη άποψη ότι «η ψυχοθεραπεία δεν μπορεί να ορισθεί με ακρίβεια». Εντούτοις, διάφοροι θεωρητικοί έχουν προσπαθήσει να περιγράψουν την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, άλλοι πιο αδρά και άλλοι δίνοντας ορισμούς που επιδιώκουν μεγαλύτερη επιστημονική ακρίβεια. Ακολουθούν μερικά παραδείγματα:

- Μία συζήτηση με θεραπευτικό σκοπό (Korshin, 1976).
- Η αγορά μίας φίλιας (Schofield, 1964).
- Μία κατάσταση κατά τη διάρκεια της οποίας υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ δύο ατόμων, τα οποία προσπαθούν αμοιβαία να κατανοήσουν το ένα το άλλο, με σκοπό να επιτευχθεί κάτι ευεργετικό για το άτομο που παραπονείται. (Bruch, 1981).
- Όταν ένα συναισθηματικά διαταραγμένο πρόσωπο βοηθιέται από ένα άλλο λιγότερο συναισθηματικά διαταραγμένο πρόσωπο (J. Watkins, 1983).
- Η ψυχολογική παρέμβαση για την αντιμετώπιση συναισθηματικών προβλημάτων, κατά την οποία κάποιο εκπαιδευμένο άτομο συνειδητά εγκαθιστά μία επαγγελματική σχέση με κάποιον ασθενή με σκοπό:

- ✓ την άρση, την τροποποίηση ή την επιβράδυνση της επιδείνωσης ήδη υπαρχόντων συμπτωμάτων,
- ✓ τη διαμεσολάβηση για την τροποποίηση δυσλειτουργικών μοτίβων συμπεριφοράς,
- ✓ την προώθηση και την ευόδωση της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου με θετικό τρόπο (Wolberg, 1995).

Στη Wikipedia, η ψυχοθεραπεία περιγράφεται ως μία γενική έννοια, που αναφέρεται στη θεραπευτική αλληλεπίδραση η οποία έχει συναφθεί μεταξύ ενός εξειδικευμένου επαγγελματία της ψυχικής υγείας και ενός πελάτη, ασθενή, ζεύγους ή ομάδας, ανάλογα με το αντικείμενο της θεραπείας. Τα προβλήματα τα οποία διερευνώνται είναι ψυχολογικής φύσεως, χωρίς να υπάρχει περιορισμός αναφορικά με τη βαρύτητα ή το περιεχόμενό τους, κάτι το οποίο εξαρτάται από την εξειδίκευση του θεραπευτή.

Ο σκοπός της ψυχοθεραπείας είναι να βελτιώσει το αίσθημα ευεξίας του ατόμου. Οι ψυχοθεραπευτές χρησιμοποιούν ένα εύρος τεχνικών, οι οποίες βασίζονται σε μία δυναμική βιωματική εμπειρία, με τις οποίες ευοδώνεται ο διάλογος, η επικοινωνία και η αλλαγή σε επίπεδο συμπεριφοράς, με στόχο να βελτιωθεί η ψυχική υγεία του πελάτη ή του ασθενούς, ή να βελτιωθούν οι σχέσεις μεταξύ των μελών μίας ομάδας, για παράδειγμα μίας οικογένειας.

Η ψυχοθεραπεία μπορεί να ασκηθεί μετά από εξειδικευμένη εκπαίδευση από ειδικούς του ευρύτερου χώρου της ψυχικής υγείας, οι οποίοι μπορεί να είναι ψυχίατροι, κλινικοί ψυχολόγοι, ψυχολόγοι με ειδίκευση στη συμβουλευτική ψυχολογία, σύμβουλοι ψυχικής υγείας, σύμβουλοι γάμου/ ειδικοί στην οικογενειακή θεραπεία, σύμβουλοι αποκατάστασης χρόνιων νοσημάτων, σχολικοί σύμβουλοι, θεραπευτές μέσω του παιχνιδιού/ της μουσικής/ της τέχνης/ του θεάτρου/ του χορού, θεραπευτές με ειδίκευση στην επαγγελματική συμβουλευτική, ψυχιατρικούς νοσηλευτές, ψυχαναλυτές και άλλου τύπου εξειδικευμένοι ψυχοθεραπευτές. Το νομικό πλαίσιο στο οποίο ασκείται η ψυχοθεραπεία εξαρτάται από τη νομοθεσία της κάθε χώρας. Τα απαιτούμενα ποικίλουν ανάλογα με την περίπτωση και το πλαίσιο. Συνήθως απαιτείται μεταπτυχιακή εκπαίδευση στο αντικείμενο της συγκεκριμένης ψυχοθεραπείας, που περιλαμβάνει θεωρητική εκπαίδευση και παρακολούθηση περιστατικών με εποπτεία. Στην Ελλάδα υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο για την άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος του ψυχολόγου βάσει του οποίου ασκείται η ψυχοθεραπευτική ιδιότητα και ο επαγγελματίας παρακολουθεί περιστατικά. Στην Ευρώπη επικρατεί η τάση να θεωρείται η ψυχοθεραπεία όλο και περισσότερο ως ανεξάρτητο επάγγελμα, σε αντίθεση με ό,τι

συνέβαινε κατά το παρελθόν, δηλαδή να ασκείται αποκλειστικά στο πλαίσιο της άσκησης επαγγέλματος ψυχολόγου ή ψυχιάτρου. Για περισσότερες πληροφορίες δείτε την ακόλουθη ιστοσελίδα (Σύνδεσμος 1).

Σύνδεσμος 1

Δείτε την ιστοσελίδα: <http://www.psy.gr/>

1.2 Ορισμός της συμβουλευτικής

Ο ακριβής ορισμός της «συμβουλευτικής» παρουσιάζει εξίσου μεγάλες δυσκολίες με τον ορισμό της «ψυχοθεραπείας». Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένοι ορισμοί της συμβουλευτικής διαδικασίας:

- Συμβουλευτική είναι η επιδέξια εφαρμογή επιστημονικών ψυχολογικών γνώσεων και τεχνικών, που αποβλέπει στην τροποποίηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Burke, 1989).
- Συμβουλευτική είναι μία υποβοηθητική σχέση, η οποία περιλαμβάνει κάποιον ο οποίος αναζητεί βοήθεια και κάποιον ο οποίος είναι πρόθυμος να την παρέχει και έχει εκπαιδευθεί στο να βοηθά, σε ένα πλαίσιο το οποίο επιτρέπει τη βοήθεια να δοθεί και να ληφθεί (Cormier & Hackney, 1987).
- Η συμβουλευτική συνίσταται σε οποιοσδήποτε ηθικού περιεχομένου ενέργειες επιχειρεί κάποιος σύμβουλος στην προσπάθειά του να βοηθήσει τον πελάτη να υιοθετήσει τύπους συμπεριφοράς που θα οδηγήσουν στην επίλυση των προβλημάτων του (Krumboltz, 1965).
- Η συμβουλευτική είναι μία δραστηριότητα η οποία αφορά τη συνεργασία με άτομα που λειτουργούν σχετικά φυσιολογικά και τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα προσωπικής ανάπτυξης ή προσαρμογής (Kottler & Brown, 1996).

Στην Wikipedia η συμβουλευτική περιγράφεται ως εξειδίκευση της ψυχολογίας, η οποία περιλαμβάνει έρευνα και πρακτική εφαρμογή σε ένα ευρύ πεδίο, όπως σε τομείς σχετικά με την ιδιωτική άσκηση συμβουλευτικής διαδικασίας, την επίβλεψη και την εξάσκηση σε κάποιον τομέα, συμβουλευτική σχετικά με την επαγγελματική εξέλιξη κ.α. Ο κοινός τόπος μεταξύ των συμβουλευτικών ψυχολόγων είναι η εστίαση στα προσόντα και δυνατά σημεία του ατόμου, ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρούν τα άτομα στο περιβάλλον τους, η εκπαιδευτική και η εργασιακή ανάπτυξη, η σχετικά χρονικά περιορισμένη παρέμβαση και η εστίαση σε άτομα με φυσιολογική δομή προσωπικότητας (Gelso, C.J., & Fretz, B. (2001)).

1.3 Ομοιότητες και διαφορές μεταξύ ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής

Υπάρχουν πολλές ομοιότητες μεταξύ της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Πρακτικά, οι σύμβουλοι και οι ψυχοθεραπευτές εφαρμόζουν παρόμοια μεθοδολογία: ακούν την προσωπική ιστορία του θεραπευόμενου, αμφισβητούν και κάνουν ερωτήσεις, ερμηνεύουν, επεξηγούν, συμβουλεύουν κ.α. Η διαφορά μεταξύ των δύο ειδικοτήτων είναι ουσιαστικά ο διαφορετικός βαθμός και η αναλογία εφαρμογής των δεξιοτήτων τους ανάλογα με τον επαγγελματικό χώρο καθενός.

Γενικά, οι ψυχοθεραπευτές είναι λιγότερο κατευθυντικοί, εμβαθύνουν περισσότερο στην ανάλυση του περιστατικού και η διαδικασία διαρκεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αντίθετα, οι σύμβουλοι είναι περισσότερο κατευθυντικοί, ασχολούνται κυρίως με προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα φυσιολογικά άτομα, εστιάζουν στην πραγματιστική διαχείριση των καταστάσεων και οι παρεμβάσεις τους είναι βραχύτερες σε διάρκεια. Όμως, οι ομοιότητες μεταξύ της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής ξεπερνούν κατά πολύ τις διαφορές τους, οι οποίες συχνά περιορίζονται μόνο στο θεωρητικό επίπεδο.

Συμπερασματικά, στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος η έννοιες «ψυχοθεραπεία», «συμβουλευτική» και «θεραπεία» θα χρησιμοποιούνται εναλλακτικά για να προσδιορίσουν τη θεραπευτική διαδικασία με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

Μία διαδικασία που αφορά ένα ειδικά εκπαιδευμένο άτομο, το οποίο εφαρμόζει με επιδέξιο τρόπο αρχές και τεχνικές που απορρέουν από θεωρίες, οι οποίες έχουν μελετηθεί με επιστημονικό τρόπο, με σκοπό την εγκαθίδρυση μίας επαγγελματικής υποστηρικτικής/ υποβοηθητικής σχέσης με άτομα τα οποία επιζητούν βοήθεια για την επίλυση ατομικών ψυχολογικών ή / και διαπροσωπικών προβλημάτων, τα οποία επηρεάζουν τη λειτουργικότητά τους σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό. Η παρέμβαση περιλαμβάνει μεθόδους που εμπίπτουν στον κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματος και αφορούν, με την ευρύτερη έννοια του όρου, μάθηση κάποιας μορφής ή ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν:

- ❑ η μελέτη του Eysenck για την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας,
- ❑ σύγχρονες απόψεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, και
- ❑ οι παράγοντες που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή.

2.1 Είναι αποτελεσματική η ψυχοθεραπεία;

Ο Hans Eysenck το 1952 δημοσίευσε μία επίμαχη μελέτη-μεταανάλυση των ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων («Τα αποτελέσματα της ψυχοθεραπείας: Μία αξιολόγηση»). Το κυριότερο συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι ύστερα από 50 χρόνια θεραπευτικής πρακτικής, έρευνας και θεωρητικής μελέτης, δεν προέκυπτε ουσιαστικά ότι η ψυχοθεραπεία έχει ευεργετικά αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, ο Eysenck ανέφερε ότι «περίπου τα 2/3 μίας ομάδας ασθενών με νεύρωση θα αναρρώσουν ή θα βελτιωθούν σε σημαντικό βαθμό μέσα σε διάστημα περίπου δύο ετών μετά την έναρξη της διαταραχής τους, χωρίς να έχουν δεχθεί οποιουδήποτε τύπου θεραπευτική παρέμβαση». (Eysenck, 1952). Ακολουθώντας, συγκρίνοντας τα ποσοστά αυτόματης ανάρρωσης με τα ποσοστά που παρατηρήθηκαν σε ασθενείς που ακολουθούσαν ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία, διαπίστωσε ότι οι ασθενείς οι οποίοι ακολουθούσαν την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση βελτιώθηκαν κατά 44%, ενώ οι ασθενείς που παρακολουθούνταν σε αραιότερα χρονικά διαστήματα από γενικούς ιατρούς παρουσίασαν μεγαλύτερη βελτίωση που πλησίαζε το 72%. Συνεπώς, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση και η ύφεση των συμπτωμάτων παρουσίαζαν αρνητική συσχέτιση.

Όπως ήταν αναμενόμενο, η μελέτη του Eysenck προκάλεσε την αντίδραση των ψυχοθεραπευτικών κύκλων. Οι βασικότερες ενστάσεις των υποστηρικτών της ψυχοθεραπευτικής μεθόδου αφορούσαν τη μεθοδολογία της μελέτης του Eysenck, δηλαδή ότι οι μελέτες τις οποίες χρησιμοποίησε στη μετα-ανάλυσή του δεν ήταν μεθοδολογικά άρτιες λόγω (1) ανεπαρκούς ελέγχου στα δείγματα των πληθυσμών τα οποία διερευνούσαν, (2) μη υπολογισμού της βαρύτητας της διαταραχής και (3) του ότι οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν για την ποσοτικοποίηση των παρεμβάσεων ήταν

αδρές και μη έγκυρες. Η βάσιμη κριτική που ασκήθηκε στα συμπεράσματα του Eysenck στηρίχθηκε στην παρουσία μεθοδολογικών ελλείψεων στις υπάρχουσες μελέτες της εποχής.

2.2 Σύγχρονες εκτιμήσεις της αποτελεσματικότητας των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων

Οι αντιδράσεις που προκάλεσε η μελέτη του Eysenck έδωσαν ώθηση, στο δεύτερο μισό του 20ου αιώνα, στη συστηματικότερη επιστημονική έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι Hubble, Duncan και Miller (1999) σε ανασκόπηση των δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών μεθόδων κατέληξαν στο αισιόδοξο συμπέρασμα ότι: «Οι αμφιβολίες που είχαν εξαπολυθεί σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών και συμβουλευτικών παρεμβάσεων από τον Eysenck και τους ομοϊδεάτες του έχουν παραμεριστεί πλέον. Η θεραπεία είναι αποτελεσματική: *«Μετά από περισσότερα από 40 χρόνια συστηματικής μελέτης της αποτελεσματικότητας των μεθόδων είναι πλέον ξεκάθαρο ότι οι θεραπευτές δεν είναι τσαρλατάνοι ή καλοθελητές με υπερβάλλοντα ζήλο»*. Δημοσίευση προς δημοσίευση, όλο και περισσότερες μελέτες, μετα-αναλύσεις αποτελεσμάτων και ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας έχουν νομιμοποιήσει τις παρεμβάσεις που βασίζονται σε ψυχοθεραπευτικές μεθόδους για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών διαταραχών. Είναι πλέον ελάχιστοι αυτοί που εξακολουθούν να πιστεύουν ότι η ψυχοθεραπεία θα έπρεπε να εξεταστεί σχετικά με τη συνολική αποτελεσματικότητά της». Ο Hubble και οι συνεργάτες του δεν είναι οι μόνοι που υποστηρίζουν την αποτελεσματική θεραπευτική έκβαση των διαφόρων τύπων ψυχοθεραπείας. Στην επιστημονική βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές αναφορές που επισημαίνουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Παρατίθενται δύο χαρακτηριστικά αποσπάσματα:

- «Κατά την δεκαετία του 1980 τεκμηριώθηκε ότι η συμβουλευτική και η ψυχοθεραπεία είναι εξαιρετικά αποτελεσματικές» (Ahn & Wampold, 2001).
- «Οι άνθρωποι έχουν λιγότερα συμπτώματα και καλύτερη ζωή μετά από ψυχοθεραπεία απ' ό,τι προηγουμένως; Η απάντηση που δίνει η μελέτη του Ινστιτούτου Καταναλωτών (των Η.Π.Α.) είναι ένα ξεκάθαρο 'ναι'» (Seligman, 1995).

Προφανώς η άποψη που επικρατεί στους ερευνητικούς κύκλους είναι ότι η ψυχοθεραπευτική διαδικασία αποτελεί μία θετική, δυναμική και αποτελεσματική διαδικασία, η οποία με συνέπεια συμβάλλει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των

ατόμων τα οποία ασχολούνται με αυτή. Για περισσότερες πληροφορίες δείτε την ακόλουθη ιστοσελίδα (Σύνδεσμος 2).

Σύνδεσμος 2

Δείτε την ιστοσελίδα: <http://www.youtube.com/watch?v=CvcOivVzCaI>

2.3 Ενστάσεις σχετικά με την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση

Παρόλα τα προφανή στατιστικά δεδομένα, υπάρχουν πολλοί επικριτές της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας. Τα προβαλλόμενα επιχειρήματα έχουν τόσο εμπειρική όσο και φιλοσοφική βάση. Χαρακτηριστική είναι η κριτική της ψυχοθεραπείας του Jeffrey Masson (1988):

«Παρόλο που ασκώ κριτική μεμονωμένα σε πολλούς θεραπευτές και ψυχοθεραπευτικές μεθόδους, ο βασικός μου σκοπός είναι να καταδείξω ότι η ιδέα καθαυτή της ψυχοθεραπείας είναι λάθος. Η δομή της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης είναι τέτοια, ώστε ανεξάρτητα από το πόσο αγαθές προθέσεις μπορεί να έχει ένα άτομο, όταν αυτό το άτομο αναλαμβάνει το ρόλο του ψυχοθεραπευτή, τότε προβαίνει σε πράξεις που υπονομεύουν την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και την ελευθερία του ατόμου που προσέρχεται για βοήθεια». Ο Masson πιστεύει ότι όλες οι μορφές ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης συνιστούν μία μορφή καταπίεσης. Η διαδικασία χαρακτηρίζεται ως καταπιεστική, διότι η έλλειψη ισορροπίας ισχύος μεταξύ θεραπευτή και πελάτη μπορεί να δίνει στο θεραπευτή την εξουσία-αυθεντία να κρίνει και σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμα και να επικρίνει τις σκέψεις, τις πράξεις και τα συναισθήματα του πελάτη. Παρόλο που η ψυχοθεραπεία είναι μία θεραπευτική μέθοδος της οποίας η αποτελεσματικότητα είναι επιστημονικά και κλινικά τεκμηριωμένη, είναι χρήσιμο να λαμβάνονται υπόψιν αυτές οι ενστάσεις, ώστε οι θεραπευτές να είναι ενημερωμένοι και να μην πέφτουν σε τέτοιου είδους παγίδες κατά την άσκηση της. Επίσης, επισημαίνεται η σημασία της ενημέρωσης σχετικά με τον κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματος και της τήρησής του.

2.4 Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή

Παρά την τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα των διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, υπάρχουν πολύ ουσιαστικές διαφορές μεταξύ τους, τόσο σε θεωρητικό

όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Για παράδειγμα, αυτοί οι οποίοι ακολουθούν την ψυχαναλυτική μέθοδο αποδίδουν την κλινική βελτίωση στην απόκτηση επίγνωσης, οι συμπεριφοριστές την ερμηνεύουν με όρους μάθησης, ενώ οι θεραπευτές που ακολουθούν την ουμανιστική μέθοδο εστιάζουν στη θεραπευτική σχέση με τον πελάτη. Ο Lambert (1992) διερεύνησε τους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες που οδηγούν στην κλινική βελτίωση των θεραπευομένων, ανεξάρτητα από το ψυχοθεραπευτικό μοντέλο που ακολουθούσαν, και υπολόγισε το βαθμό στον οποίο συμβάλλει ο κάθε ένας στη θεραπευτική αλλαγή. Οι παράγοντες που αναδείχτηκαν από την ανάλυση ήταν:

- (1) Αλλαγές που δεν αφορούν το θεραπευτικό πλαίσιο, σε ποσοστό 40%
- (2) Η θεραπευτική σχέση, σε ποσοστό 30%
- (3) Η προσδοκία για βελτίωση, σε ποσοστό 15%
- (4) Οι θεραπευτικές τεχνικές, σε ποσοστό 15%.

Ο παράγοντας «αλλαγές που δεν αφορούν το θεραπευτικό πλαίσιο» περιλαμβάνει ένα εξαιρετικά μεγάλο εύρος καταστάσεων. Περιλαμβάνει παράγοντες που σχετίζονται με τον πελάτη, όπως ο βαθμός της διαταραχής, το κίνητρό του για αλλαγή, η ικανότητά του να σχετίζεται με άλλους ανθρώπους, συμπεριλαμβανομένου και του θεραπευτή, η ακεραιότητα του χαρακτήρα του, ο βαθμός που διαθέτει ψυχολογική σκέψη, η ικανότητά του να απομονώσει και να θέσει θεραπευτικούς στόχους προς βελτίωση, αλλά και ο βαθμός στον οποίο το άτομο πλαισιώνεται από ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, δηλαδή το κατά πόσον υπάρχουν στη ζωή του ατόμου σημαντικοί γι' αυτόν άνθρωποι, οι οποίοι στηρίζουν την προσπάθειά του κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Η θεραπευτική σχέση φαίνεται ότι συμβάλλει θετικά στην παρατηρούμενη κλινική βελτίωση κυρίως με δύο τρόπους. Πρώτον, όπως παρατήρησε ο Rogers (1942), όταν οι θεραπευτές μπορούν να επικοινωνήσουν με τους πελάτες τους χρησιμοποιώντας τις θεμελιώδεις για την ψυχοθεραπεία έννοιες της άνευ όρων θετικής στάσης, της ενσυναίσθησης (δηλαδή της συναισθηματικής ταύτισης) και της συνέπειας, τότε ευοδώνονται θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Δεύτερον, όπως παρατήρησε αρχικά ο Freud, η ύπαρξη θεραπευτικής συμμαχίας, η οποία χαρακτηρίζεται από μία δέσμευση μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, που βασίζεται στη συνεργασία μεταξύ τους, προωθεί τη θεραπευτική βελτίωση. Η ύπαρξη αυτής της συμμαχίας ή δεσμού μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου έχει αναδειχθεί σε πολλές μελέτες ως ιδιαίτερα σημαντικός παράγων για την έκβαση της θεραπείας.

Η προσδοκία για βελτίωση είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν σε σημαντικό βαθμό στην κλινική βελτίωση, αλλά ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί δεν είναι σαφώς καθορισμένος. Ο Frank (1961) την όρισε ως την ελπίδα που έχει ο θεραπευόμενος για τη θεραπεία. Ουσιαστικά, όλες οι ψυχονητικές διεργασίες οι οποίες ενέχουν θετικές προσδοκίες για την έκβαση της θεραπείας, όπως η αισιοδοξία, η ελπίδα, καθώς και το φαινόμενο placebo, συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Όπως επισημαίνουν οι Asay και Lambert (1999) σε μεγάλο αριθμό μελετών υποβαθμίζεται η σημασία των θεωριών και των θεραπευτικών τεχνικών που η κάθε σχολή συστήνει ως ενεργό συστατικό της θεραπευτικής διαδικασίας. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι οι τεχνικές δεξιότητες των θεραπευτών δε συμβάλλουν σημαντικά στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Οι περισσότερες μελέτες διερευνούν τη συνολική αποτελεσματικότητα ενός θεραπευτικού μοντέλου σε σχέση με κάποιο άλλο και συνεπώς υπάρχει περιορισμένος αριθμός μελετών που διερευνά την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων τεχνικών και θεραπευτικών δεξιοτήτων. Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η συνεχής επιμόρφωση και η ανάπτυξη της κριτικής ψυχολογικής σκέψης, που επιβάλλεται να καλλιεργούν οι θεραπευτές σε συνδυασμό με την κλινική εμπειρία που συσσωρεύουν, τους κατευθύνουν στο να μη βασίζονται αποκλειστικά σε ένα συγκεκριμένο μοντέλο στην πρακτική τους, αλλά να είναι ευέλικτοι και να χρησιμοποιούν με εκλεκτικιστικό τρόπο στοιχεία από τα διάφορα ψυχοθεραπευτικά μοντέλα, τα οποία θεωρούν ότι θα είναι αποτελεσματικότερα ανάλογα με την ιδιαιτερότητα του κάθε περιστατικού.

Σύνοψη

Με την ολοκλήρωση της ενότητας αυτής μάθατε:

- τι είναι η ψυχοθεραπεία,
- τι είναι η συμβουλευτική,
- τις ομοιότητες και τις διαφορές μεταξύ της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής,
- τα συμπεράσματα από τις μελέτες αποτελεσματικότητας των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων,
- τις φιλοσοφικές ενστάσεις που αφορούν την άσκηση των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, και
- τους παράγοντες που συμβάλλουν στη θετική θεραπευτική έκβαση.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης

Με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

**834 - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ
ΘΕΩΡΙΕΣ**

Διδακτική Ενότητα 2. Ψυχαναλυτική/ Ψυχοδυναμική Σχολή 1 (Freud)

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Ο Sigmund Freud ως νευρολόγος στη Βιέννη στα τέλη του 19^{ου} αιώνα παρακολουθούσε πολλά περιστατικά, τα οποία υπέφεραν από «υστερία». Στην κλινική πρακτική του από το 1895 ο Freud εστίασε στη «θεραπεία μέσω της συζήτησης» και σταδιακά διατύπωσε τη θεωρία σχετικά με την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη και την προσωπικότητα του ατόμου. Η υπόθεση του ψυχικού ντετερμινισμού, στην οποία στηρίζεται η φροϋδική θεωρία, πρεσβεύει ότι τα τρέχοντα ψυχολογικά συμβάντα καθορίζονται αποκλειστικά από τα παρελθόντα, και ότι υπάρχει κάποια λανθάνουσα ψυχολογική εξήγηση για κάθε συναισθημα, σκέψη, ένστικτο και συμπεριφορά. Κατά την ψυχαναλυτική θεωρία ο νους είναι χωρισμένος σε τρεις περιοχές που σχετίζονται μεταξύ τους, το ασυνείδητο, το προ-συνειδητό και το συνειδητό. Σύμφωνα με τον Freud η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου ξεκινά από την παιδική ηλικία. Τα παιδιά διέρχονται από τέσσερα διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια, όπως και από μία λανθάνουσα περίοδο. Η μη κάλυψη των αναγκών που συνοδεύουν το κάθε στάδιο, μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση συμπλεγμάτων που μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση ψυχοπαθολογίας. Η βασικότερη προϋπόθεση για αλλαγή στη ζωή του ατόμου είναι η συνειδητοποιημένη επίγνωση της πηγής των προβλημάτων του. Η κυριότερη μέθοδος παρέμβασης που χρησιμοποιείται στην ψυχανάλυση είναι η ερμηνεία.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. Ο SIGMUND FREUD ΚΑΙ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ

Στην υποενότητα αυτή θα αναφερθούμε :

- ❑ στην πορεία του Sigmund Freud πριν από την ψυχανάλυση, και
- ❑ στη «θεραπεία μέσω της συζήτησης» και στις απαρχές της φροϋδικής θεωρίας.

1.1 Η πορεία του Sigmund Freud πριν από την ψυχανάλυση

Ο Sigmund Freud γεννήθηκε στο Freiburg το 1856. Αποφοίτησε από την ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου της Βιέννης με στόχο να ακολουθήσει ερευνητική ακαδημαϊκή κατεύθυνση στην επαγγελματική του πορεία, όμως εξαιτίας οικονομικών δυσχερειών στράφηκε στην κλινική άσκηση της Νευρολογίας.

Ως νευρολόγος ήρθε σε επαφή με πολλά περιστατικά «υστερίας», που ήταν αρκετά συχνά σε γυναίκες εκείνη την περίοδο. Τα κυριότερα συμπτώματα της διαταραχής ήταν μουδιάσματα, παραλύσεις και τρεμούλες. Σε μία επίσκεψή του στο Παρίσι ενημερώθηκε για τη μέθοδο του Jean Charcot, που χρησιμοποιούσε την ύπνωση για να επάγει συμπτώματα υστερίας. Ο Freud πεπεισμένος ότι η ύπνωση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της υστερίας, ανακάλυψε ότι κατά τη διάρκεια της ύπνωσης οι ασθενείς ήταν σε θέση να αναφερθούν σε σημαντικά περιστατικά της ζωής τους, τα οποία δεν μπορούσαν να θυμηθούν κατά τη φυσιολογική εγρήγορση.

Στις αρχές του 1880 ο Freud συνεργαζόμενος με τον Josef Breuer, ο οποίος θεράπευε την υστερία συζητώντας με τους ασθενείς του συναισθηματικά φορτισμένες εμπειρίες από την παιδική τους ηλικία, ανέλαβαν από κοινού τη θεραπεία της Άννας Ο. που έπασχε από συμπτώματα υστερίας. Βασιζόμενοι στην ανάλυση αυτού του περιστατικού δημοσίευσαν το 1895 την περίφημη πραγματεία: «Μελέτες για την Υστερία».

1.2 Η «θεραπεία μέσω της συζήτησης» και οι απαρχές της φροϋδικής θεωρίας

Ο Freud μετά το 1895 εστίασε στη «θεραπεία μέσω της συζήτησης». Όπως αναφέρει ο Masson, «...ακούγοντας τις γυναίκες ασθενείς του παρατήρησε ότι συχνά ανέφεραν κάποιο τρομακτικό ή βίαιο περιστατικό στο παρελθόν τους. Οι προγενέστεροι ψυχίατροι

που είχαν ακούσει αυτές τις ιστορίες κατηγορούσαν τις ασθενείς τους σαν υστερικές ψεύτρες και είχαν απορρίψει τις αυτές μνήμες σαν προϊόντα της φαντασίας τους. Ο Freud ήταν ο πρώτος ψυχίατρος που πίστεψε ότι οι ασθενείς του έλεγαν την αλήθεια».

Τελικά, ο Freud παρουσίασε τη μελέτη του «Η Αιτιολογία της Υστερίας» το 1896 στην Εταιρία Ψυχιατρικής και Νευρολογίας της Βιέννης. Στην παρουσίασή της εξέθεσε την παρακάτω αμφιλεγόμενη υπόθεση, γνωστή και ως «υπόθεση της αποπλάνησης»:

«Συνεπώς, προτείνω ότι στις ρίζες κάθε περιστατικού με υστερία υπάρχουν ένα ή περισσότερα γεγονότα πρώιμης σεξουαλικής εμπειρίας, τα οποία τοποθετούνται στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας, αλλά μπορούν να αναπαραχθούν μέσω της ψυχαναλυτικής διαδικασίας παρά τις δεκαετίες που έχουν παρέλθει.»

Είναι σημαντικό να αναφερθεί το κοινωνικό πλαίσιο όπου ο Freud διατύπωσε τις θεωρίες του. Η εμμονή του με τη σεξουαλικότητα μπορεί να ερμηνευθεί στο πλαίσιο της σεξουαλικής καταπίεσης και της κοινωνικής υποκρισίας που επικρατούσε την εποχή εκείνη στη μεσαία τάξη της Αυστρίας αλλά και στις επιπτώσεις που αυτή είχε στην ψυχική υγεία των εφήβων και των νεαρών ενήλικων (Bankart, 1997). Στην πορεία, ο Freud εγκατέλειψε την υπόθεση της παιδικής αποπλάνησης και επικεντρώθηκε στις Οιδιπόδειες συγκρούσεις και στις συνδεδεμένες με αυτό φαντασιώσεις αποπλάνησης και ισχύος.

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε τον Σύνδεσμο 1.

Σύνδεσμος 1

Δείτε τη σελίδα: <http://psychcentral.com/classics/Freud/History/index.htm>

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΟΙ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

Στην υποενότητα αυτή θα αναφερθούμε:

- στη δυναμική προσέγγιση της προσωπικότητας,
- στην τοπογραφική προσέγγιση της προσωπικότητας,
- στη ψυχοσεξουαλική αναπτυξιακή θεωρία του Freud,
- στη δομική προσέγγιση της προσωπικότητας, και
- στα χαρακτηριστικά των μηχανισμών άμυνας.

2.1 Η δυναμική προσέγγιση της προσωπικότητας

Η δυναμική προσέγγιση του Freud της ανθρώπινης ψυχολογίας και της συμπεριφοράς είναι γνωστή ως η «θεωρία των ενορμήσεων» ή η «θεωρία των ενστίκτων». Ο Freud πιστεύει ότι οι άνθρωποι είναι πλήρεις με ψυχική ενέργεια. Η ενέργεια αυτή προέρχεται από δύο πρωταρχικές πηγές, τον Έρωτα, που αφορά την ενέργεια που σχετίζεται με τη ζωή και τη σεξουαλικότητα και ονομάζεται libido, και το Θάνατο, δηλαδή την καταστροφική ενέργεια που σχετίζεται με το θάνατο και την επιθετικότητα. Η υπόθεση του ψυχικού ντετερμινισμού στην οποία στηρίζεται η Φροϋδική θεωρία πρεσβεύει ότι κάθε ψυχικό γεγονός καθορίζεται αποκλειστικά από τα παρελθόντα ψυχικά γεγονότα, και ότι υπάρχει κάποια λανθάνουσα ψυχολογική εξήγηση για κάθε συναίσθημα, σκέψη, ένστικτο και συμπεριφορά (Brenner, 1973).

Σύμφωνα με τη Φροϋδική θεωρία, κάθε ένστικτο προσδιορίζεται από: πηγή/ καταγωγή, σκοπό, αντικείμενο και ένταση. Η πηγή του ενστίκτου αφορά κάποιο μέρος του σώματος. Για παράδειγμα, στα πολύ μικρά παιδιά τα περισσότερα λιβιδινικά ένστικτα απόλαυσης ή ένστικτα ηδονής πηγάζουν από τη στοματική περιοχή και έτσι εξηγείται η τάση να βάζουν τα πάντα στο στόμα τους, με σκοπό να αντλήσουν στοματική ικανοποίηση.

2.2 Η τοπογραφική προσέγγιση της προσωπικότητας

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, το «ψυχικό όργανο» διατάσσεται σε τρία στρώματα που σχετίζονται μεταξύ τους: το συνειδητό, το προ-συνειδητό και το ασυνείδητο.

Επειδή η συνειδητοποίηση των πρωτόγονων σεξουαλικών και επιθετικών ενστίκτων μας θα μπορούσε να αποδιοργανώσει την καθημερινότητά μας, ο νους μάς προστατεύει από αυτά. Η συνειδητοποίηση των ασυνείδητων ενστίκτων μάς επιτρέπει να τα διαχειριστούμε, ενώ, όσο βρίσκονται εκτός συνειδητότητας, τα πρωτόγονα αυτά ένστικτα μάς επηρεάζουν με έμμεσο και πολλές φορές καταστροφικό τρόπο.

2.3 Η ψυχοσεξουαλική αναπτυξιακή θεωρία του Freud

Η έννοια της σταδιακής ανάπτυξης των ψυχονητικών δεξιοτήτων και λειτουργιών μπορεί στην εποχή μας να θεωρείται αυτονόητη, αλλά στις αρχές του 20^{ου} αιώνα ήταν πρωτοποριακή η πρόταση ότι η λειτουργία και κατ' επέκταση η ψυχοπαθολογία ενός ενήλικα διαμορφώνεται από εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Ο Freud, πρώτος,

διατύπωσε μία αναπτυξιακή θεωρία, η οποία ερμήνευε τον τρόπο με τον οποίο οι πρώιμες παιδικές εμπειρίες καθορίζουν τη λειτουργία του ενήλικα.

Ο P. Miller (1983) περιγράφει την αναπτυξιακή θεωρία του Freud ως εξής: «Το κάθε στάδιο καθορίζεται με τους όρους του μέρους του σώματος γύρω από το οποίο επικεντρώνονται τα ένστικτα. Το μάτι του κυκλώνει μετατοπίζεται διαδοχικά από τη στοματική στην πρωκτική και στη φαλλική περιοχή, κατά τα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής. Ακολουθεί μία λανθάνουσα περίοδος κατά τη μέση παιδική ηλικία, της οποίας έπεται η γενετήσια περίοδος κατά την εφηβεία. Κάθε στάδιο παρουσιάζονται νέες ανάγκες, τις οποίες πρέπει να διαχειριστούν οι ψυχικές δομές του ατόμου.»

Ο τρόπος με τον οποίο καλύπτονται ή όχι οι ανάγκες αυτές δεν καθορίζει μόνο τη σεξουαλική ικανοποίηση του ατόμου, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο το παιδί σχετίζεται με τους υπόλοιπους ανθρώπους και πώς αισθάνεται σε σχέση με τον εαυτό του. Έτσι, αναπτύσσονται χαρακτηριστικοί τρόποι συμπεριφοράς, άμυνες και φαντασιώσεις. Οι ανεπίλυτες συγκρούσεις σε οποιοδήποτε στάδιο μπορεί να στοιχειώνουν το άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Ο Freud είναι αρκετά σαφής και θεωρεί ότι τα παιδιά διέρχονται από τέσσερα διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια, όπως και από μία λανθάνουσα περίοδο. Η μετάβαση από το ένα στάδιο στο επόμενο καθοδηγείται από την ωρίμανση του οργανισμού, η οποία υποχρεώνει το άτομο να αντιμετωπίζει τις ανάγκες που προκύπτουν εγγενώς σε κάθε διαφορετικό στάδιο. Επίσης, σε κάθε στάδιο, εάν οι γονείς είναι υπερβολικά επιεικείς ή αποστερητικοί προς το παιδί, τότε μπορεί να δημιουργηθούν καθλώσεις ή συμπλέγματα, τα οποία διαφέρουν ανάλογα με το στάδιο της ανάπτυξης, και αποτελούν μία ανεπίλυτη ασυνείδητη σύγκρουση.

Τα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης όπως προσδιορίζονται από τη φροϋδική θεωρία είναι:

1. Στοματικό: από τη γέννηση μέχρι τον πρώτο χρόνο ζωής.
2. Πρωκτικό: 1 έως 3 ετών.
3. Φαλλικό: 3 έως 5 ετών.
4. Λανθάνουσα περίοδος: 5 έως 12 ετών.
5. Γενετήσιο: Από την εφηβεία έως την ενηλικίωση.

2.4 Η δομική προσέγγιση της προσωπικότητας

Η δομική ή «τοπική» θεωρία του Freud αφορά την «τοπογραφική» διαστρωμάτωση του «ψυχικού οργάνου», που συνίσταται από το «εκείνο –id»), το «εγώ» και το υπερεγώ, και τη

μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Το id αναφέρεται στις βιολογικές επιθυμίες / ανάγκες του ανθρώπου και λειτουργεί βάσει της αρχής της ηδονής και της πρωτογενούς διεργασίας της σκέψης. Ο Freud περιέγραψε το id σαν «ένα χάος, ένα καζάνι διεγέρσεων που κοχλάζουν». Κατά το μεγαλύτερο μέρος, δεν υπάρχει επίγνωση των παρορμητικών του id ή είναι ασυνείδητες. Μπορούμε όμως να έρθουμε σε επαφή με τις ενορμήσεις αυτές μέσω των ονείρων, των φαντασιώσεων, των αναλαμπών της ενστικτώδους επιθυμίας και των ισχυρών τάσεων για συμπεριφορές αναζήτησης της ηδονής. Η πρωτογενής διαδικασία σκέψης, μία άλλη πλευρά της λειτουργίας του id, χαρακτηρίζεται από εικόνες που έχουν χαρακτήρα ψευδαισθησίας και το περιεχόμενό τους συνίσταται σε σεξουαλικές ή επιθετικές επιθυμίες που έχουν εκπληρωθεί.

Από πολλές απόψεις, το id μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι η μητέρα του εγώ. Επειδή είναι αδύνατον να εκπληρώνονται συνεχώς οι επιθυμίες του ατόμου, είναι απαραίτητο το άτομο να είναι σε θέση να διαχειριστεί αυτή τη ματαίωση αναβάλλοντας την εκπλήρωσή τους. Όπως και το id, έτσι και το εγώ διαθέτει ισχυρούς πόρους/ λειτουργίες, που ονομάζονται δευτερογενείς νοητικές διεργασίες και η λειτουργία τους έχει ως στόχο να μας βοηθήσει να αντεπεξέλθουμε ή να αμυνθούμε απέναντι στις ισχυρές σεξουαλικές επιταγές του id. Αυτές οι διεργασίες περιλαμβάνουν τη μνήμη, την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και τη διαδικασία της λογικής σκέψης. Το υπερεγώ αρχίζει να διαμορφώνεται όταν το παιδί επιλύει το οιδιπόδειο σύμπλεγμα και αρχίζει να ταυτίζεται με τους γονείς και τις γονεϊκές απαιτήσεις ή προσδοκίες. Το υπερεγώ αποτελείται από δύο μέρη: την ηθική συνείδηση και το ιδανικό του εγώ. Η ηθική συνείδηση αναπτύσσεται σε συνάρτηση με τις γονεϊκές απαγορεύσεις. Το ιδανικό του εγώ, σε αντίθεση με τον αρνητικό / τιμωρητικό χαρακτήρα της ηθικής συνείδησης, συνίσταται στη θετική επιθυμία του ατόμου να διαμορφώσει/ υιοθετήσει πρότυπα συμπεριφοράς του ενήλικα.

2.5 Μηχανισμοί άμυνας

Το εγώ ως διαμεσολαβητής της προσωπικότητας καλείται να εξισορροπήσει τις πρωτόγονες ενορμήσεις του id, τις παραινήσεις και τις προσδοκίες του υπερεγώ και την εξωτερική πραγματικότητα. Το εγώ, για να αντεπεξέλθει σε αυτές τις αντικρουόμενες δυνάμεις, αναπτύσσει μηχανισμούς άμυνας. Οι μηχανισμοί άμυνας είναι σχεδιασμένοι, ώστε να απομακρύνουν τις μη αποδεκτές ενορμήσεις του id που βρίσκονται σε ασυμφωνία με τα πρότυπα του υπερεγώ ή που θα οδηγούσαν σε προβλήματα στη ζωή του ατόμου. Οι μηχανισμοί άμυνας έχουν τέσσερα χαρακτηριστικά:

1. Είναι αυτόματοι, δηλαδή το άτομο μαθαίνει αντανακλαστικά να χρησιμοποιεί συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας.
2. Είναι ασυνείδητοι.
3. Απομακρύνουν τις μη αποδεκτές ενορμήσεις.
4. Παραμορφώνουν την πραγματικότητα σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 3. ΦΡΟΥΔΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Στην υποενότητα αυτή θα αναφερθούμε:

- στον τρόπο με τον οποίο εξηγεί η Φροϋδική θεωρία την ψυχοπαθολογία,
- στις βασικές αρχές της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας,
- στη θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων,
- σε πρακτικές τροποποιήσεις της ψυχαναλυτικής μεθόδου,
- στους στόχους της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας,
- στις τεχνικές της ψυχανάλυσης,
- στην αξιολόγηση και αποτελεσματικότητα της ψυχανάλυσης.

3.1 Ψυχοπαθολογία και αλλαγή

Η ψυχαναλυτική θεωρία πρεσβεύει ότι η ψυχοπαθολογία προέρχεται από εμπειρίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας. Επίσης, ο Freud θεωρούσε ότι η ψυχοπαθολογία εκτυλίσσεται σε ένα συνεχές, δηλαδή ότι ακόμη και σχετικά υγιή άτομα μπορούν να παρουσιάσουν κάποια στιγμή ψυχοπαθολογικά συμπτώματα.

Η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, όπως απορρέει από τη θεωρία της ψυχανάλυσης, εστιάζει στις εμπειρίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας θεωρώντας αυτές ως το κύριο αίτιο της εμφάνισης ψυχολογικών δυσκολιών. Οι εμπειρίες αυτές δεν είναι πλήρως κατανοητές από το άτομο, μπορεί να μην υπάρχει ανάμνησή τους και να μην έχουν συνειδητοποιηθεί. Για τους λόγους αυτούς το άτομο οδηγείται στην επανάληψη δυσλειτουργικών μοτίβων στις διαπροσωπικές του σχέσεις και στην αίσθηση ότι ο έλεγχος βρίσκεται πέρα από τις δυνατότητές του. Έτσι, η βασικότερη προϋπόθεση για να υπάρξει αλλαγή είναι κάποια μορφή συνειδητοποίησης ή επίγνωσης της πηγής των προβλημάτων. Ακόμη, η αλλαγή στον τρόπο λειτουργίας του ατόμου δεν επέρχεται ακαριαία, αλλά προϋποθέτει μία συνεχή διαδικασία προσπάθειας κατά την οποία το άτομο διαρκώς επιχειρεί να διαμορφώσει καινούριους τρόπους πρακτικής και

κατανόησης των εσωτερικών του κινήτρων και ενορμήσεων, όπως και των τρόπων με τους οποίους διαμορφώνονται οι τρέχουσες διαπροσωπικές του σχέσεις.

3.2 Βασικές αρχές της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας

Η Φροϋδική θεωρία επηρέασε σημαντικότερα την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, εφόσον βασίστηκε στην ανάλυση κλινικών περιστατικών. Τα βασικά χαρακτηριστικά της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

1. Οι πελάτες δεν έχουν επίγνωση του αγώνα διαμέσου των σταδίων της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, παρόλο που ασυνείδητα μνημονικά ίχνη του αγώνα αυτού επηρεάζουν την καθημερινότητά τους.
2. Οι ασυνείδητες μνήμες εκδραματίζονται, αντί να γίνονται άμεσα συνειδητές από το άτομο. Για παράδειγμα, κάποιος είχε εμφανίσει δυσκολίες κατά το στοματικό αναπτυξιακό στάδιο, είναι πιθανότερο να τον ακούσετε να μιλάει για θέματα που σχετίζονται με το στόμα, όπως το φαγητό, το ποτό, η ομιλία κ.α., και να επιδιέχεται σε συμπεριφορές που αντικατοπτρίζουν την στοματική του καθήλωση, είτε με στοματικό-εξαρτητικό είτε με στοματικό-επιθετικό τρόπο.
3. Επειδή οι πελάτες προσέρχονται στη θεραπεία φορτωμένοι με τις αναπτυξιακές τους αποσκευές, αναπόφευκτα θα προβάλλουν τα δυναμικά των γονέικών τους σχέσεων στη σχέση τους με το θεραπευτή. Αυτή η τάση ονομάζεται μεταβίβαση.
4. Επειδή και οι θεραπευτές αντίστοιχα προσέρχονται στη θεραπεία φορτωμένοι με τις αναπτυξιακές τους αποσκευές, αντίστοιχες προβολές μοτίβων σχέσης μπορεί να συμβούν και προς την αντίθετη κατεύθυνση, δηλαδή από το θεραπευτή προς το θεραπευόμενο. Αυτό το φαινόμενο ονομάζεται αντιμεταβίβαση.
5. Όπως οι μηχανισμοί άμυνας, έτσι και η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση είναι ασυνείδητες, αυτόματες και επαναλαμβανόμενες. Επίσης, χαρακτηρίζονται από δυσανάλογη, σε σχέση με την περίσταση που εμφανίζονται, ένταση, συχνότητα και διάρκεια.
6. Η ποιοτική επανάληψη των δυναμικών προγενέστερων σχέσεων σε μεταγενέστερες, συχνά αναφέρεται ως «καταναγκαστική επανάληψη». Για παράδειγμα, ένας άνδρας ο οποίος έχει βιώσει ιδιαίτερα επικριτική στάση από τη μητέρα του, θα συνεχίσει να εκδραματίζει επανειλημμένα τον τρόπο που λειτουργούσε στην παιδική του ηλικία, ώστε να αποκομίσει επιδοκμασία. Τέτοιου είδους προσπάθειες συνήθως αποτυγχάνουν, διότι θα επιλέγει επανειλημμένα

να αναπαραστήσει αυτές τις δυναμικές με γυναίκες, οι οποίες έχουν αντίστοιχα χαρακτηριστικά με τη μητέρα του, και επομένως πιθανότερο είναι να βιώσει εκ νέου αποδοκιμασία.

7. Επειδή η θεραπευτική διαδικασία μπορεί να βιωθεί ως απειλητική, οι πελάτες συχνά προβάλλουν αντιστάσεις κατά τη διάρκειά της. Ως αντίσταση στη θεραπεία χαρακτηρίζεται οποιαδήποτε ενέργεια του θεραπευόμενου, η οποία αντιτίθεται στους στόχους του ψυχαναλυτή, συνήθως με τη μορφή μηχανισμών άμυνας. Συχνή μορφή αντίστασης είναι η παλινδρόμηση, η οποία εκδηλώνεται ως μία έντονη μορφή μεταβίβασης.
8. Για να επιτύχει η θεραπευτική διαδικασία, οι αντιστάσεις και η μεταβίβαση πρέπει να γίνουν κατανοητές μέσω κάποιας μορφής ερμηνείας. Όταν αυτή η διαδικασία εξελίσσεται ομαλά, το εγώ του πελάτη ενδυναμώνεται και είναι δυνατό να αντέξει τη βαθύτερη επίγνωση λόγω του ικανοποιητικότερου ελέγχου που μπορεί να ασκήσει το εγώ.

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε τον Σύνδεσμο 2.

[Σύνδεσμος 2](#)

Δείτε τη σελίδα:

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=uM2FGc0wDg8#!

3.3 Σχέσεις του αντικειμένου

Κατά τη δεκαετία του '50 η κλασική ψυχαναλυτική θεωρία αναθεωρήθηκε από τους θεωρητικούς της σχολής των «αντικειμενοτρόπων σχέσεων», η οποία εστιάζει κυρίως στις πρώιμες προ-οιδιπόδιες σχέσεις γονέων – παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, ενώ η παραδοσιακή Φροϋδική θεωρία πρεσβεύει ότι η συμπεριφορά υποκινείται κυρίως από τις ενορμήσεις και την εκπλήρωσή τους με βάση την αρχή της ηδονής, η θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων εστιάζει στην επιθυμία σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων και ουσιαστικής επαφής, την οποία θεωρεί ως τη βασική κινητοποιητική δύναμη του προσώπου.

3.4 Πρακτικές τροποποιήσεις της ψυχαναλυτικής μεθόδου

Από την αρχή της εφαρμογής της ψυχαναλυτικής μεθόδου ξεκίνησαν προσπάθειες για τον περιορισμό της διάρκειας της θεραπείας. Ο πρώτος ψυχαναλυτής που ήδη από τη δεκαετία του '20 προέτρεψε τους θεραπευτές να αναλάβουν πιο δραστήριο και

κατευθυντικό ρόλο στη θεραπεία, ώστε να επέλθει ταχύτερα η κλινική βελτίωση και να μειωθεί η διάρκειά της, ήταν ο Ferenczi, στενός συνεργάτης του Freud.

3.5 Στόχοι της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας

Σε γενικές γραμμές, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που εφαρμόζονται στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας έχουν τους ακόλουθους κοινούς στόχους:

1. Να γίνει το ασυνείδητο συνειδητό ή να αυξηθεί η επίγνωση του πελάτη (συνειδητή επίγνωση).
2. Να αναπτύξει ο πελάτης μεγαλύτερο έλεγχο του εγώ ή να αυξηθεί ο αυτοέλεγχος που μπορεί να ασκήσει στις δυσπροσαρμοστικές ενορμήσεις του.
3. Να υποστηρίξει τον πελάτη στην προσπάθειά του να απαλλαγεί από δυσπροσαρμοστικά εσωτερικευμένα αντικείμενα και να τα αντικαταστήσει με περισσότερο λειτουργικά εσωτερικευμένα αντικείμενα.
4. Να αποκαταστήσει τα ελαττώματα του εαυτού του μέσω του καθρεφτισμού, της παρουσίασης ενός εξιδανικευμένου αντικειμένου και της έκφρασης ενσυναίσθησης κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών αποτυχιών.

3.6 Τεχνικές της ψυχανάλυσης

Οι ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες στην κλασική ψυχανάλυση ξεκινούν στερεότυπα λέγοντας στον πελάτη «Πες μου ό,τι σου περνάει από το μυαλό...». Αυτός είναι βασικός κανόνας της ψυχανάλυσης και παραλλαγές αυτής της προσέγγισης χρησιμοποιούνται από τις περισσότερες ψυχαναλυτικά προσανατολισμένες ψυχοθεραπείες. Ο βασικός αυτός κανόνας διευκολύνει την ανάδειξη ασυνείδητων ενορμήσεων και συγκρούσεων.

Η κυριότερη μέθοδος παρέμβασης που χρησιμοποιείται στην ψυχανάλυση είναι η ερμηνεία. Για να προετοιμάσουν οι αναλυτές τον αναλυόμενο για τη διαδικασία της ερμηνείας ακολουθούν τα παρακάτω βήματα:

1. Ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης:

Η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στη θετική θεραπευτική έκβαση. Ο Freud, πρώτος, επεσήμανε τη σημασία της συμμαχίας μεταξύ αναλυτή και αναλυόμενου, τονίζοντας ότι η πρόσδεση μεταξύ τους σε ένα ρεαλιστικό πλαίσιο είναι πολύ σημαντική και απαραίτητα πρέπει να συνυπάρχει παράλληλα με τις θετικές και

αρνητικές παραμορφώσεις που προέρχονται από τη μεταβίβαση και την αντιμεταβίβαση.

2. Εισαγωγή στον ψυχοθεραπευτικό ρόλο:

Πολλές φορές, όταν οι πελάτες δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με τη διαδικασία της ψυχανάλυσης, μπορεί να νιώσουν μπερδεμένοι ή ενοχλημένοι. Ο θεραπευτής, προκειμένου να προετοιμάσει το έδαφος για την ερμηνευτική παρέμβαση, μπορεί να ενημερώσει τον πελάτη λέγοντας: «Όσο προχωράει η διαδικασία της θεραπείας, μπορεί να παρατηρήσω ορισμένα μοτίβα συμπεριφοράς. Τα μοτίβα αυτά μπορεί να αφορούν σχέσεις της πρώιμης παιδικής σου ηλικίας, τη σχέση σου με εμένα ή τον τρόπο με τον οποίο σχετίζεσαι με τους ανθρώπους εκτός θεραπείας. Μήπως θα είχες κάποιο πρόβλημα στο να αναφέρω ευκαιριακά αυτά τα μοτίβα, ώστε να τα διερευνήσουμε στην πορεία της ανάλυσης, με στόχο την καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο επηρεάζουν τη ζωή σου;»

3. Το περιεχόμενο των ερμηνειών:

Οι ψυχαναλυτές συχνά στην παρέμβασή τους εστιάζουν τις ερμηνείες τους στα τρίγωνα επίγνωσης. Τα τρίγωνα επίγνωσης μπορεί να βασίζονται είτε στην ερμηνεία της σύγκρουσης είτε στην ερμηνεία της μεταβίβασης.

Ένα τρίγωνο επίγνωσης σχετικά με τη σύγκρουση συνήθως περιλαμβάνει (1) την επιθυμία, το στόχο ή το κίνητρο του θεραπευόμενου, (2) την πραγματική ή φανταστική απειλή που καθιστά την εκπλήρωση της επιθυμίας αδύνατη και (3) τον επακόλουθο αμυντικό συμβιβασμό.

Ένα τρίγωνο επίγνωσης που αναφέρεται στη μεταβίβαση, συνήθως περιλαμβάνει (1) παρατηρήσεις που βασίζονται στη σχέση μεταβίβασης μεταξύ του θεραπευόμενου και του θεραπευτή, (2) παρατηρήσεις που βασίζονται στις αναφορές του πελάτη σχετικά με τα δυναμικά των σχέσεών του κατά τα πρώτα χρόνια της παιδικής του ηλικίας, (3) παρατηρήσεις που βασίζονται στις αναφορές του πελάτη για τον τρόπο με τον οποίο σχετίζεται με τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του στην καθημερινότητα.

Ένα άλλο σημαντικό κομμάτι της ερμηνείας στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία είναι η ερμηνεία των ονείρων. Ο Freud χαρακτήριζε τα όνειρα ως τη βασιλική οδό προς το ασυνείδητο. Το περιεχόμενο των ονείρων, όπως και των ελεύθερων συνειρμών, είναι προϊόν του ασυνείδητου, και γι' αυτό παρέχει πρόσβαση σε αυτό. Οι ερμηνείες του περιεχομένου από τον ψυχαναλυτή οδηγούν στην επίγνωση της ψυχικής σύγκρουσης και των δυναμικών διεργασιών που υποκρύπτονται.

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε τον Σύνδεσμο 3.

Σύνδεσμος 3

Δείτε τη σελίδα: <http://vimeo.com/17500181>

3.7 Διαδικασίες αξιολόγησης στην ψυχανάλυση

Οι κύριες μέθοδοι αξιολόγησης των θεραπευόμενων που χρησιμοποιούνται από τους ψυχαναλυτικά προσανατολισμένους ψυχοθεραπευτές είναι η κλινική συνέντευξη και διάφορες προβολικές δοκιμασίες (τεστ). Στα προβολικά τεστ προσωπικότητας, όπως το Rorschach ή η Δοκιμασία Θεματικής Αντίληψης (Thematic Apperception Test) γίνεται ελεύθερη προβολή σκέψεων, ανησυχιών, στάσεων, συναισθημάτων, φόβων ή καταπιεσμένων επιθυμιών του θεραπευόμενου μέσα από ασαφείς εικόνες, οι οποίες ακολούθως ερμηνεύονται από το θεραπευτή. Για περισσότερες πληροφορίες δείτε τον Σύνδεσμο 4.

Σύνδεσμος 4

Δείτε τη σελίδα: <http://theinkblot.com/>

3.8 Η αποτελεσματικότητα της ψυχανάλυσης

Υπάρχουν περιορισμένες δημοσιευμένες συστηματικές αναλύσεις των μελετών που διερευνούν την αποτελεσματικότητα της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία, που αξιολογεί την αποτελεσματικότητά της, αναφέρεται κυρίως σε ψυχαναλυτικές παρεμβάσεις περιορισμένης διάρκειας, και τα αποτελέσματα σε γενικές γραμμές μπορούν να χαρακτηριστούν θετικά. Έχει βρεθεί ότι οι παρεμβάσεις ψυχαναλυτικού / ψυχοδυναμικού τύπου είναι πιο αποτελεσματικές από την απουσία παρέμβασης. Μελέτες που έχουν διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του ψυχαναλυτικού/ ψυχοδυναμικού τύπου παρεμβάσεων σε σχέση με άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν δείξει (1) ότι οι ψυχαναλυτικές παρεμβάσεις έχουν περίπου την ίδια αποτελεσματικότητα με τις παρεμβάσεις συμπεριφορικού τύπου και (2) ότι οι ψυχαναλυτικές παρεμβάσεις είναι λιγότερο αποτελεσματικές σε σχέση με τις παρεμβάσεις γνωσιακού-συμπεριφορικού τύπου.

Σύνοψη

Με την ολοκλήρωση της ενότητας αυτής μάθατε:

- τις βασικές θέσεις της Φροϋδικής θεωρίας σχετικά με την ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη,
- τις βασικές θέσεις της Φροϋδικής θεωρίας σχετικά με την προσωπικότητα του ατόμου,
- τον τρόπο με τον οποίο εξηγεί η Φροϋδική θεωρία την ψυχοπαθολογία,
- τις βασικότερες μεθόδους που χρησιμοποιούνται στην ψυχανάλυση, και
- τον τρόπο με τον οποίο επέρχεται η ψυχολογική αλλαγή κατά την ψυχανάλυση.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης

Με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

**834 - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ
ΘΕΩΡΙΕΣ**

**Διδακτική Ενότητα 3. Ψυχαναλυτική/ Ψυχοδυναμική Σχολή 2
(Adler/ Jung)**

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Ο Alfred Adler (1870-1937) έχει συμβάλλει σημαντικά στην εξέλιξη της σύγχρονης ψυχοθεραπείας, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Η βασικότερη αιτία απόσχισης του Adler από τον κύκλο των φροϋδικών ψυχαναλυτών ήταν η έμφαση που έδινε στους πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Η Ατομική Ψυχολογία δίνει έμφαση στη διαδικασία της σκέψης και στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται ο θεραπευόμενος τον εαυτό του, τις σχέσεις του και τη ζωή του γενικότερα ως αντικείμενο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Ακόμη, θεωρείται ότι υπάρχει ενότητα της σκέψης, του συναισθήματος, της πράξης, των αρχών και της συνειδητότητας του ατόμου. Η βασική αρχή της Ατομικής Ψυχολογίας είναι ότι ο άνθρωπος διαμορφώνει ενεργά την προσωπικότητά του και τον τρόπο ζωής του, και ότι δεν είναι παθητικός αποδέκτης των βιολογικών επιταγών του, ούτε των περιβαλλοντικών επιρροών. Η Ατομική Ψυχολογία τονίζει τη σημασία του αισθήματος κοινωνικής ευθύνης. Τα ψυχολογικά ισορροπημένα άτομα βιώνουν ένα αίσθημα μέθεξης με τους συνανθρώπους τους και ενεργητικά προσπαθούν να δράσουν με σκοπό την αλληλεγγύη. Η ψυχοπαθολογία απορρέει από την απογοήτευση του ατόμου εξαιτίας της αποτυχίας του να αποδειχθεί επαρκής στη διαχείριση των καθηκόντων ζωής του. Στην ψυχοθεραπεία ξεπερνά αυτές τις δυσκολίες μέσω της απόκτησης επίγνωσης για τον τρόπο ζωής του και την ανασκευή των βασικών λαθών του χρησιμοποιώντας εκπαιδευτικές τεχνικές.

Η Αναλυτική Ψυχολογία του Carl Jung (1875-1961) εστιάζει στη δυναμική και στην κινητοποιητική ενέργεια που διαθέτει εγγενώς το κάθε άτομο, αλλά και η κοινωνία στο σύνολό της, εισάγοντας μία πνευματικότητα στην έννοια των ενστίκτων και των κινήτρων, υπερβαίνοντας έτσι το βιολογικό προσανατολισμό της φροϋδικής θεωρίας. Κατά τον Jung το ασυνείδητο διαχωρίζεται σε δύο οντότητες: το προσωπικό ασυνείδητο και το συλλογικό ασυνείδητο. Το συλλογικό ασυνείδητο περιλαμβάνει μοτίβα και αρχές οι οποίες είναι βασικά συστατικά της κοινής πανανθρώπινης εμπειρίας, τα οποία ο Jung ονόμασε «αρχέτυπα». Σύμφωνα με τη θεωρία της Αναλυτικής Ψυχολογίας, οι άνθρωποι προσέρχονται για ψυχοθεραπεία όταν το ασυνείδητό τους στέλνει μηνύματα για ανάληψη δράσης, ώστε να διευθετήσει συμπλέγματα. Οι θεραπευόμενοι προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τις υπαρξιακές τους αγωνίες μέσα από τη διαδικασία της ανάλυσης, που περιλαμβάνει συζήτηση, ανάλυση και ερμηνεία των φαντασιώσεων και των φόβων του ατόμου, καθώς και ανάλυση των ονείρων του.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. Η ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ALFRED ADLER

Στην υποενότητα αυτή θα αναφερθούμε :

- ❑ στη συνεισφορά του Alfred Adler στην εξέλιξη της σύγχρονης ψυχοθεραπείας,
- ❑ στις βασικές αρχές, στην έννοια του τρόπου ζωής και στην κοινωνική διάσταση της Ατομικής Ψυχολογίας,
- ❑ στην Αντλεριανή προσέγγιση της ψυχοπαθολογίας, και
- ❑ στις πρακτικές και τα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας στην Ατομική Ψυχοθεραπεία.

1.1 Η συνεισφορά του Alfred Adler και η ανάπτυξη της Ατομικής Ψυχολογίας

Ο Alfred Adler (1870-1937) έχει συμβάλει σε σημαντικό βαθμό στην εξέλιξη της σύγχρονης ψυχοθεραπείας, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η κυριότερη συνεισφορά του είναι η έμφαση που δίνει στη διαδικασία της σκέψης και η εστίαση στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται ο θεραπευόμενος τον εαυτό του, τις σχέσεις του και τη ζωή του ως αντικείμενο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, περίπου μισό αιώνα νωρίτερα από την ανάπτυξη της γνωσιακής προσέγγισης στην ψυχοθεραπεία.

Ο Adler και ο Freud άρχισαν να συνεργάζονται από το 1902 και από τη συνεργασία τους ξεκίνησε η ανάπτυξη της Ψυχαναλυτικής Εταιρείας της Βιέννης. Το 1911 παραιτήθηκε από την προεδρία της Εταιρείας εκφράζοντας τις προσωπικές του ανεξάρτητες απόψεις σχετικά με τους λόγους εμφάνισης της ψυχοπαθολογίας, που συνοδεύτηκε από την απόσχισή του από τον Freud και την ίδρυση της Εταιρείας της «Ελεύθερης Ψυχαναλυτικής Έρευνας». Έτσι, το 1912 δημιουργείται η Σχολή της Ατομικής Ψυχολογίας. Ο Adler δεχόταν μεν την άποψη ότι υπάρχουν ασυνείδητες δυνάμεις που συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς και της προσωπικότητας του ατόμου, απέρριπτε όμως τις απόψεις του δασκάλου του σχετικά με το περιεχόμενο του ασυνείδητου και την παντοδυναμία της libido. Για περισσότερες πληροφορίες δείτε την ακόλουθη ιστοσελίδα (Σύνδεσμος 1).

Σύνδεσμος 1

Δείτε τη σελίδα:

<http://www.youtube.com/watch?v=PUnSXbb5eQ8&feature=BFa&list=PLB371DCFEE85>

92FAE

1.2 Οι βασικές αρχές της Ατομικής Ψυχολογίας

Η βασικότερη αιτία της απόσχισης του Adler από τον κύκλο των φροϋδικών ψυχαναλυτών, ήταν η έμφαση που έδωσε στους πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας, απορρίπτοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τις απόψεις του Freud σχετικά με την κυριαρχία του ασυνείδητου και της libido.

Ο τρόπος με τον οποίο η Ατομική Ψυχολογία προσπαθεί να περιγράψει την ανθρώπινη φύση είναι ουδέτερος, δηλαδή δεν υποστηρίζει την ύπαρξη ούτε κάποιας έμφυτης ανθρώπινης καλοσύνης ούτε κάποιας καταστροφικής δύναμης. Σε αντίθεση με την ψυχανάλυση, εστιάζει στην ελεύθερη επιλογή του ατόμου να δράσει είτε προς θετική είτε προς αρνητική κατεύθυνση.

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο της Ατομικής Ψυχολογίας σχετικά με την προσωπικότητα του ατόμου είναι η έμφαση που δίνει στην ιδιαιτερότητα και τη διαφορετικότητά του. Σε κλινικό επίπεδο αντικατοπτρίζεται από την προσπάθεια του θεραπευτή να κατανοήσει τις ιδιαίτερες συνθήκες ζωής του κάθε ανθρώπου, λειτουργώντας έτσι πέρα από τη διαγνωστική κατάταξη των διαταραχών, με στόχο τη μεγαλύτερη δυνατή κατανόηση των προβλημάτων του.

Τέλος, η Ατομική Ψυχολογία δίνει ιδιαίτερο βάρος στη διαχρονική πορεία του ατόμου. Οι θεωρητικοί της σχολής πρεσβεύουν ότι «το μέλλον είναι τώρα», καθώς ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται το μέλλον ένα άτομο επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο που λειτουργεί στο παρόν. Παράλληλα, το μέλλον του κάθε ατόμου διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από τις προηγούμενες εμπειρίες του, συμπεριλαμβανομένων αυτών της παιδικής ηλικίας, δηλαδή ισχυρίζονταν ότι «το μέλλον ήταν τότε». Η θεωρητική έννοια που αποδίδει τη διαπίστωση αυτή ονομάζεται «συνέχεια» και περιγράφει το συνεχές της αλληλεπίδρασης παρελθόντος, παρόντος και μέλλοντος.

Οι βασικές θεωρητικές αρχές της Ατομικής Ψυχολογίας, είναι οι εξής:

1. Η ενιαία – αδιάσπαστη ενότητα του ατόμου. Στη θεωρία της Ατομικής Ψυχολογίας δίνεται έμφαση στην ενότητα της σκέψης, του συναισθήματος, της πράξης, της συμπεριφοράς, των αρχών, της συνειδητότητας, ακόμη και του ασυνείδητου. Όλη η θεώρηση της προσωπικότητας της ατομικής θεωρίας προέρχεται από τη λατινική

λέξη *individuum*, που σημαίνει συνολικό, ολοκληρωμένο, αδιαίρετο. Η ολιστική προσέγγιση του Adler έρχεται σε αντίθεση με την αναγωγική προσέγγιση του μοντέλου του Freud σχετικά με τη δομή της προσωπικότητας και το διαχωρισμό της σε id, εγώ και υπερεγώ.

2. Βασική αρχή της Ατομικής Ψυχολογίας αποτελεί η θέση ότι οι άνθρωποι δεν είναι απλά παθητικοί αποδέκτες των βιολογικών επιταγών και των περιβαλλοντικών επιρροών, αλλά διαμορφώνουν ενεργά την προσωπικότητα και τον τρόπο ζωής τους. Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό, που κατά τον Adler παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, είναι «η στάση του ατόμου απέναντι στην ίδια του τη ζωή» (Adler, 1935), η οποία διαμορφώνεται από ένα συνδυασμό χαρακτηριστικών σχετικών με τη δυνατότητα επιλογής του ατόμου, καθώς και με την ατομική αίσθηση σκοπού.
3. Ο Adler αναγνωρίζει την αέναη πάλη για ανωτερότητα ως το βασικότερο, καθολικό κίνητρο του ανθρώπου. Η έννοια της ανωτερότητας στην Ατομική Ψυχολογία δεν σχετίζεται σε καμία περίπτωση με την προσπάθεια καθυστάθισης των άλλων, αλλά με τον αγώνα του ατόμου να βελτιώσει τον εαυτό του και την ποιότητα της ζωής του.
4. Η Ατομική Ψυχολογία δίνει μεγάλη έμφαση στη διαπροσωπική διάσταση της ανθρώπινης φύσης, θεωρώντας πως η ανάπτυξη της προσωπικότητας είναι αποτέλεσμα συλλογικών-διαπροσωπικών παραγόντων. Ο Adler ονομάζει «κοινωνικό συναίσθημα» την κοινωνική φύση του ανθρώπου, αναφερόμενος στο εσώτατο βίωμα ενός ατόμου όταν συνειδητοποιεί ότι αποτελεί μέλος της ανθρώπινης κοινότητας. Η κοινωνική ευθύνη (*Gemeinschaftsgefühl*) απορρέει από τη δραστηριοποίηση, σε επίπεδο συμπεριφοράς, της κοινωνικής αίσθησης του κάθε ατόμου. Κατά τον Adler, η ανάπτυξη του αισθήματος της κοινωνικής ευθύνης είναι ένας από τους βασικότερους θεραπευτικούς στόχους. Όσο ενδυναμώνεται το αίσθημα κοινωνικής ευθύνης του ατόμου τόσο αναπτύσσεται ο αλtruισμός, η συναίσθηση και η συμπάθειά του προς τους άλλους. Υγιή ψυχολογικά άτομα είναι όσα βρίσκονται σε συμφωνία με τους συνανθρώπους τους και ενεργοποιούνται με σκοπό να τους βοηθήσουν.

1.3 Η έννοια του τρόπου ζωής στη Ατομική Ψυχολογία

Το σχέδιο ή «τρόπος ζωής» του ατόμου (*lifestyle*) καθορίζεται από συνειδητές αλλά και ασυνειδητές διαδικασίες. Ουσιαστικά, πρόκειται για ένα νοητικό χάρτη που αφορά την

αντίληψη του ατόμου σχετικά με τον τρόπο που λειτουργεί ο κόσμος γύρω του. Ο τρόπος ζωής διαμορφώνεται σταδιακά από τη συσσώρευση εμπειριών κατά τη διάρκεια της ζωής κάθε ατόμου και, ανάλογα με την κατάσταση, οδηγεί το άτομο στην εκδήλωση συνειδητών ή ασυνείδητων συμπεριφορών. Η έννοια του τρόπου ζωής στη Ατομική Ψυχολογία σχετίζεται άμεσα με τις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και με τις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με τον τρόπο που λειτουργεί ο κόσμος γύρω του, τις απόψεις του σχετικά με τον εαυτό του και την ηθική του.

Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου μπορεί να είναι λιγότερο ή περισσότερο προσαρμοστικός. Κάθε άτομο μπορεί να υιοθετεί πεποιθήσεις για τον εαυτό του, το μέλλον, τον κόσμο και τους άλλους, οι οποίες να του προκαλούν πόνο και συναισθηματική δυσφορία. Ο Adler αναφέρεται σε αυτές τις πεποιθήσεις ως «βασικά λάθη» και η ανασκευή τους θεωρείται ένας από τους κεντρικούς θεραπευτικούς στόχους.

Η Ατομική Ψυχοθεραπεία είναι μία αισιόδοξη θεραπευτική προσέγγιση, η οποία ενθαρρύνει και υποστηρίζει τη δυνατότητα του ατόμου να αλλάξει τον τρόπο ζωής του και το γνωσιακό του χάρτη μέσα από θεραπευτικές εμπειρίες.

1.4 Η κοινωνική διάσταση της Ατομικής Ψυχολογίας

Το έργο του Adler δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην ψυχολογία του ατόμου, καθώς περιλαμβάνει και το σύνολο των επιταγών που θέτει η κοινωνία στα μέλη της. Ο Adler, ισχυρίζεται ότι κάθε άνθρωπος καλείται να αντιμετωπίσει τρία βασικά «καθήκοντα ζωής» ή «προκλήσεις», τα οποία είναι σε μεγάλο βαθμό αλληλοεξαρτώμενα και αφορούν (1) την εργασιακή απασχόληση, (2) τις κοινωνικές σχέσεις, και (3) την αγάπη και το γάμο. Μεταγενέστερα, οι συνεργάτες του Adler, Dreikurs και Mosak (1967), συμπεριέλαβαν στα καθήκοντα ζωής του ατόμου την ανάπτυξη του εαυτού και της πνευματικότητας. Τέλος, ο Dinkmeyer (1987) αναγνώρισε ένα έκτο σημαντικό καθήκον, την τεκνοποίηση και το σχηματισμό οικογένειας.

Όταν οι πελάτες αναζητούν θεραπεία, σχεδόν πάντα προσέρχονται εξαιτίας δυσκολιών που αντιμετωπίζουν σε τουλάχιστον έναν από τους παραπάνω τομείς, και οι οποίες, συνήθως, απορρέουν από τη διαμόρφωση λανθασμένων και δυσλειτουργικών αντιλήψεων σχετικά με τον τρόπο ζωής τους. Ο βασικότερος θεραπευτικός στόχος της Ατομικής Ψυχοθεραπείας αποβλέπει στην τροποποίηση του τρόπου ζωής του θεραπευόμενου, προκειμένου να μπορέσει να εκπληρώσει με αποτελεσματικό τρόπο τα καθήκοντα ζωής του.

1.5 Η Αντλεριανή προσέγγιση της ψυχοπαθολογίας

Η Αντλεριανή προσέγγιση θεωρεί ότι η ανάδυση ψυχοπαθολογίας αποτελεί ένα είδος «αποθάρρυνσης». Η έννοια της αποθάρρυνσης στην Ατομική Ψυχολογία είναι σύνθετη και αναφέρεται στα άτομα τα οποία αποτυγχάνουν, ή είναι απρόθυμα, ή αδυνατούν, για ποικίλους λόγους, να προσεγγίσουν ή να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα βασικά καθήκοντα ζωής τους, με άμεση συνέπεια την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων.

1.6 Οι πρακτικές της Ατομικής Ψυχοθεραπείας

Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, στο πλαίσιο της Ατομικής Ψυχολογίας, περιγράφεται ως μία βαθιά διαπροσωπική και διαδραστική διαδικασία. Ένας από τους βασικότερους θεραπευτικούς στόχους είναι η αντιπαράθεση στις δυσλειτουργικές προσδοκίες του ατόμου σχετικά με τον τρόπο ζωής του.

Η γενική κατεύθυνση της θεραπευτικής προσέγγισης συνίσταται στο συνδυασμό των παρακάτω στοιχείων: το ρόλο του θεραπευτή ως ένα φιλικό διατεθειμένο και υποστηρικτικό άτομο που προσπαθεί να ενθαρρύνει τον θεραπευόμενο, προκειμένου να αποκτήσει πίστη στον εαυτό του και να αναγνωρίσει τις δυνατότητες επιτυχίας του. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της εμπάθουσας της επίγνωσης των θεραπευομένων ως προς τον τρόπο ζωής τους και της ανασκευής των βασικών λαθών τους, χρησιμοποιώντας εκπαιδευτικές τεχνικές.

1.7 Τα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας

Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία βασίζεται σε ένα συνεργατικό μοντέλο που αποτελείται από τέσσερα στάδια. Αυτά είναι: (1) εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης, (2) αξιολόγηση και η ανάλυση του τρόπου ζωής, (3) ερμηνεία και επίγνωση και (4) επαναπροσδιορισμός.

Η σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου στην Ατομική Ψυχοθεραπευτική πρακτική χαρακτηρίζεται από ισοτιμία, ενεργητική ακρόαση και διαπροσωπικό ενδιαφέρον. Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος κάθονται αντικριστά σε καρέκλες στο ίδιο επίπεδο. Η θεραπευτική διαδικασία χαρακτηρίζεται από συνεργατικότητα. Ο ρόλος του θεραπευτή προσομοιάζει στο ρόλο του δασκάλου και ο θεραπευόμενος αναλαμβάνει το ρόλο ενός ενεργού μαθητή. Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος θέτουν από κοινού τους θεραπευτικούς στόχους. Σε αντίθεση με την ψυχανάλυση, που

εστιάζει αποκλειστικά στις προσωπικές σχέσεις του πελάτη, στην ατομική ψυχοθεραπεία ο θεραπευτής προσπαθεί να ενισχύσει τον κοινωνικό ρόλο του πελάτη. Τέλος, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα δυνατά σημεία της προσωπικότητας του θεραπευόμενου.

Η αξιολόγηση και η ανάλυση του τρόπου ζωής πραγματοποιούνται με τέσσερις κυρίως τρόπους: (1) τη συνέντευξη που αφορά τη διερεύνηση της σύνθεσης, του ιστορικού και των δυναμικών της οικογένειας, όπου εξετάζονται οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας και όλες οι πιθανές επιπτώσεις που μπορούν να έχουν στον τρόπο ζωής του πελάτη, (2) την «ερώτηση», η οποία διατυπώνεται από το θεραπευτή ως εξής: «Με ποιο τρόπο θα ήταν διαφορετική η ζωή σου εάν δεν είχες τα προβλήματα που σε απασχολούν;» και έχει σκοπό να διερευνήσει το κίνητρο του πελάτη για αλλαγή, όπως και πιθανά δευτερογενή οφέλη που μπορεί να προκύπτουν από τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί στο παρόν. (3) τη διερεύνηση των πρώιμων αναμνήσεων του θεραπευόμενου και (4) την ανάλυση των ονείρων του. Η ανάλυση των ονείρων δεν αναφέρεται στη συμβολική σημασία του περιεχομένου τους, αλλά στον τρόπο με τον οποίο επιδρούν στην καθημερινότητα του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Adler, η επίγνωση αποτελεί ένα από τα βασικότερα στοιχεία της θεραπείας και σχετίζεται άμεσα με την κινητοποίηση και της ανάληψης δράσης για αλλαγή στον τρόπο ζωής του ατόμου. Η επίγνωση επιτυγχάνεται μέσω της ερμηνείας, η οποία στην Ατομική Ψυχοθεραπεία αποκαθιστά και αναδεικνύει τη συνέχεια μεταξύ του παρελθόντος και του παρόντος.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. Η ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ CARL JUNG

Στην υποενότητα αυτή θα αναφερθούμε :

- ❑ στις θεωρητικές βάσεις της ψυχολογίας του Jung,
- ❑ στην Αναλυτική προσέγγιση της προσωπικότητας , και
- ❑ στις ψυχολογικές δυσκολίες στο πλαίσιο της Αναλυτικής θεωρίας.

2.1 Οι θεωρητικές βάσεις της ψυχολογίας του Jung

Ο Carl Jung (1875-1961), όπως και αρκετοί στοχαστές της εποχής του, ενδιαφερόταν για έννοιες και εμπειρίες που υπερβαίνουν τον επιστημονικό ορθολογισμό. Σε αντίθεση με τον μηχανιστικό-υλιστικό τρόπο προσέγγισης της ψυχολογίας που εισήγαγε ο Freud, ο Jung συμπεριέλαβε στη θεωρία του μυστικιστικά-θρησκευτικά σύμβολα και εμπειρίες. Από πολλές απόψεις ο Jung μπορεί να θεωρηθεί ως ο πλέον πολυπολιτισμικά προσανατολισμένος θεωρητικός της γενιάς του. Η προσωπική του επαφή με διάφορες κουλτούρες τον οδήγησαν στο να αναπτύξει έναν ιδιαίτερα ανοιχτό τρόπο αντιμετώπισης των ιδεών και του πολιτισμού σε συνάρτηση με τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Σε αντίθεση με την ψυχαναλυτική θεωρία του Freud, στην Αναλυτική Ψυχολογία του Jung το ασυνείδητο περιέχει αποκλειστικά αρνητικό συγκρουσιακό φορτίο, αλλά θεωρείται και ως πηγή σοφίας και θετικής ενέργειας. Έτσι, σε αντίθεση με την αυστηρή μεθοδικότητα του Freud και την εμμονή του με τις ασυνείδητες συγκρούσεις, ο Jung εστιάζει στη δυναμική και κινητοποιητική ενέργεια που περικλείει το άτομο, αλλά και της κοινωνίας στο σύνολό της, εισάγοντας με αυτό τον τρόπο μία πνευματικότητα στην έννοια των ενστίκτων και των κινήτρων, που ξεπερνάει τον αυστηρό βιολογικό προσανατολισμό της φροϋδικής θεωρίας. Για περισσότερες πληροφορίες δείτε τον Συνδέσμο 2.

Σύνδεσμος 2

Δείτε τη σελίδα:

<http://www.youtube.com/watch?v=NUI2x1UFxog>

2.2 Η Αναλυτική προσέγγιση της προσωπικότητας

Στη συνέχεια παρατίθεται η αναλυτική προσέγγιση της προσωπικότητας, την οποία ανέπτυξε ο Carl Jung.

2.2.1 Το ασυνείδητο

Στη θεωρία του σχετικά με την ανάπτυξη της προσωπικότητας, ο Jung δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο του ασυνείδητου, το οποίο περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κινήτρων, τάσεων και ψυχικής ενέργειας, τα οποία μπορεί να μην είναι συνειδητά διαθέσιμα στο άτομο, αλλά αφού διερευνηθούν μπορούν να συνεισφέρουν στην αίσθηση ισορροπίας του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Jung, το ασυνείδητο διακρίνεται σε προσωπικό και συλλογικό ασυνείδητο. Το προσωπικό ασυνείδητο διαφέρει σε κάθε άτομο και περιλαμβάνει υλικό το οποίο κάποτε ήταν συνειδητό, για παράδειγμα πληροφορίες, όνειρα και φαντασιώσεις που έχουν απωθηθεί ή ξεχαστεί. Το συλλογικό ασυνείδητο είναι μία κοινή δεξαμενή κινήτρων, ενορμήσεων, φόβων και δυνατοτήτων, οι οποίες κληροδοτούνται στο ανθρώπινο είδος. Το συλλογικό ασυνείδητο περιέχει μύθους και σύμβολα που είναι παγκόσμια σε όλες τις κουλτούρες, είναι συνεπώς κοινά για όλους, και αναδύονται στα όνειρα και τις φαντασιώσεις που το περιεχόμενό τους δεν σχετίζεται με τις προσωπικές εμπειρίες των ατόμων.

2.2.2 Τα συμπλέγματα

Ο Jung αντιλαμβάνεται την έννοια του συμπλέγματος ως μία δίνη ενέργειας που γεννιέται στο ασυνείδητο λόγω κάποιας δυσαρμονίας, κάποιας ανεπίλυτης κατάστασης στη ζωή του ατόμου. Τα συμπλέγματα μπορούν να θεωρηθούν ως πρόκληση ή απαιτητικά εμπόδια, και δεν είναι κατ' ανάγκη αρνητικά, παρόλο που οι επιπτώσεις τους μπορεί να είναι. Τα συμπλέγματα που μπορεί να προκύψουν είναι τόσο διαφορετικά όσο και οι ανθρώπινη εμπειρία. Ο Jung έδινε ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία των συμπλεγμάτων, όπως φαίνεται από τη δήλωσή του ότι «Ο βασιλικός δρόμος για το ασυνείδητο δεν είναι το όνειρο [όπως είχε δηλώσει ο Freud], αλλά το σύμπλεγμα, το οποίο είναι ο αρχιτέκτονας των ονείρων αλλά και των συμπτωμάτων».

2.2.3 Τα αρχέτυπα

Το συλλογικό ασυνείδητο περιλαμβάνει μοτίβα και αρχές, οι οποίες είναι βασικά συστατικά της κοινής πανανθρώπινης εμπειρίας. Ο Jung ονόμασε αυτά τα μοτίβα «αρχέτυπα». Τα κυριότερα αρχέτυπα είναι η persona, η σκιά, τα anima / animus και ο εαυτός.

Η persona είναι ένα αρχέτυπο που μεταβάλλεται και διαμορφώνεται όταν μία κατάσταση συναντά το άτομο. Ο Jung πίστευε ότι οι υγιείς άνθρωποι προσαρμόζονται

στις κοινωνικές επιταγές του περιβάλλοντός τους. Η persona επιτρέπει τη διατήρηση της εσωτερικής προσωπικής ακεραιότητάς του εαυτού του κάθε ατόμου, όταν αντιμετωπίζει διάφορες προκλήσεις και καταστάσεις που προκύπτουν στην πορεία της ζωής του. Για παράδειγμα, η επαγγελματική μας persona είναι διαφορετική από αυτή που έχουμε όταν βρισκόμαστε με τους δικούς μας ανθρώπους.

Σκιά αποκαλείται η προσωπική ψυχική διάσταση του ατόμου, με την οποία είτε δεν έχει έρθει ποτέ σε επαφή το άτομο είτε την έχει απωθήσει, καθώς περιέχει πλευρές του εαυτού μας που δεν έχουμε αποδεχτεί. Υπάρχουν αρκετές ομοιότητες μεταξύ του αρχέτυπου της σκιάς και της φροϋδικής έννοιας του id. Η βασική διαφορά μεταξύ των δύο προσεγγίσεων αφορά το στόχο της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Στην ψυχανάλυση στόχος είναι ο έλεγχος του id και των ενορμήσεών του, ενώ στην αναλυτική θεραπεία η κατανόηση και η αποδοχή της σκιάς.

Τα αρχέτυπα anima και animus αντιπροσωπεύουν τη θηλυκή και την αρσενική πλευρά της προσωπικότητας κάθε ατόμου. Αρχέτυπα αποτυπώματα του αντίθετου φύλου υπάρχουν σε όλους τους ανθρώπους.

Ο Εαυτός, κατά τον Jung, είναι το κεντρικό, οργανωτικό αρχέτυπο, αυτό της συνείδησης-επίγνωσης της ύπαρξης και ουσιαστικά έχει πνευματικό / μεταφυσικό περιεχόμενο. Πολλά συστήματα πίστης και φιλοσοφίες πρεσβεύουν ότι σε όλους τους ανθρώπους υπάρχει μία θεϊκή, φωτισμένη δυνατότητα. Αυτή η ιδιότητα, αντιπροσωπεύεται στη θεωρία του Jung με το αρχέτυπο του Εαυτού.

2.2.4 Οι νοητικές διεργασίες

Ο Jung πίστευε ότι η προσωπικότητά μας οργανώνεται από ορισμένες ψυχονοητικές λειτουργίες και στάσεις, οι οποίες καθορίζουν τους τρόπους με τους οποίους συνήθως προσανατολίζουμε τον εαυτό μας. Οι δύο βασικές στάσεις που αναγνώρισε ήταν (1) η εξωστρέφεια και (2) η εσωστρέφεια. Ως εξωστρέφεια ορίζεται ο προσανατολισμός του ατόμου προς τον έξω κόσμο, τους άλλους ανθρώπους και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Εσωστρέφεια είναι ο προσανατολισμός προς τον εσωτερικό κόσμο των ιδεών, των εννοιών και των εσωτερικών εμπειριών.

Εκτός από τις δύο παραπάνω βασικές στάσεις, ο Jung αναγνώρισε τέσσερις επιπλέον λειτουργίες, τις οποίες χαρακτήρισε ως «παράλογες», με την έννοια του ότι δεν επιδέχονται κρίση ή αξιολόγηση. Αυτές είναι η αίσθηση, η διαίσθηση, η σκέψη και το συναίσθημα. Η έννοια της αίσθησης σχετίζεται με την πρόσληψη αισθητηριακών δεδομένων από το περιβάλλον. Η διαίσθηση αφορά τις προβλέψεις που κάνουμε

σχετικά με καταστάσεις που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της ζωής μας. Η σκέψη και το συναίσθημα είναι λειτουργίες που παίζουν βασικό ρόλο στις κρίσεις τις οποίες κάνουμε σχετικά με το περιεχόμενο των ερεθισμάτων που έχουμε προσλάβει. Τα άτομα με κλίση προς τη σκέψη εφαρμόζουν ορθολογικές αρχές στην επεξεργασία των αισθητηριακών τους δεδομένων, ενώ τα άτομα που κλίνουν προς το συναίσθημα δίνουν έμφαση στις επιπτώσεις των επιλογών τους στους υπόλοιπους ανθρώπους, λαμβάνοντας υπόψιν τις αξίες και την ευημερία των ανθρώπων του περιβάλλοντός τους.

2.3 Αναλυτική θεωρία και ψυχοπαθολογία

Σύμφωνα με την αναλυτική θεωρία, οι άνθρωποι προσέρχονται για ψυχοθεραπεία εξαιτίας της επιταγής του ασυνειδήτου τους, όταν δηλαδή κάτι μοιάζει να μην έχει διευθετηθεί στη ζωή τους και το ασυνείδητό τους στέλνει μηνύματα, μέχρι το άτομο να τους δώσει προσοχή και να αναλάβει δράση. Οι άνθρωποι συχνά ζητούν βοήθεια εξαιτίας μίας αδρής, απροσδιόριστης θλίψης ή / και έλλειψης ικανοποίησης ή από μία ανάγκη για πληρέστερη αίσθηση αυτογνωσίας.

Ο Jung πίστευε πως η πορεία της ανθρώπινης ζωής είναι ένα ταξίδι προς την αυτοεκπλήρωση. Κατά το πρώτο ήμισυ της ζωής του το άτομο ανακαλύπτει τον εαυτό του και προσδιορίζει τη θέση του στον κόσμο, ενώ κατά το δεύτερο ήμισυ προσπαθεί να ενσωματώσει όσα περισσότερα στοιχεία μπορεί, καθώς και να ενδυναμώσει τις τάσεις και τις κλίσεις του. Σε αυτή την πορεία το άτομο καθοδηγείται και ενεργοποιείται από τα αρχέτυπά του. Η εμφάνιση της ψυχοπαθολογίας θεωρείται αποτέλεσμα λανθασμένης επιλογής πορείας ζωής ενός ατόμου.

Όσοι προσέρχονται για αναλυτική θεραπεία, συνήθως, είναι ενήμεροι σχετικά με τη θεωρία του Jung και είναι προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν τις υπαρξιακές τους αγωνίες μέσα από τη διαδικασία της ανάλυσης, που περιλαμβάνει συζήτηση, ανάλυση και ερμηνεία των φαντασιώσεων, των φόβων και των ονείρων του ατόμου.

Η θεωρία του Jung σχετικά με την ανάλυση των ονείρων έχει δύο διαστάσεις, την πρακτική και την πνευματική. Η πρακτική διάσταση και προσέγγιση των ονείρων αφορά στην προσεκτική ερμηνεία του περιεχομένου τους, που σχετίζεται με σημαντικά θέματα της ζωής του ατόμου, προκειμένου να διευθετηθούν τα συμπλέγματά του και να αποκτηθεί αυτογνωσία. Η πνευματική διάσταση του ονείρου σχετίζεται με την άποψη του Jung ότι τα όνειρα υποκρύπτουν κάποιο θρησκευτικό μήνυμα, η μορφή και η ενέργεια του οποίου ξεπερνά το ίδιο το άτομο.

Σύνοψη

Με την ολοκλήρωση της ενότητας αυτής μάθατε:

- τις βασικές θεωρητικές αρχές της Ατομικής Ψυχολογίας,
- την έννοια της κοινωνικής ευθύνης στην Ατομική Ψυχολογία,
- την έννοια του τρόπου ζωής στην Ατομική Ψυχολογία,
- την Αντλεριανή προσέγγιση της ψυχοπαθολογίας,
- την Αντλεριανή προσέγγιση στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία,
- την αναλυτική θεώρηση της προσωπικότητας, και
- την αναλυτική θεώρηση για τις ψυχολογικές δυσκολίες.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης

Με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

**834 - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ
ΘΕΩΡΙΕΣ**

Διδακτική Ενότητα 4. Ουμανιστική Θεωρία

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Η προσέγγιση του Carl Rogers μπορεί να χαρακτηριστεί ως η πιο αισιόδοξη προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία. Η θεμελιώδης αρχή της ουμανιστικής θεώρησης είναι η πίστη στη δυνατότητα του ατόμου να αναπτύξει θετικά, δημιουργικά και αλτρουιστικά χαρακτηριστικά λειτουργίας, και να οδηγηθεί στην αυτοπραγμάτωσή του. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση είναι μία φαινομενολογική θεώρηση που πρεσβεύει ότι η απόκτηση εμπειρίας είναι ο πιο άμεσος τρόπος επίγνωσης του εαυτού του ατόμου, αλλά και του κόσμου γύρω του. Η αδυναμία της μάθησης μέσω της εμπειρίας είναι το βασικότερο χαρακτηριστικό της ανθρωποκεντρικής θεώρησης της ψυχοπαθολογίας. Από αυτή τη θεώρηση απορρέει ο βασικός θεραπευτικός στόχος της ουμανιστικής προσέγγισης, ο οποίος είναι το να βοηθηθεί ο πελάτης στο να γίνει πιο ανοιχτός σε νέες εμπειρίες.

Η κεντρική αρχή της ουμανιστικής ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης είναι ότι, εφόσον η εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων απορρέει από εμπειρίες επικρίσης ή ακύρωσης του ατόμου από τον ίδιο του τον εαυτό ή από άλλους σημαντικούς ανθρώπους στη ζωή του, είναι επακόλουθο η ύπαρξη μίας μη-επικριτικής ατμόσφαιρας να ευοδώσει την ψυχική υγεία του ατόμου. Έτσι η θεραπευτική σχέση είναι το σημαντικότερο συστατικό της παρέμβασης. Ένα από τα βασικότερα θέματα ως προς το θεραπευτή είναι να μάθει να διαχειρίζεται την προσωπική του στάση κατά τη συμβουλευτική διαδικασία και να λειτουργεί με βάση τις αρχές της συμφωνίας, της άνευ όρων αποδοχής και της ενσυναίσθησης στη θεραπευτική σχέση, ώστε να ευοδωθεί η θετική θεραπευτική έκβαση.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΟΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι θεωρητικές αρχές της ουμανιστικής προσέγγισης, η οποία περιλαμβάνει:

- ❑ τη θεωρία του Carl Rogers για την ανάπτυξη της προσωπικότητας, και
- ❑ τη θεωρία του Carl Rogers για την ψυχοθεραπεία.

1.1 Η εξέλιξη της ανθρωποκεντρικής θεώρησης της προσωπικότητας

Η προσέγγιση του Carl Rogers μπορεί να χαρακτηριστεί ως η πιο αισιόδοξη προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία. Ο ακρογωνιαίος λίθος της ουμανιστικής θεώρησης είναι η σταθερή πίστη στη δυνατότητα του ατόμου, το οποίο, όταν λειτουργεί ανεμπόδιστο από κοινωνικά και οικογενειακά εμπόδια, είναι σε θέση να αναπτύξει θετικά, δημιουργικά και αλτρουιστικά χαρακτηριστικά λειτουργίας. Ο Rogers αναφέρεται σε αυτή τη δυνατότητα ως την τάση αυτοπραγμάτωσης του ατόμου. Η ιδιαιτερότητα της ροτζεριανής προσέγγισης στη θεραπεία έγκειται στην έμφαση που δίνει στην ικανότητα του θεραπευτή να ακούει τον πελάτη. Επίσης, ο Rogers επιβεβαίωνε σε όλη την πορεία της ζωής του τις επιταγές που απορρέουν από την προσέγγισή του για την προσωπικότητα, αφού ο ίδιος προσπαθούσε να είναι γνήσιος, ανοιχτός και να λειτουργεί με ειλικρινή και βαθιά ενσυναίσθηση προς τους πελάτες του.

Σε γενικές γραμμές η προσέγγιση του Rogers μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις περιόδους ανάπτυξης. Αυτές είναι:

- **Η μη-κατευθυντική συμβουλευτική:** Αυτή η περίοδος ξεκίνησε τη δεκαετία του '40 και χαρακτηρίστηκε από την αποστροφή του Rogers στις παραδοσιακά κατευθυντικές μεθόδους ψυχοθεραπείας και έχει ως ορόσημο τη δημοσίευση του *Counseling and Psychotherapy* (Rogers, 1942).
- **Η ανθρωποκεντρική θεραπεία:** Στη δεκαετία του '50 ο Rogers άλλαξε το όνομα της προσέγγισής του σε «ανθρωποκεντρική θεραπεία». Δημοσίευσε το *Client-Centered Therapy* (Rogers, 1951) και άρχισε να δίνεται έμφαση στην ικανότητα του πελάτη να καθοδηγεί τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας.
- **Ανάπτυξη του ατόμου:** Κατά τη δεκαετία του '60 ο Rogers εστίασε στη δυνατότητα ανάπτυξης του ατόμου και εφάρμοσε τις αρχές της ανθρωποκεντρικής θεωρίας σε κοινωνικές καταστάσεις, όπως για παράδειγμα στα πλαίσια κοινωνικών

ομάδων και σε εκπαιδευτικά πλαίσια, εστιάζοντας στη σχέση μαθητών-διδασκάλου. Η βασικότερη δημοσίευση αυτής της περιόδου είναι το «On Becoming a Person» (Rogers, 1961).

- Στις δεκαετίες του '70 και του '80 ο Rogers αφοσιώθηκε σε κοινωνικά θέματα της παγκόσμιας κοινότητας, όπως η προαγωγή των σχέσεων μεταξύ διαφορετικών φυλών και η παγκόσμια ειρήνη.

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε τον Σύνδεσμος 1.

Σύνδεσμος 1

<http://www.youtube.com/watch?v=6yZ9No6TG6Q>

1.2 Οι θεωρητικές αρχές της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης

Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση περιλαμβάνει τη θεωρία του Rogers για την ανάπτυξη της προσωπικότητας και τη θεωρία του Rogers για την ψυχοθεραπεία.

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε τον Σύνδεσμος 2.

Σύνδεσμος 2

<http://www.youtube.com/watch?v=ZBkUaqcRChg>

http://www.youtube.com/watch?v=m30jsZx_Ngs

http://www.youtube.com/watch?v=RX_Y3zUPzEo

<http://www.youtube.com/watch?v=zHxl5NtcDow>

<http://www.youtube.com/watch?v=L19nXMvbS8E>

1.2.1 Η θεωρία του Rogers για την ανάπτυξη της προσωπικότητας

Η θεωρία του Rogers για την ανάπτυξη της προσωπικότητας αποτελείται από 19 εισηγήσεις, οι οποίες μπορούν να αναχθούν σε τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά της προσέγγισής του:

1. Η θεωρία του εαυτού

Ο Rogers διατύπωσε την άποψη ότι το κάθε άτομο στη ζωή του βρίσκεται στο κέντρο ενός κόσμου που συνεχώς μεταβάλλεται. Ο εαυτός είναι μία δομή, η οποία δεν είναι στατική, αλλά ενέχει ιδιότητες σταθερότητας, όπως και αλλαγής. Ο Rogers χρησιμοποιεί τον όρο «οργανισμός» για να αναφερθεί στον τόπο των ψυχολογικών εμπειριών του

ατόμου. Ο οργανισμός περιλαμβάνει το σύνολο των εμπειριών του ατόμου, ενώ ο εαυτός είναι το κομμάτι του οργανισμού που αναφέρεται στο «εγώ».

Ο εαυτός απαρτίζεται από συνειδητά αλλά και από ασυνειδήτα συστατικά. Ο διαχωρισμός μεταξύ του εαυτού και του οργανισμού αφήνει περιθώριο στην ύπαρξη ανακολουθιών μεταξύ της συνολικής εμπειρίας του ατόμου και της αίσθησης εαυτού του. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται ασυμφωνία. Όταν η αίσθηση και η αντίληψη του εαυτού του ατόμου συνάδει με τη συνολική εμπειρία του οργανισμού του, τότε το άτομο βρίσκεται σε συμφωνία, η οποία οδηγεί σε προσαρμογή, ωριμότητα και στην ευόδωση της λειτουργικότητας του ατόμου.

2. Η φαινομενολογία και η αξία της εμπειρίας

Η ανθρωποκεντρική θεωρία δίνει ιδιαίτερη αξία στην άμεση βιωματική εμπειρία του ατόμου. Παρά το ότι η σκέψη και το συναίσθημα αποτελούν πολύ σημαντικές πηγές γνώσης, η απόκτηση εμπειρίας θεωρείται ο πιο άμεσος τρόπος επίγνωσης του εαυτού του ατόμου, αλλά και του κόσμου.

3. Μάθηση και δυνατότητα ανάπτυξης

Ο Rogers πίστευε ακράδαντα στην έμφυτη τάση του ανθρώπου για αυτοεκπλήρωση και στη δυνατότητά του για εξέλιξη προς την ολοκλήρωση, η οποία βασίζεται στη διαρκή μάθηση μέσω των εμπειριών.

4. Οι συνθήκες αξίας

Εκτός από την ανάγκη του οργανισμού να διατηρήσει και να ενδυναμώσει την υπόστασή του, υπάρχουν επιπρόσθετες – μαθημένες ανάγκες του ατόμου, οι δύο βασικότερες των οποίων είναι η ανάγκη για αποδοχή από τους άλλους και η ανάγκη για αποδοχή από το ίδιο το άτομο.

1.2.2 Θεωρία σχετικά με την ψυχοπαθολογία

Στην προσπάθειά του να συνοψίσει τη θεωρία του Rogers σχετικά με τις ψυχολογικές δυσκολίες και την εκδήλωση ψυχολογικών συμπτωμάτων, ο Bohart (1995) παραθέτει: «Τα ψυχολογικά προβλήματα δεν είναι ούτε δυσλειτουργικές πεποιθήσεις ή αντιλήψεις, ούτε δυσλειτουργικές συμπεριφορές καθαυτές. Όσο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν προκλήσεις στη ζωή τους, τόσο κατά διαστήματα θα λειτουργούν με βάση λανθασμένες πεποιθήσεις και θα εκδηλώνουν ανεπαρκείς συμπεριφορές. Η

δυσλειτουργία προκύπτει όταν το άτομο αδυνατεί να μάθει από την ανατροφοδότηση, και με αυτό τον τρόπο παραμένει προσκολλημένο στις δυσλειτουργικές αντιλήψεις και τις συμπεριφορές του. Στην πραγματικότητα η δυσλειτουργία είναι η αποτυχία της μάθησης και της αλλαγής.»

Η αδυναμία της μάθησης μέσω της εμπειρίας είναι το βασικότερο χαρακτηριστικό της ανθρωποκεντρικής θεώρησης της ψυχοπαθολογίας. Από αυτή τη θεώρηση απορρέει ο βασικός θεραπευτικός στόχος της ουμανιστικής προσέγγισης, ο οποίος είναι το να βοηθηθεί ο πελάτης στο να γίνει πιο ανοιχτός σε νέες εμπειρίες. Ακόμη η νοητική δυσκαμψία και η απολυτότητα θεωρούνται ως αντίθετες έννοιες σε σχέση με την ψυχική υγεία, επειδή δυσχεραίνουν τη μάθηση.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. Η ΟΥΜΑΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην υποενότητα αυτή θα δούμε τις γενικές αρχές της ανθρωποκεντρικής ψυχοθεραπείας και συγκεκριμένα:

- ❑ ποιες είναι οι απαραίτητες συνθήκες της ανθρωποκεντρικής θεραπείας, και
- ❑ τους δύο τύπους τις ουμανιστικής ψυχοθεραπείας,

2.1 Οι γενικές αρχές της ανθρωποκεντρικής ψυχοθεραπείας

Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία στο πλαίσιο του ουμανιστικού μοντέλου είναι αποτέλεσμα των θεωρητικών θέσεων του Rogers. Η θεμελιώδης αρχή της ουμανιστικής θεραπείας πρεσβεύει ότι, εφόσον η εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων απορρέει από εμπειρίες επίκρισης ή ακύρωσης του ατόμου από τον ίδιο του τον εαυτό ή από άλλους σημαντικούς ανθρώπους στη ζωή του, είναι επακόλουθο η ύπαρξη μη-επικριτικής ατμόσφαιρας να ευοδώσει την ψυχική υγεία του ατόμου.

Η θετική έκβαση της ουμανιστικής παρέμβασης εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες. Πρώτον, ο θεραπευτής θα πρέπει να εμπιστεύεται το θεραπευόμενο. Δεύτερον, ο θεραπευτής θα πρέπει να εγκαθιδρύσει μία ειδική θεραπευτική σχέση με το θεραπευόμενο. Ο Rogers πίστευε ότι εάν ο θεραπευτής εμπιστεύεται τον πελάτη και παρέχει τις προϋποθέσεις για τη σύναψη της συγκεκριμένης σχέσης, τότε και ο θεραπευόμενος θα ξεκινήσει να εμπιστεύεται τον εαυτό του, και κατά συνέπεια θα κινητοποιηθεί, ώστε να βιώσει εμπειρίες που θα προάγουν την προσωπική του εξέλιξη και την ψυχική ισορροπία.

2.2 Οι απαραίτητες συνθήκες της ουμανιστικής προσέγγισης

Για να επέλθει εποικοδομητική αλλαγή στην προσωπικότητα του ατόμου είναι απαραίτητο να υπάρχουν και να παραμένουν σταθερές στο χρόνο οι παρακάτω συνθήκες:

1. Δύο άτομα να έχουν ψυχολογική επαφή.
2. Το ένα από τα δύο, που ορίζεται ως πελάτης, βρίσκεται σε κατάσταση ασυμφωνίας και εκφράζει ευαλωτότητα ή / και άγχος.
3. Το δεύτερο άτομο, που ορίζεται ως θεραπευτής, είναι αυθεντικός στη σχέση.
4. Ο θεραπευτής βιώνει άνευ όρων θετική αποδοχή προς τον πελάτη.
5. Ο θεραπευτής έχει ενσυναισθητική κατανόηση του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς του πελάτη.
6. Ο πελάτης αντιλαμβάνεται, σε κάποιο βαθμό, την άνευ όρων αποδοχή και την ενσυναισθητική κατανόηση του συμβούλου προς το πρόσωπό του.

Οι βασικές συνθήκες της ανθρωποκεντρικής θεραπείας εκ μέρους του θεραπευτή είναι η εφαρμογή της συμφωνίας, της άνευ όρων αποδοχής και η ενσυναίσθηση στη θεραπευτική σχέση. Ο όρος συμφωνία περιλαμβάνει την αυθεντικότητα του θεραπευτή κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και ορισμένες φορές χρησιμοποιείται και ο όρος διαφάνεια. Συμφωνία επιτυγχάνεται όταν ο θεραπευτής είναι αληθινός, ανοιχτός και ειλικρινής. Ενδεικτικά, ο Rogers είπε «Όσο περισσότερο μπορώ να είμαι αυθεντικός στη θεραπευτική σχέση τόσο πιο βοηθητικό θα είναι» (Rogers, 1961). Η συμφωνία του θεραπευτή θέτει κατά κάποιο τρόπο τη βάση της πραγματικότητας για τη διάδραση με τον πραγματικό εαυτό του θεραπευόμενου.

Η άνευ όρων αποδοχή αναφέρεται και ως σεβασμός, και δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην εκτίμηση προς το θεραπευόμενο και την αποδοχή όλων των σκέψεων, πεποιθήσεων και συναισθημάτων του χωρίς καμία συνθήκη. Η ουμανιστική θεωρία πρεσβεύει ότι όταν ο θεραπευτής αποδεχτεί ολοκληρωτικά τον πελάτη, τότε ο πελάτης μπορεί να ξεκινήσει να εξερευνά το ποιος πραγματικά είναι και το τι θέλει στην πραγματικότητα. Η αποδοχή του πελάτη εκ μέρους του θεραπευτή θα οδηγήσει στην αποδοχή του από τον ίδιο του τον εαυτό.

Η συνθήκη της ενσυναίσθησης είναι αυτή που έχει γίνει ευρύτερα αποδεκτή από τους περισσότερους ειδικούς της ψυχικής υγείας και θεωρείται βασικό προαπαιτούμενο για τη θετική θεραπευτική έκβαση. Η έννοια της ενσυναίσθησης είναι πολυπαραγοντική και αποτελείται από τουλάχιστον τρεις επιμέρους παράγοντες. Η διανοητική ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να αντιληφθεί τον κόσμο μέσα από την

οπτική γωνία του πελάτη. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση λαμβάνει χώρα όταν ο θεραπευτής αυθόρμητα νιώθει μία συναισθηματική αντίδραση στα λεγόμενα ή / και ως προς τη συναισθηματική κατάσταση του θεραπευόμενου. Η φαντασική ενσυναίσθηση είναι η απάντηση στην ερώτηση «Πώς θα ένιωθα εγώ εάν βρισκόμουν στη θέση του πελάτη μου;». Παρά το ότι η ενσυναίσθηση είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, από μόνη της δεν οδηγεί σε κάποιο συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Η ενσυναίσθηση έχει νόημα να εφαρμόζεται σε συνδυασμό με τις άλλες δύο συνθήκες, ώστε να ευοδώνεται η ειλικρινής επικοινωνία και να αισθάνεται ελεύθερος ο πελάτης να διερευνήσει τις πτυχές του εαυτού του.

2.3 Η ανθρωποκεντρική ψυχοθεραπευτική πρακτική

Σε γενικές γραμμές υπάρχουν δύο τύποι ουμανιστικής ψυχοθεραπείας. Ο πρώτος τύπος είναι η παραδοσιακή ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η οποία δεν είναι καθόλου κατευθυντική, δεν χρησιμοποιεί διαδικασίες αξιολόγησης και δεν τίθενται συγκεκριμένοι θεραπευτικοί στόχοι με τους πελάτες. Ο δεύτερος τύπος είναι η σύγχρονη ανθρωποκεντρική θεραπεία, στα πλαίσια της οποίας ο θεραπευτής έχει πιο ενεργό ρόλο και είναι περισσότερο κατευθυντικός, αλλά παραμένει πιστός στις αρχές της ουμανιστικής θεωρίας.

Οι βασικές αρχές της προσέγγισης του Rogers έχουν επιβεβαιωθεί από ερευνητικά δεδομένα τις τελευταίες δεκαετίες. Το να είναι σε θέση ένας θεραπευτής να λειτουργήσει αποτελεσματικά με την παραδοσιακή ανθρωποκεντρική θεραπευτική μέθοδο είναι μία βασική ικανότητα που θα τον βοηθήσει να εξελιχθεί σε οποιαδήποτε θεραπευτική μέθοδο επιλέξει να ακολουθήσει.

2.3.1 Η προετοιμασία του θεραπευτή για την άσκηση της ουμανιστικής θεραπείας

Ένα από τα βασικότερα θέματα για ένα νέο θεραπευτή είναι να μάθει να διαχειρίζεται την προσωπική του στάση, η οποία μπορεί να χαρακτηρίζεται από ανυπομονησία ή από την τάση για ατομική επιβεβαίωση και την αποτελεσματική εφαρμογή των τεχνικών. Μία άλλη παγίδα στο θεραπευτικό πλαίσιο είναι η τάση του να «κάνουμε κάτι» για τον πελάτη και να μην «ξοδεύουμε» χρόνο στο να ακούμε με σεβασμό τις προσωπικές ιστορίες των πελατών. Η ουσιαστική διαφορά μεταξύ της ουμανιστικής θεραπείας και της ενεργούς ακρόασης είναι ότι η ουμανιστική θεραπεία αφορά τη συνολική στάση του θεραπευτή, ενώ η ενεργή ακρόαση απαιτεί συγκεκριμένες δεξιότητες. Ο θεραπευτής

καλείται να υιοθετήσει, να εκφράσει και να επικοινωνήσει μία συνολική στάση, και στη συνέχεια να εφαρμόσει τις τεχνικές της ενεργούς ακρόασης.

Στο βιβλίο του *On Becoming a Person* (1961), ο Rogers έθεσε 10 ερωτήματα προς όσους επιθυμούν να εμπλακούν σε θεραπευτικού τύπου επαγγέλματα. Αυτά είναι:

1. Μπορώ να υπάρξω με κάποιο τρόπο που θα γίνει αντιληπτός από το άλλο άτομο ως φερέγγυος, αξιόπιστος και συνεπής, με τη βαθύτερη έννοια των όρων;
2. Μπορώ να είμαι αρκετά εκφραστικός ως άτομο, ώστε το ποιος είμαι να επικοινωνείται με ξεκάθαρο τρόπο;
3. Μπορώ να αφήσω τον εαυτό μου να βιώσει θετική διάθεση ως προς το άλλο άτομο, που να συμπεριλαμβάνει ζεστασιά, ενδιαφέρον και σεβασμό;
4. Μπορώ να είμαι αρκετά δυνατός ως άτομο, ώστε να διαχωρίζω τον εαυτό μου από το άλλο άτομο;
5. Είμαι αρκετά ασφαλής σε σχέση με τον εαυτό μου, ώστε να επιτρέψω αυτό το διαχωρισμό;
6. Μπορώ να αφήσω τον εαυτό μου να εισέλθει στον κόσμο των συναισθημάτων και των προσωπικών νοημάτων του άλλου ατόμου και να τα δω όπως αυτός;
7. Μπορώ να αποδεχτώ κάθε έκφραση του άλλου ατόμου, όπως μου την παρουσιάζει;
8. Μπορώ να συμπεριφερθώ με αρκετή ευαισθησία στη σχέση, ώστε η συμπεριφορά μου να μη γίνει αντιληπτή ως απειλή;
9. Μπορώ να απελευθερώσω τον πελάτη από την απειλή της εξωτερικής αξιολόγησης;
10. Μπορώ να γνωριστώ με το άλλο άτομο ως ένα άτομο που είναι στη διαδικασία αυτοεκπλήρωσης ή θα περιοριστώ από το παρελθόν;

2.3.2 Προετοιμασία του πελάτη για την ουμανιστική θεραπεία

Ορισμένες φορές μπορεί να δυσκολεύεται να εξηγήσει κάποιος την παραδοσιακή ανθρωποκεντρική παρέμβαση σε έναν καινούριο πελάτη, ειδικά εάν προσέρχεται για θεραπεία με σκοπό να αποκομίσει κάποιου είδους καθοδήγηση και συγκεκριμένες συμβουλές από κάποιον επαγγελματία της ψυχικής υγείας. Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι εφόσον κάποιος προσέρχεται με ένα τέτοιο αίτημα, θα ήταν ακόμη και αντιδεοντολογικό εκ μέρους του θεραπευτή να προχωρήσει σε παραδοσιακού τύπου

ανθρωποκεντρική παρέμβαση χωρίς να τον ενημερώσει σχετικά με τη θεωρία στην οποία βασίζει την παρέμβασή του.

Στο Υπόδειγμα 1 παρατίθεται ένα ενδεικτικό δείγμα μίας φόρμας συγκατάθεσης, στην οποία περιγράφονται οι βασικές αρχές της ανθρωποκεντρικής θεραπείας (Rogers, 1963).

Υπόδειγμα 1. Φόρμα ενημέρωσης θεραπευόμενου

Ονομάζομαι _____ και θα χαρώ να συνεργαστούμε. Ο σκοπός της παρούσας ενημερωτικής φόρμας είναι να ενημερωθείτε σχετικά με τα δικαιώματά σας ως πελάτης και να πληροφορηθείτε για το τυπικό περιεχόμενο των θεραπευτικών συνεδριών.

Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να αναφέρω είναι ότι δεν υπάρχει ουσιαστικά «τυπικό περιεχόμενο των θεραπευτικών συνεδριών». Είστε μοναδικός/ ή, όπως και τα προβλήματα που αντιμετωπίζετε στη ζωή σας. Ως θεραπευτής, είναι μέρος των εργασιακών μου υποχρεώσεων να σας βοηθήσω να εκφράσετε τις σκέψεις και τα συναισθήματα που βιώνετε. Θα ήθελα να με βλέπετε ως ένα είδος συντρόφου. Θα σας συντροφεύω όσο εξερευνάτε τον εαυτό σας, τα προβλήματά σας, την κατάσταση της ζωής σας και όλες τις προσωπικές σας εμπειρίες. Γενικά, δεν θα σας παρέχω ειδικές συμβουλές, ούτε θα σας πω ποιες αποφάσεις να ακολουθήσετε στη ζωή σας. Αντίθετα, επειδή η μέθοδος συμβουλευτικής που ακολουθώ είναι η ανθρωποκεντρική προσέγγιση, θα σας βοηθήσω να εστιάσετε στις δικές σας σκέψεις και συναισθήματα.

Αποφεύγω να δώσω συμβουλές στους πελάτες για δύο λόγους:

Πρώτον, είμαστε δύο διαφορετικά πρόσωπα, και ως εκ τούτου δεν θα μπορούσα και δεν θα ήταν επιτρεπτό να σας πω τι θα έπρεπε να κάνετε στη ζωή σας. Οι προσωπικές σας αποφάσεις είναι αποκλειστικά δικές σας και σέβομαι και εμπιστεύομαι την ικανότητά σας να λάβετε τις αποφάσεις σχετικά με τη ζωή σας. Ένας δεύτερος λόγος για τον οποίο δεν παρέχω συμβουλές είναι ότι γνωρίζω πως σπάνια οι πελάτες επωφελούνται από αυτές. Το μέγιστο όφελος επιτυγχάνεται όταν οι ίδιοι παλεύετε με τις προσωπικές σας αποφάσεις και με το να ανακαλύψετε τι είναι καλό για εσάς.

Παρόλο που δεν θα σας δώσω συγκεκριμένες συμβουλές, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα εκφράζω ορισμένες απόψεις και συναισθήματά μου κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Ορισμένες φορές, όταν βιώνω κάποιο έντονο

συναίσθημα ή αντίδραση σε αυτά τα οποία μου μεταφέρετε, θα επικοινωνώ μαζί σας με όση το δυνατόν περισσότερη ειλικρίνεια αυτά που σκέφτομαι ή αισθάνομαι. Θα προσπαθήσω να εκφράσω ανοιχτά τις σκέψεις και τα συναισθήματα που νιώθω ότι θα μπορούσαν να σας βοηθήσουν στην αναζήτησή σας ως προς τι θα ήταν καλύτερο για τον εαυτό σας.

Η συμβουλευτική διαδικασία δεν είναι πάντα εύκολη και ποτέ δεν είναι συναισθηματικά ουδέτερη εμπειρία, επειδή καλείστε να αντιμετωπίσετε τον εαυτό σας πολύ πιο ολοκληρωτικά από όσο κάνετε στην καθημερινότητά σας. Θα μπορούσε να προσομοιάζει με το να εξετάζετε προσεκτικά τον εαυτό σας στον καθρέφτη. Παρόλο που ο καθρέφτης δεν ασκεί κριτική, καθώς κοιτάζετε πιθανά να κρίνετε εσείς τον εαυτό σας. Όσο εξερευνείτε κάθε εκατοστό του εαυτού σας, εσωτερικά και εξωτερικά, μπορεί να νιώσετε πόνο αλλά και χαρά.

Εάν έχετε ερωτήσεις ή/ και ανησυχίες σχετικά με τη διαδικασία της συμβουλευτικής διαδικασίας μπορείτε να τις εκφράσετε ανά πάσα στιγμή. Θα προσπαθήσω να απαντήσω στις απορίες σας όσο το δυνατόν συντομότερα. Σε γενικές γραμμές, η άποψή μου είναι ότι η ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι μία εξαιρετική ευκαιρία για να διερευνήσετε σε μεγαλύτερο βάθος ποιος είστε, τι θέλετε και πώς θέλετε να ζήσετε.

Θα ήμουν ιδιαίτερα χαρούμενος / η να σας συντροφεύσω στο ταξίδι σας προς την αυτογνωσία και να ακούσω οτιδήποτε έχετε να μου πείτε σχετικά με εσάς, ώστε να με βοηθήσετε να σας γνωρίσω καλύτερα.

2.4 Μέθοδοι αξιολόγησης και τεχνικές

Στην παραδοσιακή ουμανιστική θεραπεία δεν χορηγούνται σταθμισμένες κλίμακες και δεν χρησιμοποιούνται διαγνωστικά εργαλεία για την εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας. Ο Rogers έγραψε ότι «η ψυχιατρική διάγνωση, όπως συνήθως νοείται, δεν είναι χρήσιμη για την ψυχοθεραπεία και μπορεί να είναι επιζήμια για τη θεραπευτική πρόοδο» (Rogers, 1951). Οι διαδικασίες αξιολόγησης και διάγνωσης θεωρείται ότι μπορεί ακόμα και να συμβάλλουν στη διατήρηση ή την ενίσχυση της ψυχοπαθολογίας του πελάτη. Με το να επικρίνει ή να τοποθετεί ταμπέλες ή συνθήκες αξίας στον θεραπευόμενο, ο θεραπευτής μεταθέτει τη βιωματική πραγματικότητα εκτός του οργανισμού του ατόμου ως οντότητα, δηλαδή κατά κάποιο τρόπο θεωρητικοποιεί την κατάστασή του. Επίσης, όταν οι θεραπευτές διαγιγνώσκουν ή κατατάσσουν έναν ασθενή ως πάσχοντα από κάποια ψυχική διαταραχή είναι δυσκολότερο να τον αντιμετωπίσουν ως ένα ξεχωριστό άτομο

και τείνουν να εστιάζουν στο να θεραπεύσουν τη διαταραχή, και όχι στο να βοηθήσουν το άτομο. Ακόμη, ο Rogers ανέφερε τους προβληματισμούς του σχετικά με την έλλειψη ισορροπίας στο θέμα της ισχύος στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, που σχετίζεται με την αξιολόγηση και τη διαγνωστική διαδικασία. «Δημιουργείται μία ανισορροπία στην ισχύ όταν ο θεραπευτής διαγιγνώσκει τον πελάτη και επίσης η πιθανότητα ανάπτυξης μίας μη υγιούς εξάρτησης όταν ο θεραπευτής αναλαμβάνει το ρόλο του ειδικού και υπάρχει η πιθανότητα η διάγνωση των πελατών να θέτει ζητήματα κοινωνικού ελέγχου απέναντι στα άτομα» (Rogers, 1951).

Παρόλα τα πιθανά μειονεκτήματα της διαγνωστικής διαδικασίας, ορισμένες φορές οι θεραπευτές που ακολουθούν την ουμανιστική κατεύθυνση μπορεί να χρησιμοποιήσουν διαγνωστικά κριτήρια και ορολογία για να επικοινωνήσουν επαγγελματικά με άλλους συναδέλφους.

Τα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ανθρωποκεντρικών παρεμβάσεων δείχνουν ότι η ουμανιστική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση είναι αποτελεσματικότερη από την έλλειψη παρέμβασης και από τη θεραπεία με placebo. Εντούτοις, η ανθρωποκεντρική προσέγγιση εμφανίζεται λιγότερο αποτελεσματική σε σχέση με άλλες περισσότερο δομημένες προσεγγίσεις, όπως η γνωσιακή και η συμπεριφορική θεραπεία. Παρόλο που αυτό μπορεί να ισχύει, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η ουμανιστική θεραπεία δεν είναι σχεδιασμένη με στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς, εστιάζοντας στη μείωση των συμπτωμάτων. Συνεπώς θα ήταν αξιοπερίεργο εάν μία μη εστιασμένη φαινομενολογική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση εμφάνιζε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα από παρεμβάσεις σχεδιασμένες με βάση συγκεκριμένα κλινικά διαγνωστικά κριτήρια και οι οποίες αξιολογούνται ως προς την αποτελεσματικότητά τους σε σχέση με αυτά.

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε τον Σύνδεσμο 3.

Σύνδεσμος 3

<http://www.youtube.com/watch?v=LgdjeNZtqPQ>

Σύνοψη

Με την ολοκλήρωση αυτής της ενότητας μάθατε:

- τα βασικά χαρακτηριστικά της προσέγγισης του Rogers για την ανάπτυξη της προσωπικότητας,
- την ανθρωποκεντρική θεώρηση της ψυχοπαθολογίας,
- τις θεωρητικές αρχές της ουμανιστικής θεραπείας,
- τις απαραίτητες συνθήκες κατά την ουμανιστική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, και
- τη συνολική στάση του θεραπευτή κατά την άσκηση της ανθρωποκεντρικής ψυχοθεραπείας.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης

Με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

**834 - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ
ΘΕΩΡΙΕΣ**

Διδακτική Ενότητα 5. Συμπεριφοριστικό Μοντέλο

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Η συμπεριφορική θεωρία συνέβαλε σημαντικά στην ανάπτυξη της επιστήμης της ψυχολογίας τον 20^ο αιώνα. Η βασική θεωρητική αρχή της συμπεριφορικής προσέγγισης είναι ότι το σύνολο της συμπεριφοράς είναι αποτέλεσμα μάθησης και συνεπώς εστιάζει στην αντικειμενική μελέτη παρατηρήσιμων συμπεριφορών, χρησιμοποιώντας τεχνικές που βασίζονται σε πορίσματα επιστημονικών μελετών.

Οι θεωρητικές βάσεις της συμπεριφορικής θεραπείας μπορούν να περιγραφούν σε τρία βασικά μοντέλα της μάθησης:

- το ριζοσπαστικό συμπεριφορισμό ή εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς,
- το νεοσυμπεριφοριστικό μοντέλο και
- τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς θεωρεί ότι τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς καθορίζουν τη συμπεριφορά που θα επακολουθήσει. Το νεοσυμπεριφορικό μοντέλο βασίζεται στις θεωρητικές αρχές της κλασσικής εξαρτημένης μάθησης, όπου εμπλέκεται η σχέση-σύνδεση ενός περιβαλλοντικού ερεθίσματος με ένα άλλο. Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης θεωρείται εξέλιξη των μοντέλων της κλασσικής και της εξαρτημένης μάθησης, αφού σε αυτό συνυπολογίζονται τόσο ο παράγοντας της επίδρασης του ερεθίσματος, όπως στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς, όσο και η επίδραση της απάντησης, όπως στη θεωρία της εξαρτημένης μάθησης, καθώς και ένας επιπλέον παράγοντας που σχετίζεται με διαδικασίες νόησης και σκέψης.

Οι συμπεριφορικοί θεραπευτές θεωρούν ότι η εκδήλωση της ψυχοπαθολογίας σχετίζεται με ανεπαρκή μάθηση και με ελλείμματα στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ατόμου. Έτσι, στη θεραπευτική παρέμβαση εφαρμόζονται μέθοδοι αξιολόγησης του προβλήματος που βασίζονται στην αυτοπαρατήρηση και την ανάλυση της συμπεριφοράς του ατόμου, με σκοπό την εφαρμογή παρεμβάσεων του τύπου της έκθεσης και της μίμησης προτύπων, ώστε να επιτευχθούν οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΜΟΥ

Στην υποενότητα αυτή παρουσιάζονται

- ❑ οι βασικές αρχές της συμπεριφορικής θεωρίας,
- ❑ η συνεισφορά των πρώτων συμπεριφοριστών στην επιστήμη της ψυχολογίας, και
- ❑ στα κυριότερα θεωρητικά συμπεριφορικά μοντέλα.

1.1 Η Θεμελίωση της συμπεριφορικής προσέγγισης

Η θεμελιώδης αρχή της συμπεριφορικής προσέγγισης είναι ότι το σύνολο της συμπεριφοράς αποτελεί προϊόν μάθησης. Συνεπώς, ακόμα και οι πλέον σύνθετες ανθρώπινες συμπεριφορές μπορούν να επεξηγηθούν, να ελεγχθούν και να τροποποιηθούν μέσω συγκεκριμένων μαθησιακών διαδικασιών. Η ιστορία του συμπεριφορισμού κατ' αρχήν ως ψυχολογικής θεωρίας και ύστερα ως ψυχοθεραπευτικής μεθόδου, σχετίζεται με την προσπάθεια περιγραφής, επεξήγησης, πρόβλεψης και έλεγχου της παρατηρούμενης συμπεριφοράς των ζώων και του ανθρώπου.

Έχει προταθεί ότι ο συμπεριφορισμός γεννήθηκε ως αντίδραση απέναντι στη μη επιστημονική προσέγγιση των ψυχαναλυτικών θεωριών στο πεδίο της ψυχολογίας. Η βασικότερη διαφορά μεταξύ συμπεριφορισμού και ψυχανάλυσης έγκειται στο ότι ο συμπεριφορισμός εστιάζει στην αντικειμενική μελέτη παρατηρήσιμων συμπεριφορών, ενώ η ψυχανάλυση σε υποκειμενικές έννοιες και ψυχοδιανοητικές καταστάσεις. Αυτή η διαφορά συνεπάγεται ότι οι συμπεριφοριστές χρησιμοποιούν τεχνικές που βασίζονται σε πορίσματα επιστημονικών μελετών, ενώ οι τεχνικές της ψυχανάλυσης είναι απόρροια της κλινικής πρακτικής. Σημείο σύγκλισης των δύο προσεγγίσεων αποτελεί η χρήση μηχανιστικών, θετικιστικών και τελεολογικών όρων για την επεξήγηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Ο συμπεριφορισμός εμφανίστηκε στις αρχές το 20ου αιώνα, όταν ο John Watson, επηρεασμένος από τις προόδους της πειραματικής ψυχολογίας με κύριους εκπροσώπους της τον Ρανλόν και τον Thorndike, δημοσίευσε το 1913 το «Μανιφέστο του Συμπεριφορισμού», στο οποίο επαναπροσδιόριζε την ψυχολογία ως επιστήμη, δηλώνοντας: «Ο συμπεριφορισμός αντιλαμβάνεται την ψυχολογία ως ένα απόλυτα αντικειμενικό κομμάτι των φυσικών επιστημών». Ο Watson θεωρούσε ότι οι διαδικασίες που καθορίζουν τη συμπεριφορά του ανθρώπου και των ζώων είναι ίδιες.

Χαρακτηριστικά αναφέρει: «Αν μου φέρετε μία ομάδα υγιών νηπίων και καθορίσω τον κόσμο στον οποίο θα μεγαλώσουν, σας εγγυώμαι ότι θα μπορώ να επιλέξω τυχαία οποιοδήποτε από αυτά και να το εκπαιδεύσω να γίνει ο τύπος του επαγγελματία που επιθυμώ, δικηγόρος, ιατρός, καλλιτέχνης, έμπορος, αρχηγός, ακόμη και ζητιάνος ή κλέφτης, ανεξάρτητα από τις κλίσεις του, την έφεσή του, τις τάσεις του, τις ικανότητές του, την προδιάθεσή του και τη φυλετική του καταγωγή (Watson, 1924)».

Η συνεισφορά των πρώτων συμπεριφοριστών στην επιστήμη της ψυχολογίας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική. Τα κυριότερα επιτεύγματα τους περιλαμβάνουν:

1. Την ανακάλυψη των Ρανιον, Watson και των συνεργατών τους ότι οι συναισθηματικές αντιδράσεις μπορούν να εκλυθούν στα ζώα και στον άνθρωπο με ακούσιο τρόπο μέσω διεργασιών που βασίζονται στις αρχές της εξαρτημένης μάθησης. Για περισσότερες πληροφορίες δείτε την ιστοσελίδα του Σύνδεσμου 1.

Σύνδεσμος 1

Δείτε την ιστοσελίδα: <http://www.youtube.com/watch?v=Xt0ucxOrPQE>

2. Την ανακάλυψη της Mary Cover Jones ότι οι αντιδράσεις φόβου μπορούν να αποσβεσθούν είτε με την αντικατάστασή τους από μία θετική αντίδραση είτε μέσω της κοινωνικής μίμησης.
3. Την ανακάλυψη του Thorndike και του Skinner, στην εξελιγμένη της μορφή, ότι οι συμπεριφορές των ανθρώπων και των ζώων διαμορφώνονται κυρίως από τις συνέπειες που προκύπτουν.

Διαχρονικά η συμπεριφορική θεωρία καθώς και η ψυχοθεραπευτική εφαρμογή της έχει πολλές φορές αναδιατυπωθεί και τροποποιηθεί εξελισσόμενη διαρκώς. Ωστόσο, ανεξάρτητα από τις τροποποιήσεις αυτές, όλες οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις βασίζονται σε δύο αρχές:

- Στη συμπεριφορική ψυχοθεραπεία οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται βασίζονται σε σύγχρονες θεωρίες της μάθησης.
- Οι συμπεριφορικοί θεραπευτές εφαρμόζουν τεχνικές που προκύπτουν από την επιστημονική έρευνα.

1.2 Τα κυριότερα θεωρητικά συμπεριφορικά μοντέλα

Οι θεωρητικές βάσεις της συμπεριφορικής θεραπείας μπορούν να συνοψιστούν σε τρία βασικά μοντέλα της μάθησης, τα οποία θα αναλύσουμε στη συνέχεια της ενότητας.

1.2.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς, γνωστή και ως ριζοσπαστικός συμπεριφορισμός, βασίζεται στις αρχές της συντελεστικής μάθησης του Skinner. Η βασική θέση του ριζοσπαστικού συμπεριφορισμού είναι σαφής και περιεκτική:

Η συμπεριφορά καθορίζεται από τις συνέπειές της

Θεμελιώδης αρχή του ριζοσπαστικού συμπεριφορισμού είναι η θεωρία ερεθίσματος-απάντησης (E-A), η οποία υποστηρίζει ότι τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς επηρεάζουν άμεσα μελλοντικές συμπεριφορές και κατά συνέπεια, η τρέχουσα συμπεριφορά μπορεί να εξηγηθεί με βάση το ιστορικό ενίσχυσής της από το περιβάλλον. Η εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση εστιάζει αποκλειστικά σε παρατηρούμενες συμπεριφορές. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας γίνεται χρήση περιβαλλοντικών μεταβλητών, προκειμένου να επιτευχθεί μεταβολή στη συμπεριφορά. Σε πειραματικές εργαστηριακές μελέτες, ο Skinner ανακάλυψε ότι (α) όταν μία συμπεριφορά ακολουθείται από θετική ενίσχυση, η τάση του οργανισμού (ανθρώπου ή ζώου) να την εκδηλώσει ενισχύεται. Αντίστοιχα, (β) όταν μία συμπεριφορά ακολουθείται από τιμωρία ή από κάποιο ερέθισμα αποστροφής, τότε μειώνεται η τάση του οργανισμού να την επαναλάβει.

Συνεπώς, οι κυριότερες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία είναι η θετική ενίσχυση, η τιμωρία (αρνητική ενίσχυση), η απόσβεση και ο έλεγχος των ερεθισμάτων. Μέσω της εφαρμογής των παραπάνω τεχνικών, στόχος είναι η ενίσχυση των λειτουργικών συμπεριφορών, κατά κύριο λόγο μέσω της θετικής ενίσχυσης και του ελέγχου των ερεθισμάτων, καθώς και η μείωση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών μέσω της τιμωρίας και της απόσβεσης. Πολλές κλασσικές συμπεριφορικού τύπου παρεμβάσεις έχουν βασιστεί στην εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς, όπως η εξάσκηση στη θετική διεκδικητική συμπεριφορά και η επίλυση προβλημάτων.

1.2.2 Το νεοσυμπεριφορικό μοντέλο

Το νεοσυμπεριφορικό μοντέλο βασίζεται στις θεωρητικές αρχές της κλασικής εξάρτησης του Ρανιόν. Στους κυριότερους εκπροσώπους του νεοσυμπεριφορισμού συγκαταλέγονται οι Watson, Mowrer και Wolpe. Η εξαρτημένη μάθηση αφορά τη συσχέτιση – σύνδεση ενός περιβαλλοντικού ερεθίσματος με κάποιο άλλο. Κατά τον Ρανιόν, ο οποίος βασίστηκε σε πειράματα με σκύλους, το ανεξάρτητο ερέθισμα είναι αυτό που προκαλεί με αυτόματο τρόπο μία σωματική ή/ και συναισθηματική αντίδραση. Η τυπική διαδικασία της κλασικής εξάρτησης ως μαθησιακής λειτουργίας περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες, ταυτόχρονες παρουσιάσεις ενός σημαντικού και ενός ουδέτερου ερεθίσματος. Το ερέθισμα θεωρείται ουδέτερο όταν δεν έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιας παρατηρήσιμης συμπεριφοράς απάντησης. Ο Ρανιόν αναφέρεται σε αυτό ως *εξαρτημένο ερέθισμα*. Αντίθετα, η παρουσίαση των σημαντικών ερεθισμάτων διεγείρει μια φυσική, συχνά αντανακλαστική, απάντηση. Αυτού του είδους το ερέθισμα, καθώς και την απάντηση που το ακολουθεί, ο Ρανιόν τα ονομάζει αντίστοιχα *ανεξάρτητο ερέθισμα* και *ανεξάρτητη απάντηση*. Η εκδήλωση της φυσικής αντίδρασης-απάντησης στο ανεξάρτητο ερέθισμα προκαλείται από αντανακλαστικά τόξα που νευρώνουν λείους μυς του σώματος, συνεπώς η διαμεσολάβηση ανώτερων νοητικών λειτουργιών δεν είναι απαραίτητη για την εμφάνισή της. Όταν τα *ουδέτερα* και τα *ανεξάρτητα* ερεθίσματα συνδέονται χρονικά μέσω της επαναληπτικής διαδικασίας, συσχετίζονται συνειρμικά και ο οργανισμός αρχίζει να παράγει μία συμπεριφορά απάντησης, την οποία ο Ρανιόν αποκάλεσε *εξαρτημένη απάντηση*. Τα πειράματα του Ρανιόν, βάσει των οποίων διατύπωσε τη θεωρία του, εξέταζαν τη διαδικασία της πέψης σε σκύλους.

Ο Wolpe, στο παρατιθέμενο παράδειγμα, καταδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο οι αρχές της εξαρτημένης μάθησης εφαρμόζονται στην περίπτωση των αγχωδών διαταραχών. Συγκεκριμένα, περιγράφει τη φοβία ενός νεαρού άνδρα να επιβιβασθεί σε αυτοκίνητο, η οποία προκλήθηκε ύστερα από την πρόσκρουση ενός αυτοκινήτου στο δικό του την ώρα που ήταν σταματημένος σε φανάρι. Τη στιγμή του συμβάντος ένιωσε έντονο φόβο ότι πρόκειται να πεθάνει, με αποτέλεσμα να φοβάται να επιβιβασθεί ακόμη και σε αυτοκίνητα που δεν κινούνται. Στο παράδειγμα αυτό η εμπειρία της σύγκρουσης αποτελεί ένα ανεξάρτητο ερέθισμα, το οποίο προκαλεί μια αντανακλαστική, ανεξάρτητη απάντηση φόβου, επηρεάζοντας το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Ακόμη και μετά από μία μοναδική έντονη εμπειρία, ο άνδρας εμφάνισε φοβία σχετικά με την ασφάλειά του. Η φοβία του αποτελεί μια εξαρτημένη αντίδραση που εκλύεται κάθε φορά που εκτίθεται

στο αντίστοιχο εξαρτημένο ερέθισμα, δηλαδή στο εσωτερικό ενός αυτοκινήτου. Η δημιουργία της συγκεκριμένης φοβίας είναι εμφανώς αποτέλεσμα εξαρτημένης μάθησης, καθώς ο άνδρας πριν από την εμπειρία της σύγκρουσης δεν είχε καμία φοβία σχετική με τα αυτοκίνητα.

Το φαινόμενο της γενίκευσης των ερεθισμάτων, το φαινόμενο της διάκρισης ή διαφοροποίησης των ερεθισμάτων και η απόσβεση του εξαρτημένου ερεθίσματος, συγκαταλέγονται μεταξύ των βασικών φαινομένων της κλασικής εξάρτησης (εξαρτημένη μάθηση). Η εμφάνιση μιας εξαρτημένης απάντησης όχι μόνο από το αρχικό εξαρτημένο ερέθισμα, αλλά και από παρόμοιά του ονομάζεται γενίκευση των ερεθισμάτων. Στο παραπάνω παράδειγμα θα υπήρχε γενίκευση εάν η φοβία του συγκεκριμένου ατόμου επεκτεινόταν και συμπεριλάμβανε και το φόβο επιβίβασης σε αεροπλάνα. Διαφοροποίηση των ερεθισμάτων έχουμε όταν η εξαρτημένη αντίδραση, όπως εν προκειμένω ο φόβος, δεν εμφανίζεται σε χώρους με παρόμοια χαρακτηριστικά, σε τρένα ή λεωφορεία. Η απόσβεση ή αποδυνάμωση του εξαρτημένου ερεθίσματος αφορά τη βαθμιαία εξασθένηση ή και κατάργηση της εξαρτημένης απάντησης. Συνήθως συμβαίνει μέσω της επαναλαμβανόμενης εμφάνισης του εξαρτημένου ερεθίσματος, χωρίς να ακολουθείται από το ανεξάρτητο ερέθισμα. Στο προηγούμενο παράδειγμα όσο συχνότερα εισέρχεται ο άνδρας σε αυτοκίνητο και δεν συμβαίνει κάποια σύγκρουση με άλλο όχημα, τόσο θα αποδυναμώνεται η εξαρτημένη αντίδραση, δηλαδή ο φόβος. Η απόσβεση αφορά στη νέα, σταδιακή εκμάθηση μέσω της επαναληπτικής διαδικασίας των ανεξάρτητων αιτιολογικών και χρονικών σχέσεων που φαινομενικά συνδέουν το εξαρτημένο με το ανεξάρτητο ερέθισμα. Τύπος της απόσβεσης μπορεί να θεωρηθεί και η αντενεργός εξάρτηση κατά την οποία το εξαρτημένο ερέθισμα, μέσα από διαρκείς επαναλήψεις, συνδέεται τελικά με μία θετική συναισθηματική εμπειρία. Για παράδειγμα, εάν μπαίνει ο άνδρας του προηγούμενου παραδείγματος σε ένα αυτοκίνητο, ενώ παράλληλα ακούει το αγαπημένο του τραγούδι, θα μπορούσε να τον οδηγήσει σε ευχάριστα συναισθήματα. Η διαδικασία της αντενεργούς εξάρτησης χρησιμοποιείται και στην τεχνική της συστηματικής απευαισθητοποίησης του Wolpe.

1.2.3 Θεωρία της κοινωνικής μάθησης

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης διατυπώθηκε από τον Albert Bandura και τους συνεργάτες του (Bandura & Walters, 1963). Θεωρείται εξέλιξη των μοντέλων της κλασικής και επεμβατικής εξάρτησης. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει στοιχεία του

τύπου ερέθισμα-επίδραση (κλασική εξάρτηση) και του τύπου συνέπεια-επίδραση (επεμβατική εξάρτηση), αλλά και μία επιπρόσθετη σημαντική διαμεσολαβητική νοητική-γνωσιακή συνιστώσα.

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης δίνει έμφαση σε δύο κύριες γνωσιακές διαδικασίες. Πρώτον ένα μεγάλο μέρος της μάθησης προέρχεται από την παρατήρηση και ονομάστηκε μοντελοποίηση. Προφανώς στη μάθηση μέσω της παρατήρησης υποκρύπτονται και νοητικές προσωπικές διεργασίες, οι οποίες δεν αφορούν άμεσα παρατηρήσιμες συμπεριφορές. Δεύτερο, τονίζει την αμοιβαία αλληλεπίδραση μεταξύ της συμπεριφοράς του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Αυτή η θεωρητική θέση αντιπροσωπεύει μία σημαντικότερη μετατόπιση σε σχέση με την κλασική θεωρία της μάθησης.

Ο Bandura θεωρεί ότι μέσω αυτών των αμοιβαίων αλληλεπιδράσεων παρέχεται στο άτομο η δυνατότητα να κατευθύνει και να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του. Σε αντίθεση με τον Skinner και τον Watson, ο Bandura δίνει μεγάλη έμφαση στις έννοιες της ελεύθερης βούλησης και του αυτοκαθορισμού, θεωρώντας ιδιαίτερα σημαντικό το ρόλο που διαδραματίζουν στη διαμόρφωση και στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Μία από τις κεντρικές έννοιες της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης είναι η έννοια της προσωπικής επάρκειας, (Bandura, 1977), που ορίζεται ως η πεποίθηση ή η προσδοκία του ατόμου ότι είναι σε θέση να διεκπεραιώσει αποτελεσματικά μία εργασία ή μία κατάσταση. Στη θεραπεία η ανάπτυξη και η ενδυνάμωση της προσωπικής επάρκειας θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους θεραπευτικούς στόχους. Κατά τον Bandura οι συμπεριφορικές τεχνικές είναι ικανές να επιφέρουν έμμεσα αλλαγή, καθώς προσφέρουν στο άτομο τα εργαλεία με τα οποία μπορεί να ενδυναμώσει την πίστη στις ικανότητές του, δηλαδή την αίσθηση προσωπικής επάρκειας.

Για περισσότερες πληροφορίες δείτε την ιστοσελίδα του Σύνδεσμου 2.

Σύνδεσμος 2

Δείτε την ιστοσελίδα: <http://www.youtube.com/watch?v=zerCK0IRjp8>

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην υποενότητα αυτή θα αναφερθούμε στα εξής:

- ❑ στη συμπεριφορική θεώρηση σχετικά με την εκδήλωση της ψυχοπαθολογίας,
- ❑ στη συμπεριφορική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία, και
- ❑ στις κυριότερες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη συμπεριφορική θεραπεία.

2.1 Συμπεριφορισμός και ψυχοπαθολογία

Η συμπεριφορική θεώρηση της ψυχοπαθολογίας διέπεται από τη βασική αρχή ότι η συμπεριφορά καθορίζεται από τη μάθηση. Οι συμπεριφορικοί θεραπευτές θεωρούν ότι η ψυχοπαθολογία σχετίζεται με την ανεπαρκή μάθηση, καθώς και με ένα έλλειμμα δεξιοτήτων. Στην ίδια αρχή βασίζεται επίσης η αξιολόγηση της ψυχοπαθολογίας αλλά και η θεραπευτική παρέμβαση αναφορικά με το σχεδιασμό και την εφαρμογή τεχνικών. Σύμφωνα με τους συμπεριφοριστές, οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές αποτελούν προϊόν μάθησης και υπάρχει πάντα η δυνατότητα τροποποίησής τους με την καινούρια μάθηση. Αυτή η προσέγγιση περιγράφεται με σαφήνεια από την Paula Truax (2002): «Η κεντρική υπόθεση της συμπεριφορικής θεωρίας είναι ότι τόσο οι προσαρμοστικές όσο και οι δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές αποκτώνται, διατηρούνται και μεταβάλλονται με τον ίδιο τρόπο: μέσω εσωτερικών και εξωτερικών γεγονότων τα οποία προηγούνται ή έπονται από αυτές. Συνεπώς, η κατανόηση των περιστατικών στο πλαίσιο της συμπεριφορικής θεραπείας περιλαμβάνει προσεκτική αξιολόγηση των συνθηκών κάτω από τις οποίες εμφανίζεται η κάθε συμπεριφορά, παράλληλα με τη διαμόρφωση επαληθεύσιμων υποθέσεων σχετικά με τα αίτια εμφάνισης και τους παράγοντες διατήρησής της, καθώς και με τον σχεδιασμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων». Ακόμη, ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της συμπεριφορικής ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης είναι ο εμπειρικός έλεγχος της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και των τεχνικών που εφαρμόζονται. Η συμπεριφορική ψυχοθεραπεία συστήνει συγκεκριμένες θεραπευτικές μεθόδους και τεχνικές για την αντιμετώπιση των διάφορων ψυχολογικών προβλημάτων και διαταραχών.

2.2 Πρακτικές εφαρμογές της συμπεριφορικής θεραπείας

Οι πρακτικές εφαρμογές της συμπεριφορικής θεραπείας συνίστανται:

- στη συμπεριφορική ανάλυση των περιστατικών, και
- στην αξιολόγηση του προβλήματος.

2.2.1 Συμπεριφορική ανάλυση περιστατικών

Αναφορικά με την ανάλυση των περιστατικών με στόχο την πληρέστερη κατανόηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το άτομο, οι θεραπευτές εφαρμόζουν τις αρχές της επιστημονικής μεθόδου στο θεραπευτικό πλαίσιο. Σε κάθε περιστατικό ακολουθείται με συστηματικό τρόπο η παρακάτω προσέγγιση:

1. Παρατήρηση και αξιολόγηση των δυσπροσαρμοστικών και αδέξιων συμπεριφορών.
2. Σχηματισμός υποθέσεων σχετικά με την αιτία και τη διατήρηση των συμπτωμάτων, καθώς και την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση.
3. Εξέταση των συμπεριφορικών υποθέσεων μέσω της εφαρμογής τεχνικών που τεκμηριώνονται από την εμπειρία.
4. Παρατήρηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης.
5. Αναθεώρηση και συνεχής έλεγχος νέων υποθέσεων, με σκοπό την τροποποίηση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, καθώς και την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων.

2.2.2 Αξιολόγηση του προβλήματος

Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση ξεκινά με την αξιολόγηση του προβλήματος και την παρατήρηση της συμπεριφοράς του θεραπευόμενου. Ο στόχος της αξιολόγησης στη συμπεριφορική θεραπεία είναι η αναγνώριση των εξωτερικών ερεθισμάτων, περιβαλλοντικών και καταστασιακών, καθώς και των εσωτερικών ερεθισμάτων, όπως σωματικές φυσιολογικές αντιδράσεις, ή και νοητικές αντιδράσεις που θα μπορούσαν να προηγούνται ή και να έπονται των δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Η βασικότερη μέθοδος αξιολόγησης είναι η κλινική συνέντευξη. Στο πλαίσιο της συνέντευξης ο θεραπευτής παρατηρεί τη συμπεριφορά του θεραπευόμενου, διερευνά τις συνθήκες εμφάνισης των συμπτωμάτων και θέτει με συμπεριφορικούς όρους τους θεραπευτικούς στόχους. Ο ακριβής καθορισμός με συμπεριφορικούς όρους των δυσκολιών του πελάτη είναι πολύ σημαντικός παράγοντας της αξιολόγησης. Έτσι, εκτός από τη συνέντευξη, ο θεραπευόμενος καλείται να καταγράψει σε ένα ημερολόγιο (Α) τι προηγείται της συμπεριφοράς (Β) τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά και (Γ) τις

συνέπειες της συμπεριφοράς. Η προς παρατήρηση συμπεριφορά έχει προηγουμένως οριστεί με συγκεκριμένους όρους από το θεραπευτή.

Εκτός από τις υποκειμενικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση, οι θεραπευτές μπορεί να χορηγήσουν και «αντικειμενικά» εργαλεία μέτρησης της ψυχοπαθολογίας, όπως κλίμακες και ερωτηματολόγια.

2.3 Θεραπευτικές τεχνικές

Η συμπεριφορική θεραπεία περιλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος τεχνικών, οι οποίες είναι προϊόν συστηματικής έρευνας. Οι παρακάτω τεχνικές είναι οι πλέον διαδεδομένες στο πλαίσιο των συμπεριφορικών παρεμβάσεων.

2.3.1 Εξάσκηση στην ικανότητα αυτοελέγχου

Ο πελάτης μαθαίνει να ελέγχει τις καταστάσεις που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του και κατά συνέπεια τον ίδιο του τον εαυτό (αυτοέλεγχος). Οι κυριότερες τεχνικές που βοηθούν στη διαδικασία αυτοελέγχου είναι:

α. Έλεγχος του ερεθίσματος: Ο θεραπευτής εξηγεί στο θεραπευόμενο τον τρόπο με τον οποίο κάποια ερεθίσματα επηρεάζουν τη συμπεριφορά του. Το άτομο καλείται να ελέγξει το ερέθισμα που εκλύει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, με σκοπό την εξασθένιση της σύνδεσης μεταξύ ερεθίσματος και ανεπιθύμητης απάντησης.

β. Αυτοπαρατήρηση: Ο πελάτης παρατηρώντας τον εαυτό του συνειδητοποιεί τη συμπεριφορά του και τις συνέπειές της.

γ. Αυτοενίσχυση και αυτοτιμωρία: Αφού ο πελάτης μάθει να παρατηρεί τη συμπεριφορά του, θέτει μαζί με το θεραπευτή του κριτήρια για το πότε θα δέχεται θετικές ενισχύσεις και πότε τιμωρίες.

δ. Εκμάθηση εναλλακτικών απαντήσεων: Ο θεραπευτής βοηθάει τον πελάτη να αντικαταστήσει μία αντίδραση με μία άλλη, μαθαίνοντάς του ταυτόχρονα να χαλαρώνει και να σκέπτεται θετικά. Εφαρμόζεται περισσότερο σε καταστάσεις άγχους.

2.3.2 Άλλες τεχνικές

1) Σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών: Η τεχνική αυτή αφορά ένα σύστημα ενίσχυσης με το οποίο ο πελάτης κερδίζει ανταλλάξιμα κουπόνια (αμοιβή) επειδή εκδήλωσε τις επιθυμητές συμπεριφορές.

2) Έκθεση: Ο θεραπευόμενος έρχεται σε επαφή με την κατάσταση που του προκαλεί δυσφορία. Η έκθεση μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους, για παράδειγμα με τη

βοήθεια του θεραπευτή, να είναι αυτό-κατευθυνόμενη, να γίνεται βαθμιαία, ξεκινώντας από το ερέθισμα που προκαλεί τη λιγότερη δυσφορία.

3) Μίμηση προτύπων: Στην κλασική της μορφή αυτή η τεχνική περιλαμβάνει την παρουσίαση ενός προτύπου που επιδεικνύει την επιθυμητή συμπεριφορά. Ανάλογα με την περίπτωση, άλλοτε δίνεται έμφαση στην παρατήρηση του προτύπου και άλλοτε στην εκτέλεση της πρότυπης συμπεριφοράς.

Σύνοψη

Με την ολοκλήρωση της ενότητας αυτής μάθατε:

- την επιρροή του συμπεριφορισμού στην επιστήμη της ψυχολογίας,
- τις βασικές αρχές της συμπεριφορικής προσέγγισης,
- τη θεωρία της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς,
- τη θεωρία της συντελεστικής μάθησης,
- τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης,
- τον συμπεριφορικό τρόπο προσέγγισης της ψυχοπαθολογίας,
- τα χαρακτηριστικά της συμπεριφορικής ανάλυσης της συμπεριφοράς, και
- τις κυριότερες τεχνικές της συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης

Με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

**834 - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ
ΘΕΩΡΙΕΣ**

Διδακτική Ενότητα 6. Γνωσιακό Μοντέλο

Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Στο γνωσιακό μοντέλο το άτομο δεν αντιμετωπίζεται ως έρμαιο των εξωτερικών συνθηκών, καθώς η διαμόρφωση της συμπεριφοράς του θεωρείται προϊόν διαδικασιών σκέψης, όπως και συναισθηματικών και βιολογικών παραμέτρων. Η γνωσιακή προσέγγιση εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο το άτομο δομεί τον εαυτό του και τον κόσμο μέσα του, καθώς και στο πώς αυτός ο τρόπος καθορίζει τις συναισθηματικές και τις συμπεριφορικές αντιδράσεις του ατόμου. Συνεπώς, η θεραπευτική αλλαγή θεωρείται ως αποτέλεσμα της τροποποίησης των αντιλήψεων, πεποιθήσεων και του τρόπου σκέψης του ατόμου. Στη γνωσιακή θεραπεία δίνεται μεγάλη έμφαση στη θεραπευτική σχέση, η οποία βασίζεται στην αρχή της συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία βασίζεται στη φαινομενολογική προσέγγιση της ψυχοπαθολογίας, που εστιάζει στο παρόν (στο «εδώ και τώρα»). Η θεραπευτική διαδικασία επικεντρώνεται στην υποκειμενική αντίληψη του θεραπευόμενου για το πρόβλημά του και ο κύριος στόχος της παρέμβασης είναι να τροποποιήσει αυτή τη νοητική δομή, προκειμένου να γίνει περισσότερο λειτουργική. Η γνωσιακή παρέμβαση έχει εμπειρικό χαρακτήρα, καθόσον οι τεχνικές που εφαρμόζονται νοούνται ως υποθέσεις υπό δοκιμή. Βασικά χαρακτηριστικά της γνωσιακής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας είναι το οι βάσεις της στην επιστημονική μεθοδολογία και οι εξαιρετικά δομημένες παρεμβάσεις της. Στη θεραπευτική διαδικασία συνδυάζονται γνωσιακές αλλά και συμπεριφορικές θεραπευτικές τεχνικές, που έχουν ως στόχο την αναγνώριση των αυτόματων αρνητικών σκέψεων του ατόμου και την προσπάθεια αντικατάστασής τους με άλλες περισσότερο λειτουργικές.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΟΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Σε αυτή την υποενότητα θα εξετάσουμε:

- ❑ τα γενικά χαρακτηριστικά της Γνωσιακής-Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΨ),
- ❑ τα γνωσιακά θεραπευτικά μοντέλα και
- ❑ τις βασικές αρχές των διαφορετικών μοντέλων της ΓΣΨ.

1.1 Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία: γενικά χαρακτηριστικά

Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία είναι μία ψυχοθεραπευτική μέθοδος που βασίζεται στις θεωρητικές αρχές του θετικού ρεαλισμού των Άγγλων εμπειριοκρατικών φιλοσόφων 17^{ου} και του 18^{ου} αιώνα, όπως ο Hobbes, ο Locke και ο Hume, που ήταν έντονα επηρεασμένοι από την Αριστοτέλεια φιλοσοφία. Ο θετικός ρεαλισμός επέδρασε στην ανάπτυξη του συμπεριφορισμού στην ψυχολογία, και ακολούθως, μετά τη δεκαετία του '60, διαμορφώθηκε σταδιακά η γνωσιακή ψυχολογία, που ως αντικείμενο μελέτης της έχει τις δυνατότητες επεξεργασίας των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων από το ίδιο το άτομο. Έτσι, πλέον δεν θεωρείται το άτομο έρμαιο των εξωτερικών συνθηκών, καθώς η διαμόρφωση της συμπεριφοράς του θεωρείται προϊόν διαδικασιών σκέψης (γνωσιακών διαδικασιών), συναισθηματικών και βιολογικών παραμέτρων.

Στη γνωσιακή-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία (ΓΣΨ) η ερμηνεία της εκδήλωσης και της διατήρησης μίας δυσλειτουργικής συμπεριφοράς, όπως και οι μέθοδοι παρέμβασης για την τροποποίησή της, βασίζονται στην ψυχολογία της μάθησης και στη γνωσιακή ψυχολογία. Η σημαντικότερη διαφορά μεταξύ της ΓΣΨ και του ριζοσπαστικού συμπεριφορισμού έγκειται στον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής ερμηνεύει στον πελάτη την αλλαγή της κατάστασής του κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι συμπεριφοριστές αποδίδουν την αλλαγή αποκλειστικά στην τροποποίηση των μαθησιακών διαδικασιών, ενώ οι γνωσιακοί θεραπευτές στην αλλαγή των αντιλήψεων, των πεποιθήσεων και του τρόπου σκέψης του ατόμου.

1.2 Γνωσιακά Θεραπευτικά μοντέλα

Σύμφωνα με τον Aaron Beck, ιδρυτή της γνωσιακής προσέγγισης, μία θεραπευτική μέθοδος πρέπει να βασίζεται σε ένα οργανωμένο και απαρτιωμένο θεωρητικό μοντέλο, γι' αυτό και ορίζει τη γνωσιακή θεραπεία μέσα από την ύπαρξη γνωσιακών μοντέλων και όχι αποκλειστικά γνωσιακών τεχνικών. Έτσι οι γνωσιακοί ερευνητές και θεραπευτές

έχουν προτείνει, μέσα από ερευνητικές διαδικασίες, ποικίλες μορφές θεραπείας που έχουν μεν κοινές αρχές, αλλά δίνουν έμφαση σε διαφορετικούς τομείς.

Τα κυριότερα είδη γνωσιακής θεραπείας βασίστηκαν σε κάποια από τις παρακάτω αναφερόμενες γενικές προσεγγίσεις: (1) της γνωσιακής αναδόμησης (Ellis, Beck), (2) των στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων (D'Zurilla & Goldfried, Mahoney), (3) της εκπαίδευσης σε δεξιότητες για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων (Meichenbaum, Goldfried), όπως και σε επιλεκτικούς συνδυασμούς των στοιχείων τους.

1.3 Γενικά χαρακτηριστικά της γνωσιακής ψυχοθεραπείας

Τα γενικά χαρακτηριστικά της ΓΣΨ μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω:

- Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης, η οποία βασίζεται στην αρχή της συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου (συνεργατικός εμπειρισμός) και συνοψίζεται με τη δήλωση: «μαζί θα συνεργαστούμε για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημά σου».
- Ο θεραπευτής, εστιάζοντας στο παρόν («εδώ και τώρα»), καλείται να αναγνωρίσει τον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευόμενος αντιλαμβάνεται τον κόσμο, μέσα του, με σκοπό να κατανοήσει πώς τον επηρεάζει συναισθηματικά αλλά και ως προς τη συμπεριφορά του.
- Η επιλογή των θεραπευτικών στόχων γίνεται από κοινού.
- Οι μέθοδοι και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη θεραπευτική διαδικασία ποικίλουν και περιλαμβάνουν ένα εύρος παρεμβάσεων, από κλασικές συμπεριφορικές μεθόδους, όπως η έκθεση στο ερέθισμα, τεχνικές που συνδυάζουν γνωσιακά και συμπεριφορικά στοιχεία, όπως το παίξιμο ρόλων, καθώς και αποκλειστικά γνωσιακές μεθόδους, όπως η γνωσιακή αναδόμηση των δυσλειτουργικών σκέψεων.

1.4 Οι βασικές αρχές των διαφορετικών μοντέλων της ΓΣΨ

Οι βασικές αρχές όλων των μοντέλων της ΓΣΨ μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- η γνωσιακή λειτουργία επηρεάζει τη συμπεριφορά,
- η γνωσιακή λειτουργία μπορεί να ελεγχθεί και να τροποποιηθεί,
- οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά επιτυγχάνονται μέσα από αλλαγές στον τρόπο σκέψης του ατόμου.

Ο όρος «γνωσιακή λειτουργία» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο σκέφτεται ένα άτομο. Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο δομεί τον εαυτό του και αντιλαμβάνεται τον κόσμο καθορίζει τις συναισθηματικές αντιδράσεις και τη συμπεριφορά του ατόμου.

Η γνωσιακή προσέγγιση βασίζεται στο μοντέλο επεξεργασίας πληροφοριών. Σύμφωνα με τον A. Beck, «οι άνθρωποι διαρκώς συλλέγουν ερεθίσματα από το περιβάλλον και αντιδρούν σε αυτά με τρόπους που θα ευοδώσουν την επιβίωσή τους». Συνεπώς, οι άνθρωποι πρώτα αντιλαμβάνονται και στη συνέχεια μεταφράζουν ενεργητικά και ερμηνεύουν τις καταστάσεις που βιώνουν, προκειμένου να καθορίσουν τις στρατηγικές αντίδρασής τους ως προς αυτές με στόχο τη βέλτιστη προσαρμογή τους στο περιβάλλον.

Το μοντέλο επεξεργασίας πληροφοριών διέπεται από δύο βασικές αρχές:

- γνωσιακή οργάνωση και
- γνωσιακές διεργασίες.

1.4.1 Γνωσιακή οργάνωση

Η γνωσιακή οργάνωση περιλαμβάνει επίπεδα σκέψης που διαφέρουν μεταξύ τους ως προς (1) το βαθμό προσβασιμότητάς τους και (2) το βαθμό που είναι παγιωμένα, δηλαδή σταθερά ή περιστασιακά σε σχέση με το χρόνο. Οι πλέον προσβάσιμες γνωσίες είναι οι εκούσιες σκέψεις, που είναι πλήρως συνειδητές. Λιγότερο προσβάσιμες είναι οι αυτόματες σκέψεις, οι οποίες προκύπτουν ασυναίσθητα και αποτελούν αντικείμενο της γνωσιακής θεραπείας. Σε άλλο επίπεδο περιλαμβάνονται τα πιστεύω, οι αξίες του ατόμου, και τέλος, τα σχήματα. Τα γνωσιακά σχήματα ορίζονται ως λειτουργικές κατασκευές των σχετικά μόνιμων αναπαραστάσεων προηγούμενων πληροφοριών και εμπειριών. Πρόκειται για τη συμπυκνωμένη γνώση που διαθέτει το άτομο για τον εαυτό του, τους άλλους και τον υπόλοιπο κόσμο γενικότερα. Οι σκέψεις του ατόμου απορρέουν από τα προσωπικά του σχήματα, δηλαδή αποτελούν συμπεράσματα που έχουν διαμορφωθεί από τις προηγούμενες εμπειρίες του.

1.4.2 Γνωσιακές διεργασίες

Οι γνωσιακές προσεγγίσεις εξετάζουν τον τρόπο σκέψης του ατόμου. Οι νοητικές διεργασίες μπορεί να είναι δυσλειτουργικές, με την έννοια ότι μπορεί να ασκούν αρνητική επιρροή σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Κατά τη θεραπεία

εξετάζονται και ανασκευάζονται οι γνωσιακές παραποιήσεις ή γνωσιακά λάθη του ατόμου. Τα γνωσιακά λάθη αναφέρονται στις ακόλουθες διαδικασίες σκέψης:

- **Αυθαίρετα συμπεράσματα:** Συμπεράσματα που εξάγονται χωρίς να έχουν ελεγχθεί και εξεταστεί επαρκώς όλα τα δεδομένα μίας κατάστασης.
- **Επιλεκτική αφαίρεση:** Όταν η αξιολόγηση μίας κατάστασης βασίζεται μόνο σε μία από τις πλευρές που την απαρτίζουν και όχι στο γενικό σύνολό της.
- **Υπεργενίκευση:** Όταν ένα μεμονωμένο συμβάν, τις περισσότερες φορές αρνητικό, θεωρείται αντιπροσωπευτικό παρόμοιων καταστάσεων.
- **Μεγιστοποίηση και ελαχιστοποίηση:** Τάση για μεγιστοποίηση των αρνητικών και ελαχιστοποίηση των θετικών πλευρών μίας κατάστασης.
- **Προσωποποίηση ή αυτοαναφορά:** Η τάση του ατόμου να εισπράττει προσωπικά τις καταστάσεις οι οποίες στην πραγματικότητα μπορεί να μην σχετίζονται με το ίδιο το άτομο.
- **Διχότομη σκέψη:** Η τάση του ατόμου να ερμηνεύει τις καταστάσεις κατατάσσοντάς τις αποκλειστικά σε δύο διαμετρικά αντίθετες κατηγορίες («άσπρο-μαύρο», «καλό-κακό»).

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σε αυτή την υποενότητα θα δούμε:

- τα χαρακτηριστικά του γνωσιακού θεραπευτή,
- τα χαρακτηριστικά της γνωσιακής θεραπείας,
- τις κύριες θεραπευτικές τεχνικές και
- τις μεθόδους γνωσιακής αναδόμησης.

2.1 Γνωσιακή θεώρηση της ψυχοπαθολογίας

Η γνωσιακή θεραπεία βασίζεται στη φαινομενολογική προσέγγιση της ψυχοπαθολογίας. Επίσης, η θεραπευτική διαδικασία εστιάζει στην υποκειμενική αντίληψη του θεραπευόμενου ως προς το πρόβλημά του, ανεξάρτητα από το τι μπορεί να θεωρεί ο θεραπευτής ως διαταραχή. Σκοπός του θεραπευτή είναι να καταλάβει τον τρόπο με τον οποίο ο πελάτης αντιλαμβάνεται τον κόσμο, καθώς και το πώς αυτός ο τρόπος τον επηρεάζει συναισθηματικά και καθορίζει τη συμπεριφορά του. Αφού εντοπισθούν τα γνωσιακά λάθη και οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις του

θεραπευόμενου, η θεραπεία αποσκοπεί να τροποποιήσει αυτή τη δυσλειτουργική νοητική κατασκευή, ώστε να γίνει περισσότερο λειτουργική για το θεραπευόμενο. Αυτή η διαδικασία τροποποίησης ονομάζεται γνωσιακή αναδόμηση.

Στη γνωσιακή ψυχοθεραπεία, όπως ήδη αναφέρθηκε, δίνεται έμφαση στο συνεργατικό χαρακτήρα μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου (συνεργατικός εμπειρισμός). Ο θεραπευτής ελέγχει τις υποθέσεις του με τον πελάτη και ο πελάτης συμμετέχει με ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία, συναποφασίζοντας τους θεραπευτικούς στόχους και τους τρόπους με τους οποίους θα επιτευχθούν.

Τέλος, η γνωσιακή παρέμβαση έχει εμπειρικό χαρακτήρα, καθόσον οι χρησιμοποιούμενες τεχνικές και παρεμβάσεις νοούνται ως υποθέσεις υπό δοκιμή, των οποίων η αποτελεσματικότητα αποτιμάται μετά την εφαρμογή τους. Ακόμη, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις δεν αφορούν μόνο τις συνεδρίες καθαυτές, αλλά σχεδιάζονται με στόχο τη γενίκευσή τους, δηλαδή την εισαγωγή αλλαγών στην καθημερινότητα του πελάτη και την αύξηση της λειτουργικότητάς του.

2.2 Χαρακτηριστικά του γνωσιακού θεραπευτή

Η γνωσιακή θεραπεία βασίζεται στο ιατρικό-ψυχιατρικό μοντέλο. Η θεωρία του Beck υποστηρίζει ότι τα διάφορα ψυχοπαθολογικά σύνδρομα αποτελούν ακραίες εκφάνσεις φυσιολογικών ψυχικών-συναισθηματικών αντιδράσεων. Παρόλη την υπόθεση του συνεχούς της ψυχοπαθολογίας, οι θεραπευτές απαιτείται να είναι άρτια εκπαιδευμένοι σε μεταπτυχιακό επίπεδο και να κατέχουν τις διαγνωστικές διαδικασίες αξιολόγησης των ψυχικών διαταραχών.

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά που καλούνται να αναπτύξουν οι γνωσιακοί θεραπευτές προσομοιάζουν στα χαρακτηριστικά των ανθρωποκεντρικών θεραπευτών. Αυτά περιλαμβάνουν την ενσυναίσθηση, δηλαδή την ικανότητα του θεραπευτή να αντιλαμβάνεται την κατάσταση από τη θέση του θεραπευόμενου, τη ζεστασιά, δηλαδή την έκφραση θετικής στάσης προς τον πελάτη, τη γνησιότητα, δηλαδή την ειλικρίνεια του θεραπευτή προς το θεραπευόμενο, και την κατανόηση, δηλαδή την μη επικριτική στάση του θεραπευτή. Ακόμη, ιδιαίτερα σημαντική στην ικανότητα του θεραπευτή θεωρείται η ενεργή ακρόαση, δηλαδή η ικανότητά του να ακούει με προσοχή τα λεγόμενα του πελάτη, να παρατηρεί την εξωλεκτική συμπεριφορά του και να εκφράζει με εμφανή τρόπο αυτή την κατανόηση, είτε παραφράζοντας τις κουβέντες, είτε με εξωλεκτικούς τρόπους, όπως γνέφοντας. Τέλος, είναι σημαντικό ο θεραπευτής να είναι ευέλικτος, ώστε να μπορεί να επιλέξει σε κάθε περίπτωση την τεχνική που θεωρεί ότι θα

ήταν αποτελεσματικότερη καθώς και να αναγνωρίσει έγκαιρα το κατά πόσον η επιλογή του ήταν η κατάλληλότερη, προκειμένου να συνεχίσει ή να αλλάξει τον τρόπο παρέμβασης.

2.3 Τα χαρακτηριστικά της γνωσιακής θεραπείας

Ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της γνωσιακής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας είναι η αυστηρή επιστημονική μέθοδος που ακολουθεί. Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών μέσα από την καθημερινότητα του πελάτη, δηλαδή την παρατήρηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει, καθώς και των σκέψεων και των στάσεων του απέναντι σε αυτά. Με βάση τα δεδομένα που προκύπτουν, διαμορφώνονται υποθέσεις σχετικά με το που έγκειται η δυσλειτουργία. Ακολουθώντας οι υποθέσεις αυτές γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας στο πλαίσιο των θεραπευτικών συνεδριών, και ανάλογα με τα συμπεράσματα ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος δοκιμάζουν «πειραματίζονται» με διάφορες τεχνικές με σκοπό να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που έχουν εντοπιστεί. Μετά από την εφαρμογή των τεχνικών αξιολογείται το αποτέλεσμα της διαδικασίας και μέσα από την αναπροσαρμογή των υποθέσεων εξελίσσεται η θεραπευτική διαδικασία. Άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό της γνωσιακής ψυχοθεραπείας είναι ότι πρόκειται για πολύ δομημένο μοντέλο παρέμβασης. Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση είναι σχετικά βραχεία και η διάρκειά της για την ανακούφιση των συμπτωμάτων κυμαίνεται μεταξύ των 15-22 συνεδριών. Αυτή η διάρκεια θεραπείας είναι ενδεικτική, καθόσον ο χρόνος της παρέμβασης προσαρμόζεται ανάλογα με την περίπτωση. Στο πλαίσιο των γνωσιακών θεραπειών έχουν σχεδιαστεί πολλά είδη θεραπευτικών μοντέλων, κάποια αυστηρότερα δομημένα και εστιασμένα στη διαχείριση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και κάποια άλλα μεγαλύτερης διάρκειας και ευρύτερων στόχων. Τέλος, το γνωσιακό μοντέλο έχει προσαρμοστεί για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες τόσο ατομικών όσο και ομαδικών θεραπειών, καθώς και οικογενειακή παρέμβαση, θεραπείας ζεύγους κ.α. Εκτός από τη γενικότερη δομή της γνωσιακής παρέμβασης, η κάθε θεραπευτική συνεδρία είναι σε μεγάλο βαθμό δομημένη. Η συνεδρία διαρκεί περίπου μία ώρα, και τα προς συζήτηση θέματα αποφασίζονται από κοινού μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου κατά την έναρξή της, με σκοπό να χρησιμοποιηθεί εποικοδομητικότερα ο διαθέσιμος χρόνος.

Ακόμη ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της γνωσιακής παρέμβασης είναι ότι εστιάζει στο παρόν. Το περιεχόμενο της θεραπείας αφορά στο «εδώ και τώρα» χωρίς κατ'ανάγκη να

γίνεται αναφορά στο παρελθόν του πελάτη, και η παρέμβαση είναι προσανατολισμένη στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Από κοινού θεραπευτής και θεραπευόμενος εστιάζουν στον καθορισμό και στους τρόπους επίλυσης των θεμάτων που απασχολούν το θεραπευόμενο, εφαρμόζοντας το συνεργατικό χαρακτήρα της θεραπευτικής σχέσης. Ανεξάρτητα από την αρχή της συνεργασίας, ο ρόλος του θεραπευτή κατά τη διάρκεια της παρέμβασης είναι ιδιαίτερα ενεργητικός. Ο θεραπευτής υιοθετεί μία κατευθυντική προσέγγιση, η οποία εμπεριέχει πολλά διδακτικά στοιχεία, ενώ παράλληλα υποστηρίζει το ρόλο του, ο οποίος είναι να προάγει τον ορισμό των προβλημάτων του θεραπευόμενου με λειτουργικούς όρους και να προτείνει τους πιθανούς τρόπους επίλυσής τους.

Ο πελάτης από την πλευρά του έχει εξίσου ενεργητικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών ενθαρρύνεται να εκφράζει την άποψή του σχετικά με τις υποθέσεις του θεραπευτή και μαζί διαμορφώνουν τον τρόπο εκτέλεσης των θεραπευτικών τεχνικών. Εξάλλου, η θεραπευτική προσπάθεια επεκτείνεται και στην καθημερινότητά του θεραπευόμενου, όπου καλείται να διεκπεραιώσει τη δουλειά για το σπίτι που του έχει ανατεθεί. Η σκοπιμότητα της δουλειάς στο σπίτι αποβλέπει στη συλλογή στοιχείων μέσω της αυτοπαρατήρησης, στην επαλήθευση των υποθέσεων που έχουν διαμορφωθεί στο πλαίσιο των συνεδριών και στην εξάσκηση στις δεξιότητες που έχουν αποκτηθεί.

2.4 Κύριες Θεραπευτικές τεχνικές

Η γνωσιακή θεραπεία συνδυάζει ένα μεγάλο αριθμό θεραπευτικών τεχνικών, γνωσιακών και συμπεριφορικών, που έχουν ως στόχο την αναγνώριση των αυτόματων αρνητικών σκέψεων του πελάτη και την προσπάθεια αντικατάστασής τους με άλλες περισσότερο λειτουργικές.

Η κύρια θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι ο Σωκρατικός διάλογος. Ο Σωκρατικός διάλογος περιγράφει τον τρόπο παρέμβασης του θεραπευτή στη θεραπευτική διαδικασία, ο οποίος προσπαθεί με κατάλληλες ερωτήσεις να εκμαιεύσει τις αρνητικές σκέψεις του πελάτη, παρά να τις υποδείξει. Ο στόχος της μεθόδου είναι να αναγνωρίσει ο ίδιος ο πελάτης τις υποκείμενες σκέψεις του αναφορικά με την κατάσταση που του προκαλεί δυσφορία, και να μάθει να ανακαλύπτει εναλλακτικές λύσεις ή να μετατρέπει τις δυσλειτουργικές του πεποιθήσεις σε περισσότερο λειτουργικές.

Ακόμη μία συχνά χρησιμοποιούμενη τεχνική είναι «το σενάριο των χειρότερων συνεπειών». Η βασική ερώτηση που τίθεται είναι: «ποιο είναι το χειρότερο πράγμα που θα μπορούσε να συμβεί αν...». Με τον τρόπο αυτό ο πελάτης αναγνωρίζει τους φόβους του σχετικά με μία κατάσταση και στη συνέχεια μαθαίνει να τους αξιολογεί με βάση ρεαλιστικά κριτήρια.

Επίσης, οι θεραπευτές στο πλαίσιο της παρέμβασης μπορεί να χρησιμοποιήσουν σειρά ημερολογίων καταγραφής ως εργασία για το σπίτι. Στόχος της συγκεκριμένης τεχνικής είναι η αποσύνδεση των συναισθημάτων από τις σκέψεις τους, προκειμένου ο θεραπευόμενος να καταστεί ικανός να προχωρήσει στην αξιολόγησή των σκέψεων του και την αποτελεσματικότερη διαχείριση της κατάστασης. Στα ημερολόγια αυτά αρχικά καταγράφονται οι καταστάσεις που εκλύουν τα αρνητικά συναισθήματα. Όσο περισσότερο μαθαίνει ο πελάτης να παρατηρεί τον εαυτό του και τις αντιδράσεις του, τόσο πιο σύνθετα γίνονται τα ημερολόγια, δηλαδή προστίθενται πληροφορίες, οι οποίες περιλαμβάνουν τις σκέψεις που περνούσαν από το μυαλό του κατά τη διάρκεια της δυσφορικής κατάστασης, και στη συνέχεια τις προσπάθειες τροποποίησης των αρνητικών σκέψεων με περισσότερο λειτουργικές.

Στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία χρησιμοποιούνται επιπλέον και συμπεριφορικές τεχνικές, όπως η έκθεση σε στρεσογόνα ερεθίσματα και το παίξιμο ρόλων μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Πέρα από την παρέμβαση και εκμάθηση σε επίπεδο συμπεριφοράς, όταν οι τεχνικές αυτές χρησιμοποιούνται σε γνωσιακό-συμπεριφορικό πλαίσιο, γίνεται παράλληλα αναγνώριση και αξιολόγηση των σκέψεων του πελάτη κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Σύνδεσμος 1

Δείτε την ακόλουθη ιστοσελίδα:

<http://www.youtube.com/watch?v=ds3wHkwiuCo>

2.5 Μέθοδοι γνωσιακής αναδόμησης

Ο στόχος της γνωσιακής θεραπείας είναι η «γνωσιακή αναδόμηση», δηλαδή η τροποποίηση των δυσλειτουργικών σκέψεων, πεποιθήσεων και σχημάτων σε περισσότερο λειτουργικές νοητικές κατασκευές. Η βασικότερη μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η προφορική αναδόμηση, η οποία βασίζεται στη συζήτηση μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, κυρίως με τη χρήση του Σωκρατικού διαλόγου. Παράδειγμα τεχνικής προφορικής αναδόμησης είναι η αναζήτηση αποδείξεων,

χρησιμοποιώντας ερωτήσεις του τύπου «πι αποδείξεις έχεις πως αυτό θα συμβεί;», με σκοπό να αποκαλυφθεί ο τρόπος με τον οποίο οι μη ρεαλιστικές σκέψεις επηρεάζουν συναισθηματικά τον πελάτη και να έρθει αντιμέτωπος με αυτές. Αφού εξεταστούν οι μη ρεαλιστικές σκέψεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί η τεχνική της αναζήτησης αποδείξεων για το αντίθετο, με ερωτήσεις του τύπου «ποιές είναι οι ενδείξεις ότι αυτό μπορεί να μην ισχύει;». Στόχος του θεραπευτή είναι να παρακινήσει τον πελάτη να σκεφθεί εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης της κατάστασης που τον δυσκολεύει. Με το ίδιο σκεπτικό μπορούν να γίνουν ερωτήσεις όπως «ποιο είναι το χειρότερο πράγμα που θα μπορούσε να σου συμβεί αν ...;», οι οποίες έχουν ως στόχο να τοποθετήσουν τους φόβους του πελάτη σε ρεαλιστικό πλαίσιο και παράλληλα να διερευνήσουν την ύπαρξη βαθύτερων φόβων του σχετικά με την κατάσταση.

Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, ο πελάτης εκπαιδεύεται στην αναγνώριση των σκέψεων του σχετικά με τις εμπειρίες του με τη βοήθεια των ημερολογίων καταγραφής. Εφόσον είναι σε θέση να αντιληφθεί τις σκέψεις αυτές, με τη βοήθεια του θεραπευτή γίνεται αναγνώριση των γνωσιακών λαθών από τα οποία απορρέουν οι αρνητικές σκέψεις. Στη συνέχεια, ο θεραπευόμενος μαθαίνει να αξιολογεί από μόνος του τις αρνητικές σκέψεις και να τις κατατάσσει στην κατηγορία λαθών που τις προκαλούν, προκειμένου να μπορέσει να τις ανασκευάσει ανάλογα με την περίπτωση. Η αναδόμηση των σκέψεων περιλαμβάνει την πρόταση εναλλακτικών θεωρήσεων της κατάστασης, που βασίζονται στη ρεαλιστική ανάλυση της κατάστασης και όχι σε δυσλειτουργικές γνωσιακές παραποιήσεις. Επίσης, κατά τη διάρκεια της θεραπείας σχεδιάζονται «πειράματα», δηλαδή εφαρμογές των εναλλακτικών στην καθημερινότητα, ώστε να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά τους. Τέλος, ακόμη ένα σημαντικό κομμάτι της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας αποτελεί η εκπαίδευση του θεραπευόμενου. Έχει διαπιστωθεί ότι όσα περισσότερα γνωρίζει ο πελάτης σε σχέση με τη φύση και τα συμπτώματα της διαταραχής του, καθώς και με τον τρόπο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, τόσο πιο καθησυχασμένος είναι. Γι' αυτόν το λόγο ο θεραπευτής ενημερώνει με πολλούς τρόπους τον πελάτη σχετικά με αυτό το οποίο βιώνει, για παράδειγμα με τη χρήση έντυπου υλικού ή video. Η κατανόηση του πελάτη αναφορικά με τη διαταραχή του εξυπηρετεί στην ενεργητικότερη αντιμετώπισή της και αποφορτίζει τα δυσάρεστα συναισθήματά του. Σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης στη γνωσιακή ψυχοθεραπευτική παρέμβαση είναι και η ενημέρωση του πελάτη σχετικά με το γνωσιακό μοντέλο κατά την οποία ο θεραπευτής περιγράφει λεπτομερώς τις τεχνικές και τους στόχους της θεραπείας. Η επεξήγηση των τεχνικών

που χρησιμοποιούνται και το σκεπτικό εφαρμογής τους, κινητοποιεί περισσότερο τον θεραπευόμενο, ο οποίος μαθαίνει να αντικαθιστά τον δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης του με έναν προσαρμοστικότερο που απορρέει από τις αρχές της γνωσιακής θεραπείας. Ο απώτερος στόχος της εκπαίδευσης σχετικά με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι να μάθει μόνος του ο πελάτης να επεξεργάζεται τις αυτόματες σκέψεις που κάνει και να μάθει να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τα συμπτώματά του. Θα μπορούσε να λεχθεί ότι στόχος της γνωσιακής παρέμβασης είναι να εκπαιδεύσει τον πελάτη να γίνει θεραπευτής του ίδιου του εαυτού του.

Σύνδεσμος 2

Δείτε την ακόλουθη ιστοσελίδα:

<http://soundcloud.com/beck-institute/tracks?format=html&page=2>

Σύνοψη

Με την ολοκλήρωση της ενότητας αυτής μάθατε:

- τα γενικά χαρακτηριστικά της γνωσιακής προσέγγισης,
- τις κοινές αρχές των γνωσιακών μοντέλων,
- τις θεμελιώδεις αρχές της γνωσιακής ψυχοθεραπείας,
- το μοντέλο επεξεργασίας πληροφοριών,
- τη γνωσιακή θεώρηση σχετικά με την ψυχοπαθολογία,
- τα χαρακτηριστικά της γνωσιακής θεραπευτικής διαδικασίας, και
- τις κυριότερες μεθόδους που χρησιμοποιούνται στη γνωσιακή παρέμβαση.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης

Με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

**834 - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ
ΘΕΩΡΙΕΣ**

Διδακτική Ενότητα 7. Υπαρξιστικό και Gestalt Μοντέλο

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Η υπαρξιστική προσέγγιση στην ψυχολογία είναι απόρροια μίας φιλοσοφικής στάσης απέναντι στη ζωή και όχι εφαρμογή γνώσης που έχει προκύψει από την κλινική εμπειρία ή την επιστημονική έρευνα. Η θεώρησή της ως προς τη διαμόρφωση της προσωπικότητας και την πορεία του ανθρώπου στη ζωή του είναι επηρεασμένη από τις προσεγγίσεις φιλοσόφων του 19^{ου} και του 20^{ου} αιώνα όπως ο Soren Kierkegaard, ο Fredrick Nietzsche, ο Martin Heidegger και ο Jean-Paul Sartre. Η υπαρξιστική προσέγγιση στην ψυχολογία προσδιορίζει την προσωπική επιλογή, τη συνείδηση του ατόμου, την ατομική ευθύνη και την ελευθερία ως τα κύρια αίτια της συμπεριφοράς του ατόμου.

Στην ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, οι υπαρξιστές εστιάζουν στη φαινομενολογική προσέγγιση των ψυχολογικών δυσκολιών και στην «οντολογική εμπειρία» του ατόμου, δηλαδή στη διερεύνηση της επίγνωσης της παρούσας κατάστασης όπως τη βιώνει το άτομο. Διερευνώνται οι νευρώσεις που απορρέουν από το άγχος και την ενοχή και ο τρόπος που διαχειρίζεται το άτομο τις «απόλυτες υπαρξιακές ανησυχίες» του. Οι «απόλυτες ανησυχίες» ατόμου που σχετίζονται με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι ο θάνατος, η ελευθερία, η απομόνωση και η απουσία νοήματος. Κατά τους υπαρξιστές αυτές οι ανησυχίες αποτυπώνουν τη αληθινή φύση της πραγματικότητας και ο τρόπος με τον οποίο το άτομο επιλέγει να ανταποκριθεί σε αυτές παίζει μεγάλο ρόλο στην επίτευξη ή όχι της ψυχικής ισορροπίας. Ένας από τους στόχους της ψυχοθεραπείας είναι ο θεραπευτής να ενισχύσει τις δυνατότητες διαχείρισης της υπαρξιστικής νεύρωσης του ατόμου, ώστε να κατακτήσει την επίγνωση του εαυτού του και της πραγματικότητάς του.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. ΟΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΥΠΑΡΞΙΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Σε αυτή την υποενότητα θα εξετάσουμε:

- ❑ τις γενικές αρχές του υπαρξιστικού κινήματος στην ψυχοθεραπεία
- ❑ τις φιλοσοφικές επιρροές του υπαρξιστικού κινήματος στην ψυχοθεραπεία
- ❑ τις βασικές έννοιες της υπαρξιστικής προσέγγισης στην ψυχολογία, και
- ❑ την προσέγγιση Gestalt στην ψυχολογία.

1.1 Γενικές αρχές του υπαρξιστικού κινήματος στην ψυχοθεραπεία

Ορισμένα μοντέλα ψυχοθεραπείας, όπως για παράδειγμα η ψυχοδυναμική προσέγγιση, βασίστηκαν σε παρατηρήσεις που προέκυψαν από την κλινική πράξη. Άλλες προσεγγίσεις, όπως η συμπεριφορική είναι απόρροια των ερευνών της πειραματικής ψυχολογίας. Οι υπαρξιστικές προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία είναι στενά συνδεδεμένες με τη φιλοσοφία.

Οι υπαρξιστές δεν αποδέχονται την επιστημονική έρευνα ως μέσο απόκτησης ψυχολογικής γνώσης εξαιτίας των τεχνητών μεθόδων οι οποίες χρησιμοποιούνται για αυτό το σκοπό και της έλλειψης αυθεντικότητας – γνησιότητας των μεταβλητών όπως προκύπτουν από τον πειραματικό σχεδιασμό. Επίσης, παρά το ότι η θεραπεία μπορεί να γίνει σε ατομικό, οικογενειακό ή/και ομαδικό πλαίσιο, η υπαρξιστική προσέγγιση είναι κυρίως απόρροια μίας φιλοσοφικής στάσης απέναντι στη ζωή, παρά εφαρμογή γνώσης που έχει προκύψει από την κλινική εμπειρία. Όπως έχει αναφέρει ο Irvin Yalom (1999) «Είχα πάντοτε την αίσθηση ότι ο όρος «υπαρξιστική θεραπεία» δεν αναφέρεται σε ένα ξεχωριστό σύνολο τεχνικών, αλλά σε μία στάση και τρόπο λειτουργίας του θεραπευτή».

1.2 Φιλοσοφικές επιρροές του υπαρξιστικού κινήματος στην ψυχοθεραπεία

Οι φιλοσοφικές επιρροές της υπαρξιστικής προσέγγισης ποικίλουν. Χαρακτηριστικά αναφέρονται οι προσεγγίσεις φιλοσόφων του 19^{ου} και του 20^{ου} αιώνα όπως ο Soren Kierkegaard, ο Fredrick Nietzsche, ο Martin Heidegger και ο Jean-Paul Sartre.

1.2.1 Soren Kierkegaard

Η προσέγγιση του Soren Kierkegaard εστιάζει στη θρησκευτική πίστη και στο νόημα της χριστιανοσύνης. Το βασικό συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει είναι ότι η θρησκευτική πίστη είναι παράλογη και αποκτάται μέσω ενός βιωματικού «άλματος της πίστης». Κατά τον Kierkegaard, το άτομο αναπτύσσει χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως η υπευθυνότητα, η ειλικρίνεια και η δέσμευση μέσα από τις προσωπικές επιλογές του, οι οποίες μπορεί να είναι αποτέλεσμα της υποκειμενικής επιθυμίας του να πιστεύει σε κάποιο θρησκευτικό δόγμα.

1.2.2 Fredrick Nietzsche

Ο Fredrick Nietzsche είχε μία έντονα αρνητική στάση προς το χριστιανισμό, και το βιβλίο του *Also sprach Zarathustra* περιλάμβανε τη γνωστή φράση «Ο θεός έχει πεθάνει». Ο Nietzsche θεωρούσε ότι η θρησκεία χρησιμοποιεί το φόβο και την απόρριψη ως μοχλούς πίεσης ώστε να εξαναγκάσει το άτομο να υιοθετήσει ηθικές συμπεριφορές στη ζωή του. Κατά το Nietzsche, το άτομο θα πρέπει να μάθει να κατευθύνει την ενέργειά του σε δημιουργικές και ευχάριστες δραστηριότητες, αντί να ακολουθεί τις επιταγές κάποιας θρησκευτικής πίστης.

Ο Kierkegaard και ο Nietzsche αντιπροσωπεύουν ένα ενδιαφέρον παράδοξο στην υπαρξιστική συλλογιστική. Από τη μία μεριά, ορισμένοι υπαρξιστικοί ψυχολόγοι ακολουθούν μία προσέγγιση με έντονα στοιχεία πνευματικότητας, ενώ άλλοι δηλώνουν άθεοι. Ακόμη, ορισμένοι έχουν υιοθετήσει μία προσέγγιση που ακολουθεί την ενδιάμεση οδό, τον αγνωστικισμό.

1.2.3 Martin Heidegger

Ένας άλλος φιλόσοφος του οποίου η θεωρία επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την υπαρξιστική προσέγγιση στην ψυχολογία είναι ο Martin Heidegger. Ο Heidegger στο βιβλίο του «Υπαρξη και Χρόνος» (1927) προσπάθησε να περιγράψει τα βασικά χαρακτηριστικά της ζωής του ανθρώπου. Κατά το Heidegger ο άνθρωπος, ως υποκείμενο ή γνώστης, είναι διακριτός από την ανεξάρτητη και ξεχωριστή πραγματικότητα, της οποίας έχει τη δυνατότητα επίγνωσης. Η έννοια της «ύπαρξης στον κόσμο» (Dasein) αναφέρεται στην παρατήρηση ότι η εμπειρία δεν συμπεριλαμβάνει το άτομο και ότι η μόνη πραγματικότητα που υπάρχει είναι αυτή την οποία βιώνουμε. Έτσι ο γνώστης και η εμπειρία ενώνονται. Έτσι η προσέγγιση της πραγματικότητας είναι καθαρά βιωματική.

Μία άλλη σημαντική έννοια είναι η έννοια του χρόνου, η οποία δεν προσδιορίζεται στατικά, αλλά σε ένα συνεχές από το παρελθόν προς το μέλλον. Η ύπαρξη του κάθε ανθρώπου προσδιορίζεται από τους στόχους τους οποίους είχε ορίσει στο παρελθόν για να επιτευχθούν στο μέλλον. Αυτή η διαδικασία πραγματοποίησης των στόχων προσδιορίζει την πορεία του ατόμου στο παρόν. Έτσι, η ανθρώπινη φύση διαφαίνεται από τη δράση του ατόμου προς το μέλλον. Αυτή η δράση περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του, τον εαυτό του και τις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους.

Μία ακόμη σημαντική έννοια στη θεωρία του Heidegger είναι η γνησιότητα, η οποία προϋποθέτει την «κατανόηση», δηλαδή την επίγνωση του τι θεωρεί το άτομο ότι είναι ουσιαστικό, και διαφαίνεται από τον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου. Η γνησιότητα, όπως νοείται στη θεωρία του Heidegger, αντιστοιχεί στην ψυχολογική ισορροπία και ευεξία.

1.2.4 Jean-Paul Sartre

Η φιλοσοφική προσέγγιση του υπαρξισμού μπορεί να εκφραστεί συνοπτικά στις ακόλουθες δηλώσεις του Jean-Paul Sartre (1953):

(α) «*Η ύπαρξη είναι ελευθερία και στην ύπαρξή της έχει προτεραιότητα η ουσία*» και (β) «*Η ουσία του ανθρώπου είναι η ύπαρξή του*».

Ο Rollo May (1962) επεξηγεί την πρώτη δήλωση του Sartre ως εξής: «*Δε θα υπήρχαν ουσιαστικές έννοιες όπως η αλήθεια, η δομή της πραγματικότητας, η έλλογη φόρμα, ο λόγος, ο θεός ούτε οποιαδήποτε ηθική, παρά μόνο όταν ο άνθρωπος για να επιβεβαιώσει την ελευθερία του επιβεβαιώνει αυτές τις αλήθειες*». Η φιλοσοφική στάση του Sartre πρεσβεύει ότι δεν υπάρχει απόλυτη αλήθεια, αλλά ότι ο καθένας από εμάς, ως ανεξάρτητο άτομο, δημιουργεί τη δική του αλήθεια και πραγματικότητα. Η δεύτερη δήλωση του Sartre εκφράζει την παραπάνω ξεκάθαρα υπαρξιστική θέση, το ότι δεν υπάρχουν μόνιμα χαρακτηριστικά στην ανθρώπινη φύση και ότι κατά τη διάρκεια τη ζωής τους τα άτομα επαναπροσδιορίζουν τους εαυτούς τους και τις αξίες τους.

1.3 Οι βασικές έννοιες της υπαρξιστικής προσέγγισης στην ψυχολογία

Με βάση τις παραπάνω φιλοσοφικές προσεγγίσεις, ο υπαρξισμός δίνει μεγάλη σημασία στην προσωπική επιλογή, στη συνείδηση του ατόμου και στην ατομική ευθύνη. Εφόσον οι άνθρωποι δημιουργούν τη δική τους πραγματικότητα και είναι σε θέση να επαναπροσδιορίσουν τον εαυτό τους ανά πάσα στιγμή, τότε όλες οι επιλογές

του ατόμου απορρέουν από το ίδιο το άτομο. Το νόημα της προσωπικής ευθύνης περιγράφεται στη συνοπτική δήλωση του Sartre (1953) «Είμαι οι επιλογές μου».

Η ουσία της υπαρξιστικής προσέγγισης είναι αντιτελεολογική, αφού οι βασικές έννοιές της αντιτίθενται στην ύπαρξη καθοριστικών παραγόντων, γεγονότων ή νοητικών διεργασιών ως προς τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου.

1.4 Η προσέγγιση Gestalt στην ψυχολογία

Η προσέγγιση Gestalt στην ψυχολογία βασίστηκε κατά κύριο λόγο στις αρχές του υπαρξιστικού κινήματος σχετικά με τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου. Ο σημαντικότερος εκπρόσωπος της σχολής Gestalt είναι ο Fritz Perls, ο οποίος δήλωσε ότι «κάθε ψυχολογικό φαινόμενο βιώνεται ως μία αντίθεση» (Fritz Perls, 1969). Η πορεία του ανθρώπου ορίζεται ως μία πάλη σε αντικρουόμενες τάσεις που υπάρχουν μέσα του, όπως για παράδειγμα η θρησκευτική πίστη και η άρνησή της. Μέσα από αυτές τις συγκρούσεις και τις επιλογές στις οποίες καταλήγει σχετικά με τη ζωή του, το άτομο προσδιορίζει τον εαυτό του.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΥΠΑΡΞΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Αφού αναφερθούμε με κάποιες σημαντικές έννοιες για την υπαρξιστική ψυχοθεραπεία, θα εξετάσουμε:

- την υπαρξιστική προσέγγιση των ψυχολογικών δυσκολιών,
- τους στόχους της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης, και
- διάφορες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές.

2.1. Σημαντικές έννοιες στην υπαρξιστική ψυχοθεραπεία

Οι περισσότεροι ιστορικοί αποδίδουν την απαρχή της εφαρμογής των υπαρξιστικών αρχών στην ψυχοθεραπευτική πράξη στον Αμερικάνο ψυχολόγο Rollo May. Άλλοι σημαντικοί εκπρόσωποι της υπαρξιστικής προσέγγισης είναι ο Viktor Frankl και ο Irvin Yalom. Η υπαρξιστική προσέγγιση προσδιορίζει την προσωπική επιλογή και ατομική ελευθερία ως τα κύρια αίτια της συμπεριφοράς του ατόμου. Στην υπαρξιστική ψυχοθεραπεία το παρελθόν δεν επηρεάζει με ενεργό τρόπο το μέλλον. Έτσι, εστιάζουν

την παρέμβασή τους στις επιλογές που κάνει το άτομο στο παρόν και στον τρόπο με τον οποίο αυτές οι επιλογές επηρεάζουν τη μελλοντική πορεία του ατόμου.

Όπως έχει αναφέρει ο Yalom (1980), η θεραπευτική προσέγγιση εστιάζει στη διαφορά μεταξύ κινήτρου και ενστίκτου. Η ουσιαστικότερη διαφορά μεταξύ του ανθρώπου και των ζώων είναι ότι δεν υποκινούμαστε με βάση τις επιταγές των ενστίκτων μας, αλλά ενεργά κινητοποιούμαστε για την επίτευξη των στόχων που επιθυμούμε. Η έννοια του κινήτρου ενέχει και μία έννοια μελλοντικού προσανατολισμού. Κατά συνέπεια λειτουργούμε με βάση αυτά που θέλουμε να επιτύχουμε, και δεν είμαστε έρμαιοι παρελθόντων εμπειριών και δυναμικών.

Η υπαρξιστική προσέγγιση στην ψυχοθεραπευτική πρακτική βασίζεται στις θεωρίες του υπαρξιστικού κινήματος και εστιάζει στη φαινομενολογική προσέγγιση των ψυχολογικών δυσκολιών. Η υπαρξιστική ψυχοθεραπεία εστιάζει στην «οντολογική εμπειρία» του ατόμου, δηλαδή στη διερεύνηση της επίγνωσης της παρούσας κατάστασης όπως τη βιώνει το άτομο.

2.2 Υπαρξιστική προσέγγιση των ψυχολογικών δυσκολιών

Στα ακόλουθα υποεδάφια θα αναφερθούμε στα είδη του άγχους, το φυσιολογικό και το νευρωτικό, και στις απόλυτες υπαρξιακές ανησυχίες.

2.2.1 Άγχος και ενοχές - νευρώσεις

Για τους υπαρξιστές, η ψυχολογική πίεση είναι φυσιολογικό μέρος της ζωής και μπορεί να ενέχει και θετικά στοιχεία. Ο May ήταν ο πρώτος επαγγελματίας της ψυχικής υγείας ο οποίος θεώρησε ότι το άγχος μπορεί να ενέχει και θετικές πλευρές. Η υπαρξιστική προσέγγιση πρεσβεύει ότι υπάρχουν δυο είδη άγχους. Το φυσιολογικό άγχος είναι αποτέλεσμα της ανθρώπινης ύπαρξης, είναι ανάλογο των περιστάσεων της ζωής του ατόμου, είναι συνειδητό, δηλαδή το άτομο το αναγνωρίζει και παραδέχεται την ύπαρξή του και μπορεί να οδηγήσει και σε θετικά αποτελέσματα, όπως σε αύξηση της δημιουργικότητας. Σε αντίθεση, το νευρωτικό άγχος είναι δυσανάλογο της περιστασης, το άτομο συνήθως αρνείται την ύπαρξή του ή λειτουργεί με αποφευκτικό τρόπο ως προς το στρεσογόνο ερέθισμα, με αποτέλεσμα να προκύψει δυσλειτουργία στη ζωή του. Με τον ίδιο τρόπο το συναίσθημα της ενοχής μπορεί να έχει θετικές και αρνητικές ιδιότητες. Η θετική έκφανση της ενοχής ωθεί τα άτομα να δρουν με συνετούς τρόπους στην καθημερινότητά τους, παίζοντας το ρόλο του «ηθικού λογοκριτή» της συμπεριφοράς του ατόμου, διασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο την υιοθέτηση ηθικών

συμπεριφορών. Η νευρωτική ενοχή έχει τα ίδια χαρακτηριστικά με τη φυσιολογική, αλλά σε πολύ μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, προκαλώντας έτσι δυσλειτουργία στο άτομο.

Σύνδεσμος 1

Δείτε την ακόλουθη ιστοσελίδα:

<http://www.youtube.com/watch?v=cT6aBtYJ-90>

2.2.2 Οι απόλυτες υπαρξιακές ανησυχίες

Η υπαρξιστική προσέγγιση δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις ψυχικές συγκρούσεις που βιώνει το άτομο. Ο στόχος της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας είναι το να αντιμετωπίσει και να αποδεχθεί ο θεραπευόμενος τις «απόλυτες ανησυχίες» της ύπαρξής του. Ο Irvin Yalom (1980) περιγράφει τέσσερις «απόλυτες ανησυχίες» που σχετίζονται με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Αυτές οι ανησυχίες είναι ο θάνατος, η ελευθερία, η απομόνωση και η απουσία νοήματος. Κατά τους υπαρξιστές αυτές οι ανησυχίες αποτυπώνουν τη αληθινή φύση της πραγματικότητας και ο τρόπος με τον οποίο το άτομο επιλέγει να ανταποκριθεί σε αυτές παίζει μεγάλο ρόλο στην επίτευξη ή όχι της ψυχικής ισορροπίας.

Ο Yalom περιγράφει δύο τρόπους με τους οποίους η έννοια του θανάτου προσεγγίζεται στη θεραπευτική διαδικασία. Κατ'αρχάς, οι υπαρξιστές δίνουν έμφαση στην παράλληλη ύπαρξη της ζωής και του θανάτου ως διαδικασίες, αφού ο θάνατος θεωρείται ένα κομμάτι της πραγματικότητας της ζωής. Ακόμη, ο θάνατος θεωρείται ως η κυριότερη πηγή φόβου και συνεπώς η βασική αιτία εμφάνισης ψυχοπαθολογίας. Το να μπορέσει το άτομο να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί το φόβο του θανάτου είναι ένας εν δυνάμει θεραπευτικός μηχανισμός που επιφέρει αλλαγή στο άτομο.

Σύμφωνα με τους υπαρξιστές η ελευθερία είναι με πολλούς τρόπους πηγή πίεσης και φόβου. Η προσέγγισή τους συνοψίζεται στο απόφθεγμα του Sartre (1971) «οι άνθρωποι είναι καταδικασμένοι στην ελευθερία». Το βάρος της ελευθερίας απορρέει από την ευθύνη την οποία συνεπάγεται. Όταν κάποιος είναι ελεύθερος είναι ταυτόχρονα και υπεύθυνος, αφού κάθε πράξη του είναι αποτέλεσμα της προσωπικής του επιλογής. Χαρακτηριστικά, ο Frankl αναφέρει ότι επειδή οι ΗΠΑ έχουν ένα άγαλμα της ελευθερίας στην ανατολική ακτή, θα πρέπει να κατασκευάσουν και ένα άγαλμα της ευθύνης στη δυτική ακτή τους.

Η υπαρξιστική προσέγγιση βασίζεται στο αξίωμα ότι κάθε άτομο είναι ουσιαστικά μόνο του. Η φύση της υπαρξιακής μοναξιάς βασίζεται στην αλήθεια ότι γεννιόμαστε και

πεθαίνουμε μόνοι μας. Ο Yalom (1980) εξέφρασε συνοπτικά τη θέση αυτή λέγοντας «υπάρχει ένας αγεφύρωτος κόλπος μεταξύ του εαυτού κάποιου ανθρώπου και οποιοδήποτε άλλον άνθρωπο». Από την άλλη μεριά, υπάρχουν και άλλες, λιγότερο αδιαπέραστες μορφές απομόνωσης, οι οποίες αποτελούν αντικείμενο της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Για παράδειγμα, άτομα μπορεί να προσέλθουν για θεραπεία με αίτημα τη διαχείριση προβλημάτων όπως η αίσθηση αποξένωσης και η μοναξιά. Ο απώτερος στόχος της υπαρξιστικής ψυχοθεραπείας είναι να βοηθήσει τους πελάτες να συνδεθούν με όσο το δυνατόν βαθύτερο και ουσιαστικότερο τρόπο με τους ανθρώπους του περιβάλλοντός τους, παράλληλα αναγνωρίζοντας και αποδεχόμενοι το γεγονός ότι είναι διαχωρισμένοι μεταξύ τους.

Η υπαρξιστική προσέγγιση θεωρεί ότι η ζωή δεν ενέχει κάποιο συγκεκριμένο νόημα και εξαρτάται από τον καθένα να ανακαλύψει, να δημιουργήσει ή να εφεύρει το νόημα της ζωής του. Στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία η απουσία νοήματος πρέπει να αντιμετωπιστεί, να γίνει αποδεκτή και να γίνει άμεσα διαχειρίσιμη στην καθημερινότητα του ατόμου. Οι άνθρωποι έχουν από τη φύση τους μία εσωτερική αναζήτηση για νόημα στη ζωή τους. Υπάρχουν πολλές αναζητήσεις που ενέχουν νόημα στον κόσμο και είναι καθήκον του συμβούλου να αντιπαραθέσει την αίσθηση ματαιότητας του θεραπευόμενου. Ο στόχος είναι το άτομο να αντιμετωπίσει την πρόκληση του να βρει νόημα σε έναν προφανώς μάταιο κόσμο.

Οι δυνατότητες διαχείρισης αυτής της υπαρξιστικής νεύρωσης που έχουν περιγραφεί από τους Yalom (1980) και Frankl (1967) περιλαμβάνουν τις παρακάτω επιλογές:

- Ο αλτρουισμός, όπου το άτομο επιλέγει να υπηρετεί τους άλλους μέσω της ευγένειας και της έλλειψης εγωισμού.
- Η αφοσίωση σε ένα σκοπό, όπου το άτομο αφιερώνεται σε κάποιον πολιτικό, θρησκευτικό, επιστημονικό κ.α. σκοπό, και μέσα από αυτή τη διαδικασία ξεπερνά τον εαυτό του.
- Η αντιμετώπιση του υπαρξιακού πόνου με αισιοδοξία, αξιοπρέπεια και ακεραιότητα.
- Η δημιουργικότητα, όπου το άτομο επιλέγει να δημιουργήσει κάτι το οποίο έχει νόημα, δύναμη, ομορφιά
- Η θρησκεία, όπου το άτομο επιλέγει να αφιερώσει τη ζωή του υπηρετώντας την πίστη του.
- Ο ηδονισμός, όπου το άτομο επιλέγει να ζήσει τη ζωή του στο μέγιστο βαθμό απολαμβάνοντας τις χαρές αλλά βιώνοντας και τον πόνο της καθημερινότητας.

- Η αυτοεκπλήρωση, όπου οι πελάτες αφιερώνουν τη ζωή τους στο να βελτιώσουν στο μέγιστο βαθμό τον εαυτό τους.

Σύνδεσμος 2

Δείτε την ακόλουθη ιστοσελίδα:

<http://www.youtube.com/watch?v=ZdTFapItd8I>

2.3 Οι στόχοι της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης

Σύμφωνα με την υπαρξιστική προσέγγιση η εμφάνιση ψυχολογικών δυσκολιών είναι αποτέλεσμα της μη επίλυσης των εσωτερικών συγκρούσεων του ατόμου και της αδυναμίας του να αποδεχτεί και να διαχειριστεί τις υπαρξιακές του ανησυχίες. Η κυριότερη στάση που οδηγεί στην εμφάνιση και τη διατήρηση δυσλειτουργιών συμπεριφορών, με αποτέλεσμα την πρόκληση δυσφορίας στο άτομο, είναι η αποφυγή. Όταν το άτομο αποφύγει να διαχειριστεί τις εσωτερικές του επιταγές και να διαχειριστεί τις ανησυχίες του τότε εμφανίζονται ψυχολογικά προβλήματα.

Η θεραπευτική προσέγγιση έχει ως στόχο το να κατακτήσει το άτομο την επίγνωση, δηλαδή το να αντιμετωπίσει και να αποδεχτεί τον εαυτό του, την πραγματικότητα της ζωής, του θανάτου, της ελευθερίας και να προσδιορίσει το νόημα της ύπαρξής του.

Η θεώρηση της προσέγγισης Gestalt ως προς την εμφάνιση ψυχολογικών δυσκολιών κινείται περίπου στις ίδιες γραμμές και δίνεται έμφαση στις έννοιες της προσωπικής ευθύνης, του παρόντος και της επίγνωσης. Πιο συγκεκριμένα, όταν ο θεραπευόμενος αντιστέκεται στο να έρθει σε επαφή με το περιβάλλον του, δηλαδή δεν αντιμετωπίζει την πραγματικότητα της ζωής του, τότε βιώνει αυτό που οι θεραπευτές Gestalt ορίζουν ως «προσκόλληση», η οποία εμποδίζει την ανάπτυξη του ατόμου, την εξέλιξη και την προσαρμογή του στις επιταγές της ζωής. Η θεραπευτική παρέμβαση εστιάζει στο να μπορέσει το άτομο να βιώσει την παρούσα πραγματικότητα και στο να ενδυναμωθεί η ικανότητα αυτοδιαχείρισής του μέσω της επίγνωσης.

Σύνδεσμος 3

Δείτε τις ακόλουθες ιστοσελίδες:

<http://www.youtube.com/watch?v=Kae5RK3JQCs>

<http://www.youtube.com/watch?v=n2CtRKej7dw>

2.4 Ψυχοθεραπευτικές τεχνικές

Στα ακόλουθα υποεδάφια θα μας απασχολήσει η υπαρξιστική ψυχοθεραπευτική μέθοδος, και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην Gestalt ψυχοθεραπευτική παρέμβαση.

2.4.1 Υπαρξιστική ψυχοθεραπευτική μέθοδος

Η πλειοψηφία των θεραπευτών που εξασκούν την υπαρξιστική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία είναι αντίθετοι στην εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών. Αντίθετα, υποστηρίζουν ότι οι σαφώς προσδιορισμένες τεχνικές είναι τεχνητές και αποπροσανατολίζουν τη θεραπεία από την ουσία της, η οποία έγκειται στη γνήσια συνεύρεση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Επίσης, δίνεται έμφαση στο να παρακινηθεί ο θεραπευόμενος να περάσει χρόνο με τον εαυτό του και να δώσει βάση στον εσωτερικό διάλογο, ώστε μέσα από την αυτοαντανάκλαση (self reflection) να έρθει σε επαφή με τον εσωτερικό του κόσμο.

Παρά το ότι στη θεραπευτική παρέμβαση δε χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες τεχνικές, η θεραπευτική πράξη χαρακτηρίζεται από μεθοδικότητα και είναι σε μεγάλο βαθμό προσδιορισμένη. Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία εστιάζει στη φαινομενολογία με στόχο την κατάκτηση της επίγνωσης της πραγματικότητας του ατόμου. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της θεραπευτικής παρέμβασης μπορούν να συνοψισθούν ως εξής:

- ★ Η αναγωγή στη φαινομενολογική διάσταση της πραγματικότητας.
- ★ Συναισθηματική επαφή μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου.
- ★ Διερεύνηση του νοήματος των πράξεων σε πραγματιστικό / λειτουργικό επίπεδο.
- ★ Διερεύνηση του σκοπού της ζωής του ατόμου.
- ★ Εστίαση στη χρήση της γλώσσας και στο περιεχόμενο της επικοινωνίας.

2.4.2 Τεχνικές στην ψυχοθεραπεία Gestalt

Η Gestalt ψυχοθεραπευτική παρέμβαση χρησιμοποιεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό τεχνικές αντιπαράθεσης με σκοπό να προάγει την ενίσχυση της αυτοπαρατήρησης και της αυτοδιαχείρισης του ατόμου και την επίτευξη της βαθύτερης επίγνωσης του εαυτού του. Οι τεχνικές οι οποίες χρησιμοποιούνται κατά τη θεραπεία συμπεριλαμβάνουν λεκτικές αλλά και βιωματικές τεχνικές. Όπως η υπαρξιστική, έτσι και η Gestalt ψυχοθεραπευτική παρέμβαση εστιάζει στη χρήση της γλώσσας ως μέσο επικοινωνίας, με στόχο την κατάκτηση της επίγνωσης. Ορισμένες από τις βασικότερες λεκτικές

τεχνικές που είναι οι ακόλουθες: Οι δηλώσεις του θεραπευόμενου για τον εαυτό του γίνονται στο πρώτο ενικό πρόσωπο και σε ενεργητική φωνή (αντί για παθητική), ώστε να ενισχυθεί η αίσθηση της προσωπικής ευθύνης του ατόμου. Επίσης ενθαρρύνεται η ακρίβεια στην έκφραση του θεραπευόμενου, αποφεύγοντας τις αοριστολογίες και τις γενικεύσεις, με σκοπό, μέσω της αμεσότητας, να παρακινηθεί ο θεραπευόμενος να έρθει σε επαφή με τον εαυτό του.

Εκτός από τις λεκτικές τεχνικές, στη θεραπευτική παρέμβαση χρησιμοποιούνται και βιωματικές τεχνικές εκδραμάτισης, οι οποίες βασίζονται στην αρχή ότι η μάθηση απαιτεί δράση. Μερικές από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για να αυξηθεί η επίγνωση του εαυτού του θεραπευόμενου είναι η τεχνική της άδειας καρέκλας και οι τεχνικές αντιστροφής. Στην τεχνική της άδειας καρέκλας ο θεραπευόμενος τοποθετεί δύο καρέκλες, τη μία απέναντι από την άλλη, και κάθεται στη μία από αυτές. Στη συνέχεια φαντάζεται ότι στην άλλη κάθεται μία άλλη πλευρά του εαυτού του ή ένα άλλο άτομο και ξεκινά ένα «διάλογο», αλλάζοντας καρέκλα ανάλογα με το πρόσωπο του οποίου τη θέση εκφράζει κάθε φορά. Άλλες βιωματικές τεχνικές είναι οι τεχνικές «αντιστροφής» όπου το άτομο καλείται να συμπεριφερθεί με τον αντίθετο τρόπο από αυτόν που συνηθίζει σε μία περίπτωση.

Σύνοψη

Με την ολοκλήρωση της ενότητας αυτής μάθατε:

- τις φιλοσοφικές επιρροές του υπαρξιστικού κινήματος στην ψυχοθεραπεία,
- τις βασικές έννοιες της υπαρξιστικής προσέγγισης στην ψυχολογία,
- την προσέγγιση Gestalt στην ψυχολογία και την ψυχοθεραπεία,
- τις βασικότερες έννοιες που αποτελούν αντικείμενο της υπαρξιστικής ψυχοθεραπείας, και
- τους στόχους της υπαρξιστικής ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Προγράμματα Συμπληρωματικής Εκπαίδευσης

Με τη χρήση καινοτόμων μεθόδων εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

**834 - ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ
ΘΕΩΡΙΕΣ**

Διδακτική Ενότητα 8. Συνθετική / Απαρτιωτική Ψυχοθεραπεία

Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Η εξέλιξη των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα καταδεικνύει τη δυσκολία να εξηγηθούν οι διαφορετικές εκφάνσεις της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας μέσω ενός και μόνου θεωρητικού μοντέλου. Οι πολυσυλλεκτικές προσεγγίσεις, που εμφανίζονται από τη δεκαετία του '70 φαίνεται ότι περιγράφουν πληρέστερα τις σύνθετες αυτές διαδικασίες καθώς και τους τρόπους διαχείρισής τους.

Υπάρχει ένας ικανός αριθμός ψυχοθεραπευτικών μοντέλων τα οποία αποτελούν σύνθεση προγενέστερων προσεγγίσεων. Η Πολυτροπική Θεραπεία του Arnold Lazarus εστιάζει στις πρακτικές κλινικές εφαρμογές των διαφόρων κατευθύνσεων που μπορούν να είναι χρήσιμες στη θεραπευτική παρέμβαση. Κατά τον Lazarus, τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά ενός ψυχοθεραπευτή είναι η ευελιξία και η ευστροφία. Η Marsha Linehan και οι συνεργάτες της ανέπτυξαν τη Διαλεκτική- Συμπεριφορική Θεραπεία, η οποία συνδυάζει στοιχεία από τη γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση, τις ανατολίτικες τεχνικές διαλογισμού, την ψυχοδυναμική, την ανθρωποκεντρική και τη Gestalt προσέγγιση. Η Γνωσιακή - Κονστрукτιβιστική Θεραπεία εμπνέεται από στοιχεία της κονστрукτιβιστικής φιλοσοφικής προσέγγισης και περιλαμβάνει στοιχεία από την ψυχοδυναμική και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση, τα οποία εφαρμόζονται με βάση γνωσιακές μεθόδους και συμπεριφορικές αρχές.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 1. Η ΑΠΑΡΤΙΩΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σε αυτή την υποενότητα θα δούμε τα ακόλουθα:

- ❑ θεωρητικές αντιφάσεις στο χώρο της ψυχοθεραπείας,
- ❑ ψυχοθεραπευτικά μοντέλα και ατομικότητα,
- ❑ ψυχοθεραπευτικά μοντέλα και πολιτισμικές διαφορές,
- ❑ διαπροσωπικές και ακαδημαϊκές συγκρούσεις στο χώρο της ψυχοθεραπείας, και
- ❑ πώς επιλέγεται θεωρητική κατεύθυνση στην ψυχοθεραπεία.

1.1 Οι θεωρητικές αντιφάσεις στο χώρο της ψυχοθεραπείας

Ο Arkowitz (1997) διαπίστωσε δύο βασικές αντιφάσεις στο χώρο της ψυχοθεραπείας. Η πρώτη αναφέρεται στη διαπίστωση ότι ενώ πολλοί ψυχοθεραπευτές είναι απόλυτα αφοσιωμένοι στην εξάσκηση κάποιας συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, οι ενδείξεις για τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα κάποιου συγκεκριμένου μοντέλου ψυχοθεραπείας δεν είναι επαρκείς. Η δεύτερη αντίφαση σχετίζεται με το γεγονός ότι, ενώ στο χώρο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας υπάρχουν πολλοί σύλλογοι, εταιρείες και επιστημονικά περιοδικά τα οποία αντιπροσωπεύουν κάποια συγκεκριμένη προσέγγιση, το μεγαλύτερο ποσοστό των θεραπευτών δηλώνει ότι στην κλινική πρακτική δεν εφαρμόζει κάποιο συγκεκριμένο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο, αλλά ακολουθεί μία «εκλεκτικιστική» ή «απαρτιωτική» προσέγγιση.

1.2 Ψυχοθεραπευτικά μοντέλα και ατομικότητα

Η διαφοροποίηση μεταξύ των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων πηγάζει κυρίως από:

- την προσέγγισή τους αναφορικά με την ατομικότητα,
- τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και
- τις διαπροσωπικές και ακαδημαϊκές συγκρούσεις στο πλαίσιο της εξέλιξης των διαφόρων θεωριών.

Ο Adler θα μπορούσε να θεωρηθεί ο πρώτος ψυχολόγος ο οποίος αναφέρθηκε στην έννοια της ατομικότητας, μέσω της χρήσης του όρου «Ατομική Ψυχολογία» στην προσπάθεια να ονοματίσει την προσέγγισή του σχετικά με τη διαμόρφωση της προσωπικότητας και την ψυχοπαθολογία. Οι ατομικές διαφορές αποτελούν ένα από τα θεμελιώδη ζητήματα της ψυχολογίας. Κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός, όπως άλλωστε και ο τρόπος με τον οποίο ο καθένας βιώνει την πραγματικότητα. Ο Adler περιέγραψε

εύστοχα την ιδιαιτερότητα του κάθε ατόμου λέγοντας ότι: «κάθε παιδί που γεννιέται σε μία οικογένεια ταυτόχρονα γεννιέται σε μία διαφορετική οικογένεια». Παρόλο που υπάρχουν θεωρητικοί όπως ο Sullivan (1953) και ο Glasser (1998), οι οποίοι τονίζουν την καθολικότητα της ανθρωπότητας, δεν έχει αναπτυχθεί κάποια θεωρία που να συμφιλιώνει απαρτιωτικά τις έννοιες της καθολικότητας και της ατομικότητας.

1.3 Ψυχοθεραπευτικά μοντέλα και πολιτισμικές διαφορές

Οι σύγχρονοι φεμινιστές και οι υποστηρικτές της πολυπολιτισμικότητας υποστηρίζουν ότι γίνεται συστηματική διάκριση σε βάρος ορισμένων κοινωνικών ομάδων. Επίσης, η έμφαση που δίνεται σε κοινωνικούς παράγοντες ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των διαφορετικών προσεγγίσεων. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες, όπως το φύλο, η εθνικότητα, η κοινωνική τάξη, ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η θρησκεία, οι οποίοι μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο όχι μόνο στο κατά πόσο κάποιος απευθύνεται για βοήθεια σε ειδικό της ψυχικής υγείας, αλλά και στο κατά πόσο έχει πρόσβαση σε τέτοιου τύπου υπηρεσίες.

Τέλος, το σύστημα αξιών το οποίο εμπεριέχεται σε κάθε κουλτούρα μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούνται τα ψυχολογικά προβλήματα και εντέλει κατά πόσο κάποιος απευθύνεται για βοήθεια σε ειδικούς της ψυχικής υγείας.

1.4 Διαπροσωπικές και ακαδημαϊκές συγκρούσεις στο χώρο της ψυχοθεραπείας

Στο χώρο της ψυχικής υγείας έχουν υποστηριχθεί πολλές διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και μοντέλα. Οι υποστηρικτές κάθε προσέγγισης συχνά ασκούν έντονη κριτική στους υπόλοιπους και πολλές φορές εκφράζονται στάσεις δογματικής πίστης και προσκόλλησης σε συγκεκριμένη προσέγγιση. Οι ψυχολόγοι που ασχολούνται με τη διευθέτηση συγκρούσεων θεωρούν ότι οι διενέξεις αυτές δεν είναι καλό να αποφεύγονται, καθόσον μπορεί να οδηγήσουν σε θετικές εξελίξεις και μετασχηματισμούς. Στην ιστορία της εξέλιξης της ψυχοθεραπείας, οι εντάσεις και οι συγκρούσεις έχουν συμβάλει καθοριστικά στην εξέλιξη του πεδίου. Παρατίθενται ορισμένες ενδεικτικές περιπτώσεις:

- Το 1896 ο Freud εξοστρακίστηκε από τους συναδέλφους του επειδή πρότεινε ότι η σεξουαλική κακοποίηση αποτελούσε τη ρίζα της υστερίας. Παρόλο που στη συνέχεια ο Freud αναθεώρησε την υπόθεσή της αποπλάνησης, κατά τη

διαδικασία ανασκευής ανακάλυψε μία από τις σημαντικότερες θεωρίες σχετικά με την προσωπικότητα και την ψυχοθεραπεία.

- Το 1911 ο Adler πρότεινε ότι κοινωνικοί παράγοντες συμβάλλουν σε σημαντικό βαθμό στην εμφάνιση και διατήρηση ψυχολογικών προβλημάτων, ιδιαίτερα στην περίπτωση των γυναικών. Εξαιτίας της θέσης αυτής, απεπέμφθη από την Ψυχαναλυτική Εταιρεία της Βιέννης. Ευτυχώς ο Adler δεν αναθεώρησε τις απόψεις του και σχημάτισε τη σχολή της « Ατομικής Ψυχολογίας».
- Το 1913 ο Jung και ο Freud οριστικοποίησαν το θεωρητικό τους διαζύγιο. Οι διενέξεις μεταξύ τους έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της θεωρίας του Jung, η οποία καθιέρωσε τη σημασία των συμβόλων, του αρχετύπων και του συλλογικού ασυνειδήτου.
- Στα τέλη της δεκαετίας του '20 ο Adler απέπεμψε τον Frankl από την ερευνητική του ομάδα εξαιτίας διαφωνιών. Μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου ο Frankl αναδείχθηκε ως ένας από τους σημαντικότερους θεωρητικούς στην ψυχολογία, τονίζοντας τη σημασία του προσωπικού νοήματος στην εξέλιξη του ατόμου και την ψυχοθεραπευτική διαδικασία.
- Στις δεκαετίες '20 και '30 η Karen Horney έγραψε με οξύτητα κατά των ψυχαναλυτών επειδή αγνοούσαν τη φεμινιστική προοπτική στις ψυχολογικές θεωρίες ανάπτυξης της προσωπικότητας. Αντί να ενδώσει στις πιέσεις του ψυχαναλυτικού κατεστημένου συνέχισε να εκφράζει τις απόψεις της, με αποτέλεσμα να οδηγηθεί σε συγκρούσεις με πολλούς από τους συναδέλφους της. Ακόμη, οι φεμινιστικές θεωρίες που αποτελούν εξέλιξη των θέσεων της Horney, κυρίως από τη δεκαετία του '60 και μετά, οδήγησαν στην τροποποίηση πολλών θεωριών και τεχνικών οι οποίες διατηρούσαν μία ανδροκεντρική προοπτική στο χώρο της ψυχοθεραπείας.
- Όταν το 1936 ο Freud αποπήρε τον Fritz Perls, αυτός κινητοποιήθηκε για να αποδείξει την αξία του, με αποτέλεσμα να διαμορφώσει τη Gestalt προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία.
- Στις δεκαετίες '50 και '60 οι συζητήσεις και διαφωνίες μεταξύ του Carl Rogers και του B. F. Skinner, ευόδωσαν την εξέλιξη τόσο της ανθρωποκεντρικής όσο και της συμπεριφορικής θεωρίας προάγοντας την ψυχολογική γνώση.
- Στη δεκαετία του '70 ορισμένοι συμπεριφοριστές απείλησαν με εξοστρακισμό συναδέλφους τους που εισήγαγαν τις νοητικές-γνωσιακές διαδικασίες στη συμπεριφορική θεωρία, όπως ο Beck, ο Meichenbaum και ο Mahoney. Αυτό

οδήγησε στη δημιουργία ενός νέου περιοδικού, του Cognitive Therapy and Research, που συνέβαλε στην ανάπτυξη της Γνωσιακής-Συμπεριφορικής προσέγγισης στην ψυχολογία.

- Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μία τάση οι γνωσιακές προσεγγίσεις να ενσωματώνουν όλο και περισσότερες φιλοσοφικές έννοιες, όπως η κονστρουκτιβιστική και η διαλεκτική, και να απομακρύνονται από το αυστηρά δομημένο γνωσιακό μοντέλο στην ψυχοθεραπεία.

Οι παραπάνω αναφορές είναι ενδεικτικές του τρόπου με τον οποίο οι διαπροσωπικές και ακαδημαϊκές συγκρούσεις έχουν επηρεάσει τις εξελίξεις των ψυχολογικών θεωριών. Επίσης, μέσω της εξέλιξης της ψυχοθεραπείας διαφαίνεται η αδυναμία να εξηγηθούν όλες οι εκφάνσεις της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας μέσω ενός μοναδικού θεωρητικού μοντέλου. Οι πολυσυλλεκτικές προσεγγίσεις φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιητικές στην περιγραφή των διάφορων διαστάσεων των σύνθετων αυτών διαδικασιών και των τρόπων διαχείρισής τους.

1.5 Επιλογή θεωρητικής κατεύθυνσης στην ψυχοθεραπεία

Σε γενικές γραμμές, υπάρχουν ορισμένες κύριες επιλογές αναφορικά με τη μεθοδολογική κατεύθυνση που μπορεί να υιοθετήσει ένας ψυχοθεραπευτής.

- Η πρώτη κατεύθυνση είναι η προσέγγιση της αυστηρής «ιδεολογικής καθαρότητας». Η εστίαση στη μελέτη και την άσκηση ενός συγκεκριμένου θεωρητικού μοντέλου έχει το πλεονέκτημα της εμβάθυνσης στο αντικείμενο, έναντι του εύρους γύρω από αυτό. Σε πρακτικό επίπεδο, η προσέγγιση αυτή μπορεί να διευκολύνει ιδιαίτερα το θεραπευτή, επειδή είναι ξεκάθαρος ο τρόπος με τον οποίο πρέπει να λειτουργεί σε κάθε περίπτωση. Ακόμη, του δίνεται η δυνατότητα να γίνει ειδικός σε κάποια θεραπευτική μέθοδο, αποφεύγοντας την πολυδιάσπαση χρησιμοποιώντας διαφορετικές προσεγγίσεις. Επίσης, η ιδεολογική καθαρότητα αμβλύνει την ασάφεια η οποία είναι εγγενής στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Το σημαντικότερο μειονέκτημα αυτής της προσέγγισης είναι ότι μπορεί να οδηγήσει σε δογματική απόλυτη στάση το θεραπευτή σε σχέση με άλλες προσεγγίσεις.
- Η δεύτερη κατεύθυνση είναι η απαρτίωση δύο ή και περισσότερων θεωρητικών κατευθύνσεων με σκοπό τη μεγιστοποίηση του θεραπευτικού οφέλους. Η κατεύθυνση αυτή έχει σκοπό να μεγιστοποιήσει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, επωφελούμενη από τα πλεονεκτήματα των επιμέρους

προσεγγίσεων. Ο συχνότερος συγκερασμός σε αυτού του τύπου τα σύνθετα μοντέλα είναι μεταξύ της ψυχαναλυτικής και της συμπεριφορικής προσέγγισης.

- Η τρίτη κατεύθυνση συνίσταται στην εστίαση στους κοινούς παράγοντες. Η κατεύθυνση αυτή προκύπτει από τις ερευνητικές προσεγγίσεις που επιχειρούν από διαφορετικές θεραπευτικές κατευθύνσεις να εξάγουν τους παράγοντες οι οποίοι οδηγούν σε θετική θεραπευτική έκβαση και να τους εφαρμόσουν ανάλογα με την περίπτωση και την αποτελεσματικότητά τους.

Όπως αναφέρει ο Frankl (1985), στην ψυχοθεραπεία υπάρχουν αφενός μεν κοινοί παράγοντες στις διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις που συμβάλλουν στην κλινική βελτίωση, όπως η θεραπευτική σχέση καθαυτή (βλ. πρώτη διδακτική ενότητα), αφετέρου δε κοινοί παράγοντες στις ψυχολογικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα τα οποία επιζητούν τη βοήθεια των ειδικών. Η δυσφορία την οποία βιώνουν οι θεραπευόμενοι εκδηλώνεται όταν, λόγω ελλειμματικών δεξιοτήτων ή/και δυσλειτουργικών τρόπων θεώρησης και αντιμετώπισης των καταστάσεων, δεν είναι σε θέση να λειτουργήσουν ικανοποιητικά στην καθημερινότητά τους, ή/και βιώνουν έντονη συναισθηματική πίεση την οποία δεν μπορούν να εξηγήσουν ή/ και να αποφορτίσουν. Η αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων σχετίζεται με ορισμένους κοινούς παράγοντες:

- Μία συναισθηματικά φορτισμένη σχέση εμπιστοσύνης με κάποιο άτομο που παρέχει στήριξη και βοήθεια.
- Ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο, που περιλαμβάνει δύο συνιστώσες. Η πρώτη έγκειται στην αναγνώριση της ιδιότητας του θεραπευτή από το θεραπευόμενο και η δεύτερη αίσθηση ασφάλειας που παρέχεται στο θεραπευόμενο.
- Ένα σκεπτικό, ένα εννοιολογικό σχήμα ή ένας μύθος. Οι θεραπευόμενοι έχουν ανάγκη από κάποια θεωρία, έναν εννοιολογικό σχηματισμό και μία συλλογιστική που να ερμηνεύει την εμφάνιση των δυσκολιών τις οποίες βιώνουν και δικαιολογεί τη θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθείται στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.
- Ένα τελετουργικό, καθόσον τόσο οι θεραπευόμενοι όσο και οι θεραπευτές έχουν ανάγκη να συμμετέχουν σε μία διαδικασία ή ένα τελετουργικό το οποίο πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσει θεραπευτικά ή θα βελτιώσει την λειτουργικότητά τους.

ΥΠΟΕΝΟΤΗΤΑ 2. ΑΠΑΡΤΙΩΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σε αυτή την υποενότητα θα εξετάσουμε:

- ❑ την απαρτιωτική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία,
- ❑ την πολυτροπική θεραπεία του Arnold Lazarus,
- ❑ τη Διαλεκτική-Συμπεριφορική Θεραπεία της Marsha Linehan, και
- ❑ τη Γνωσιακή - Κονστрукτιβιστική Θεραπεία.

2.1 Η απαρτιωτική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία

Οι θεραπευτές οι οποίοι επιλέγουν την απαρτιωτική κατεύθυνση στην άσκηση της ψυχοθεραπείας δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τη θεωρητική συμβατότητα μεταξύ των τεχνικών που χρησιμοποιούν. Η επιλογή τους σχετικά με την τεχνική θα εφαρμόσουν βασίζεται συνήθως στην τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα μίας συγκεκριμένης μεθόδου, στις αντικειμενικές συνθήκες της πραγματικότητας ή στην κλινική τους διαίσθηση.

Οι απαρτιωτικές προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία άρχισαν να γίνονται δημοφιλείς από τη δεκαετία του '70. Στις μελέτες των Garfield και Kurtz (1975, 1977) αναφέρεται ότι το 1970 περίπου το 50% των κλινικών ψυχολόγων δήλωναν ότι εφαρμόζουν εκλεκτικού τύπου ψυχοθεραπεία, ενώ το ποσοστό αυτό το 1976 ανερχόταν στο 64%. Πιο πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι στο σύνολο των παρόχων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το ποσοστό των επαγγελματιών που δηλώνουν ότι στην κλινική τους πρακτική λειτουργούν με πολυσυλλεκτικό τρόπο κυμαίνεται μεταξύ 30-70% (Bechtoldt et al., 2001; Norcross et al., 1997).

Εκτός από τους ψυχοθεραπευτές οι οποίοι επιλέγουν να εφαρμόσουν στην ψυχοθεραπευτική τους πρακτική μεθόδους που έχουν προταθεί από διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, έχει διαμορφωθεί και ένας αρκετά μεγάλος αριθμός μοντέλων τα οποία προέρχονται από τη σύνθεση προηγούμενων μοντέλων. Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαρτιωτικών μοντέλων, ως δεύτερο συστατικό τους χρησιμοποιούν τη συμπεριφορική προσέγγιση. Η τάση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι το συμπεριφορικό μοντέλο δεν είναι κάποια στατική θεωρία, αλλά απαρτίζεται από πολλές συγκεκριμένες εξελισσόμενες τεχνικές ανάλογα με την ψυχική διαταραχή, των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει τεκμηριωθεί. Έτσι, μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί την πλέον πιο ευέλικτη προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών δυσκολιών, με

την έννοια ότι οι μέθοδοί της μπορούν να συνδυαστούν με διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις.

2.2 Arnold Lazarus: Πολυτροπική Θεραπεία

Ο A. Lazarus (1967) πρότεινε τον όρο «τεχνικός εκλεκτικισμός», για να υποδηλώσει ότι δεν τον ενδιαφέρει η θεωρητική ενοποίηση των ψυχολογικών θεωριών, παρά μόνον οι πρακτικές τεχνικές και εφαρμογές των διαφορετικών κατευθύνσεων που μπορούν να χρησιμεύσουν στη θεραπευτική παρέμβαση. Κατά τον Lazarus, ο οποίος περιγράφει τον εαυτό του ως συμπεριφοριστή, τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά ενός ψυχοθεραπευτή είναι η ευελιξία και η ευστροφία. Η προσέγγιση του Lazarus είναι γνωστή ως Πολυτροπική Θεραπεία (Multimodal Therapy). Οι θεραπευτές που έχουν υιοθετήσει αυτό το μοντέλο ψυχοθεραπείας εστιάζουν στην αξιολόγηση του κάθε περιστατικού, στην εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών και στο διαπροσωπικό τρόπο λειτουργίας του θεραπευτή.

Ο Lazarus θεωρεί ότι εφόσον τα ψυχολογικά προβλήματα είναι σύνθετα και πολυπαραγοντικά, η διαδικασία αξιολόγησής τους πρέπει να είναι ιδιαίτερα εμπειριστατωμένη. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να καλύπτονται οι επτά παράμετροι της ανθρώπινης λειτουργίας: η συμπεριφορά, το συναίσθημα, οι αισθήσεις, η φαντασία, οι σκέψεις, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι βιολογικές λειτουργίες του ατόμου. Μετά την αξιολόγηση, η θεραπευτική παρέμβαση εστιάζει στην εφαρμογή τεχνικών με στόχο την τροποποίηση και την ανακούφιση από τα δυσλειτουργικά συμπτώματα και τα μοτίβα συμπεριφοράς που διαπιστώνονται σε κάθε μία από τις παραπάνω επτά παραμέτρους.

2.3 Marsha Linehan: Διαλεκτική-Συμπεριφορική Θεραπεία

Στα ακόλουθα υποεδάφια θα αναφερθούμε στις θεωρητικές αρχές της Διαλεκτικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας, και θα δούμε μία πρακτική άσκηση της Διαλεκτικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας.

2.3.1 Θεωρητικές αρχές της Διαλεκτικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας

Η Marsha Linehan και οι συνεργάτες της (1994) ανέπτυξαν τη Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία ως μέθοδο αντιμετώπισης των ψυχολογικών προβλημάτων γυναικών με συμπτώματα παρα-αυτοκτονικής και αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, στο πλαίσιο

μεθοριακής διαταραχής της προσωπικότητας. Η Διαλεκτική-Συμπεριφορική Θεραπεία αποτελεί μία απαρτιωτική θεραπευτική προσέγγιση, η οποία συνδυάζει στοιχεία από τη γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση, τις ανατολίτικες τεχνικές διαλογισμού, την ψυχοδυναμική, την ανθρωποκεντρική και τη Gestalt προσέγγιση, και «παράδοξες» τεχνικές.

Η Διαλεκτική-Συμπεριφορική Θεραπεία συνίσταται σε μία ολοκληρωμένη προσέγγιση η οποία απευθύνεται σε έναν πολύ δύσκολο κλινικό πληθυσμό. Πολύ συχνά οι θεραπευτές που ασχολούνται με θεραπευόμενους με χρόνιες αυτοτραυματικές συμπεριφορές και συναισθηματική απορρύθμιση, απογοητεύονται και εξουθενώνονται με αποτέλεσμα να γίνονται έντονα επικριτικοί προς τους θεραπευόμενούς τους. Αντίθετα, η Διαλεκτική-Συμπεριφορική Θεραπεία διατηρεί μία θετική προοπτική και μία στάση η οποία ισορροπεί μεταξύ της αισιοδοξίας και του ρεαλισμού και προσπαθεί να στηρίξει και τηνθεραπευτική προσπάθεια.

Αναφορικά με την αιτιοπαθογένεια της μεθοριακής διαταραχής της προσωπικότητας, η Διαλεκτική-Συμπεριφορική Θεραπεία βασίζεται στο βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο. Το βασικότερο έλλειμμα που σχετίζεται με την εμφάνιση της διαταραχής είναι η απορρύθμιση του συναισθήματος. Σε σχέση με τη βιολογική παράμετρο του μοντέλου, η Linehan υποστηρίζει ότι τα άτομα με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας βιώνουν εντονότερες και μεγαλύτερης διάρκειας συναισθηματικές αντιδράσεις στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν τη διαταραχή. Σχετικά με τις κοινωνικές παραμέτρους που επηρεάζουν τη διαταραχή, η Διαλεκτική-Συμπεριφορική Θεραπεία θεωρεί ότι το περιβάλλον των ατόμων με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας επιτείνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ως προς τη διαχείριση του συναισθήματός τους, επειδή, σταθερά και διαχρονικά, ακυρώνει τις συναισθηματικές αντιδράσεις και τις συμπεριφορές του ατόμου, οδηγώντας το στη ματαιώση. Οι αρχές της διαλεκτικής φιλοσοφίας που εμπεριέχονται στη Διαλεκτική-Συμπεριφορική Θεραπεία μπορούν να συνοψιστούν στην αρχή ότι η πραγματικότητα περιλαμβάνει αντίθετες δυνάμεις οι οποίες διαρκώς μεταβάλλονται και μετατοπίζονται.

2.3.2 Πρακτική άσκηση της Διαλεκτικής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας

Η θεραπευτική αλλαγή επέρχεται μέσω μίας διαδικασίας τριών σταδίων που αναφέρεται ως «διαλεκτική».

Για παράδειγμα, σε έναν αυτοκτονικό ασθενή, το πρώτο στάδιο της διαλεκτικής διαδικασίας είναι η βιωματική προσέγγιση της πρότασης «*Η ζωή έχει νόημα και θετικές*

προοπτικές». Το δεύτερο στάδιο είναι η άρνηση της προηγούμενης πρότασης, δηλαδή η βιωματική προσέγγιση της πρότασης «*Η ζωή δεν έχει θετικές προοπτικές και ουσιαστικό νόημα*». Το τρίτο στάδιο είναι η αναίρεση της προηγούμενης αντίφασης, που μπορεί να συνοψισθεί στην πρόταση «*Η ζωή μπορεί να έχει και ουσιαστικό νόημα και να είναι εντελώς μάταιη*». Μέσω της Διαλεκτικής-Συμπεριφορικής Θεραπείας, ο θεραπευόμενος έρχεται σε επαφή και με τις δύο πλευρές της παραπάνω αντίφασης έχοντας ως τελικό στόχο τη μεγαλύτερη αποδοχή της μεταβλητότητας του νοήματος στη ζωή και τη μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων του.

Μία ακόμη διαλεκτική θέση την οποία ενστερνίζεται η θεραπευτική διαδικασία, είναι η ότι η προσωπικότητα και η συναισθηματική κατάσταση του θεραπευόμενου γίνονται απόλυτα αποδεκτές στο θεραπευτικό πλαίσιο. Η στάση αυτή μπορεί να συνοψιστεί στη φράση «*Ξε αποδέχομαι όπως είσαι, και σε βοηθάω να αλλάξεις*».

Η θεραπευτική πρακτική της Διαλεκτικής-Συμπεριφορικής Θεραπείας περιλαμβάνει τις ακόλουθες λειτουργικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν σε:

- ενδυνάμωση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του θεραπευόμενου,
- ενίσχυση του κινήτρου του θεραπευόμενου,
- γενίκευση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων που αποκτήθηκαν στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας στη ζωή του θεραπευόμενου εκτός θεραπείας,
- ενίσχυση του κινήτρου και των ικανοτήτων του θεραπευτή σχετικά με την ανάληψη περιστατικών με διπολική διαταραχή προσωπικότητας,
- δόμηση του περιβάλλοντος του θεραπευόμενου με σκοπό την υποστήριξη και επικύρωση των ικανοτήτων του πελάτη και του θεραπευτή.

Οι μέθοδοι που εφαρμόζονται με σκοπό να επιτευχθούν οι παραπάνω παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Ο θεραπευόμενος δεσμεύεται να συμμετέχει σε εκπαιδευτικές ομάδες απόκτησης ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων επί 12 μήνες
- Ο θεραπευόμενος συνεργάζεται σε ατομικό επίπεδο με το θεραπευτή με σκοπό να ενισχυθεί το κίνητρό του, να ξεπεραστούν τα όποια εμπόδια και να επιτευχθεί εφαρμογή και γενίκευση των δεξιοτήτων που έχουν αποκτηθεί στην καθημερινή ζωή.
- Οι θεραπευτές δεσμεύονται να βρίσκονται υπό εποπτεία από συναδέλφους τους σε εβδομαδιαία βάση όταν αναλαμβάνουν εβδομαδιαίες ατομικές θεραπείες περιστατικών με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας, με σκοπό να έχουν συναισθηματική και τεχνική υποστήριξη.

- Προγραμματίζονται συνεδρίες με τα στενά πρόσωπα του περιβάλλοντος του θεραπευόμενου ώστε να διευκολυνθεί η συναισθηματική ενίσχυση του θεραπευόμενου και να μεγιστοποιηθεί η ανάπτυξη των δεξιοτήτων του.

2.4 Γνωσιακή - Κονστρουκτιβιστική Θεραπεία

Η Γνωσιακή - Κονστρουκτιβιστική Ψυχοθεραπεία εμπνέεται από στοιχεία της κονστρουκτιβιστικής φιλοσοφικής προσέγγισης. Ο Mahoney (1991) περιγράφει τον απαραίτητο χαρακτήρα της Γνωσιακής - Κονστρουκτιβιστικής θεωρίας ως εξής:

«...η Κονστρουκτιβιστική μεταθεωρία ενσωματώνει στοιχεία πολλών σημαντικών ψυχολογικών θεωριών. Οι ψυχαναλυτές, οι συμπεριφοριστές, οι γνωσιακοί, οι υπαρξιστές και οι ανθρωποκεντρικοί ψυχολόγοι μπορούν να εντοπίσουν στοιχεία από τις αντίστοιχες παραδόσεις στο εννοιολογικό μωσαϊκό που υφαίνεται από τον ψυχολογικό κονστρουκτιβισμό. Παρόλο που αυτή η σύνθεση δεν αποτελούσε σαφή πρόθεση των θεωρητικών του κονστρουκτιβισμού, ωστόσο αντανακλά τη δεκτικότητά τους σε πολύτιμες συνεισφορές από μία ποικιλία πηγών. Με δεδομένη αυτή την τάση για εννοιολογική αφθονία και ποικιλότητα, η Κονστρουκτιβιστική θεωρία μπορεί να αποτελέσει ένα ιδιαίτερα ελκυστικό υποψήφιο μοντέλο για τη διαρκή διερεύνηση των δυνατοτήτων απαρτίωσης και σύγκλισης μεταξύ των σημαντικότερων ψυχολογικών θεωριών.»

Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα (Δ.Ε. 5) ο Donald Meichenbaum, για παράδειγμα, έχει προοδευτικά εξελιχθεί από συμπεριφοριστής, σε γνωσιακό - συμπεριφοριστή και τελικά σε γνωσιακό- κονστρουκτιβιστή ως θεραπευτής. Ο Meichenbaum αποτελεί ένα κομψό παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο στην προσέγγισή του περιλαμβάνονται στοιχεία από την ψυχοδυναμική (οι εσωτερικές συγκρούσεις) και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση (η υποβοηθητική στάση του θεραπευτή), τα οποία εφαρμόζονται με βάση γνωσιακές μεθόδους (δίνοντας έμφαση στον τρόπο σκέψης) και συμπεριφορικές αρχές (θεωρία μάθησης και τεχνικές).

Σύνοψη

Με την ολοκλήρωση της ενότητας αυτής μάθατε:

- τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώθηκαν οι απαρτιωτικές προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία μέσω της εξέλιξης των βασικών ψυχολογικών θεωριών,
- τους τρόπους με τους οποίους οι θεραπευτές χρησιμοποιούν απαρτιωτικές προσεγγίσεις στη θεραπευτική τους πρακτική,
- τους κοινούς υποκειμενικούς παράγοντες των διαφόρων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων,
- τις βασικές αρχές της Πολυτροπικής Θεραπείας του Lazarus,
- τις βασικές αρχές της Διαλεκτικής-Συμπεριφορικής Θεραπείας, και
- τις βασικές αρχές της Γνωσιακής - Κονστрукτιβιστικής Θεραπείας.

834 - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Flanagan, J. S. & Flanagan R. S.** (2004). Counseling and psychotherapy theories in context & practice. Wiley & sons
- **McLeod, J.** (2003). An introduction to counseling. (3rd ED). McGraw & Hill
- **Hersen M., Sledge W.** (Editors-in-Chief). (2002) Encyclopedia of Psychotherapy San Diego, Calif.: Academic Press, San Diego, Calif.