

Σύγχρονες τάσεις της γνωστικής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας στη μετανεωτερικιστική εποχή

MIKA ΧΑΡΙΤΟΥ-ΦΑΤΟΥΡΟΥ

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο στόχος αυτού του άρθρου είναι να παρουσιάσει τις τελευταίες τάσεις στο χώρο της γνωστικής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας, και συγκεκριμένα να αναγνωρίσει τέσσερις τάσεις εξέλιξης. Η πρώτη τάση αφορά το δανεισμό τεχνικών μεταξύ θεραπευτικών σχολών ή τη συνεργασία σε μια προσπάθεια «ολιστικής» ή «συνθετικής» αντιμετώπισης των προβλημάτων του πελάτη. Η δεύτερη τάση είναι η μετεξέλιξη της γνωστικής προσέγγισης, η οποία έχει ονομασθεί μεταγνωστική, ενώ η τρίτη τάση έχει ονομασθεί «Θετική Αναδόμηση της Συμπεριφοράς» και χαρακτηρίζεται από την επιστροφή στην καθαρά συμπεριφορική προσέγγιση. Τέλος, η τέταρτη τάση αφορά την εισαγωγή της φεμινιστικής προσέγγισης στη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία των γυναικών κυρίως και βασίζεται στη γνωστική ανάλυση των θεμάτων που αφορούν το φύλο.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχοθεραπεία, Γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, Φεμινιστική προσέγγιση.

Η συζήτηση για τις σύγχρονες τάσεις στη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία θα μπορούσε να αρχίσει με μια ανάλυση των πιστεύω των ίδιων των ψυχοθεραπευτών, διάφορων προσεγγίσεων, σήμερα. Και συγκεκριμένα με τη διερεύνηση του ερωτήματος αν τα κοινά σημεία, οι κοινές θεμελιώδεις πεποιθήσεις περί αλλαγής που τους ενώνουν είναι περισσότερα από τις διαφορές που τους χωρίζουν. Η απάντηση ίσως να καταδείξει ότι περισσότερα είναι τα σημεία επαφής από τα σημεία διαφοράς.

Είναι ένα δύσκολο και προκλητικό ερώτημα. Μπορεί να οδηγήσει σε αναπάντεχα συμπεράσματα, όπως συνέβη και με τα ευρήματα των μετα-αναλύσεων για την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Οι έρευνες αυτές άρχισαν πριν από πολλά χρόνια από τον Luborsky και τους συνεργάτες του (1975). Στις έρευνές του συνέκρι-

νε ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων και κατέληξε στα εξής «αποκαλυπτικά» ευρήματα: Το 40% της διακύμανσης της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες, το 15% της διακύμανσης οφείλεται στο είδος της προσέγγισης/τεχνικής, ένα 15% οφείλεται στις προσδοκίες του πελάτη και το 30% οφείλεται στη σχέση θεραπευτή - θεραπευόμενου. Παρ' ότι τα αποτελέσματα άλλων ερευνών παρουσιάζουν διαφορετικά ποσοστά, οι παράγοντες, οι διαφορές μεταξύ των παραγόντων και η κατεύθυνση των σχέσεων παραμένουν σταθερά. Εξαιρώντας τους τυχαίους παράγοντες, παρατηρούμε ότι παίζει σημαντικό ρόλο η θεραπευτική συμμαχία, και λιγότερο η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, για την οποία γίνεται τόσο θόρυβος και ξοδεύεται τόσο μελάνι. Φαίνεται ότι περισσότε-

ρα είναι τα κοινά σημεία παρά οι διαφορές, και ίσως ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευτής παρεμβαίνει, παρά το είδος των παρεμβάσεων, να συνδέεται με την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Και βέβαια, στην εφαρμογή της ψυχοθεραπείας συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό το εύρος, το επίπεδο της εκπαίδευσης και η κουλτούρα του ψυχοθεραπευτή.

Ίσως είναι χρήσιμο στο σημείο αυτό να παραθέσουμε μια άλλη έρευνα, που αφορά τις προσωπικές πεποιθήσεις των ίδιων των ψυχοθεραπευτών για την ψυχοθεραπεία που εφαρμόζουν. Το περιοδικό *Ψυχολογία* της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας (2003) άνοιξε διάλογο με έξι επιφανείς ψυχοθεραπευτές από διαφορετικές προσεγγίσεις, με τον Alvin Mahrer, γνωστό θεωρητικό, ερευνητή και ψυχοθεραπευτή, και ιδρυτή της βιωματικής ψυχοθεραπείας, να τους θέτει 75 ερωτήματα γύρω από τις θεμελιώδεις προσωπικές τους πεποιθήσεις (fundamental beliefs) για την ψυχοθεραπεία. Οι απαντήσεις των έξι επιφανών ψυχοθεραπευτών στα ερωτήματα του Mahrer είναι αποκαλυπτικές όσο και ενδιαφέρουσες:

Περilhπτικά λένε τα εξής:

α) Δεν υπάρχουν αξιόπιστες λίστες θεμελιωδών πεποιθήσεων ή αρχών, ούτε καν στο προσωπικό επίπεδο. Ενώ, για παράδειγμα, στην επιστήμη της Γεωμετρίας όλοι αποδέχονται ότι η συντομότερη γραμμή είναι η ευθεία, οι ψυχοθεραπευτές δεν έχουν ένα τέτοιο κοινό αξίωμα.

β) Υπάρχει πολυπλοκότητα στην έρευνα σήμερα, σε όλες τις επιστήμες, επομένως είναι μάταιο να προσπαθούμε να κατασκευάσουμε ένα μοναδικό κανόνα προσωπικών πεποιθήσεων σε ό,τι αφορά την ψυχοθεραπεία. Δηλαδή όχι μόνο δε μοιραζόμαστε κοινά αξιώματα αλλά δεν είναι και εφικτό.

γ) Ο χώρος της ψυχοθεραπείας είναι πλουραλιστικός χωρίς να είναι χαστικός. Πρέπει να χρησιμοποιήσουμε αυτή την πολυπλοκότητα (μπορεί να αποκαλύψει και πολλές ομοιότητες) και όχι μόνο να προσπαθούμε να επιβάλλουμε ένα μοναδικό ψυχοθεραπευτικό θεώρημα.

δ) Γίνονται σήμερα προσπάθειες προσέγγι-

σης διαφόρων ψυχοθεραπειών με γνωστικές και ψυχοδυναμικές κατευθύνσεις, αλλά και δίδεται υπερβολική έμφαση στην επιβολή της μίας ή της άλλης προσέγγισης, κυρίως από άρρενες θεραπευτές. Η τελευταία κριτική προέρχεται κυρίως από το χώρο της φεμινιστικής ψυχοθεραπείας.

ε) Θα ήταν καλύτερα να ασχολούμαστε με τις βασικές ανάγκες των πελατών μας και όχι με την εύρεση κοινών αξιωμάτων.

στ) Να προσέχουμε να μην καταλήξει μια θεραπευτική προσέγγιση «κλειστή λέσχη» με μέλη με προνόμια και απαγόρευση εισόδου μη μελών. Το να πιστεύουμε ότι μόνο η δική μας θεραπευτική προσέγγιση είναι η σωστή, αρνούμενοι την εγκυρότητα των άλλων ψυχοθεραπειών, δεν είναι το καλύτερο, και αυτό είναι διαφορετικό από την απόκτηση ικανοτήτων και γνώσεων ώστε να μην αμφιβάλλουμε για τις δικές μας πεποιθήσεις.

ζ) Να δεχόμαστε ότι με το χρόνο κι εμείς οι θεραπευτές αλλάζουμε, και κατά συνέπεια αλλάζουν και οι πεποιθήσεις μας.

Όλα αυτά τα ευρήματα και οι προβληματισμοί καταγράφουν υπό μίαν έννοια την προβληματική της εποχής μας όσον αφορά την ψυχοθεραπεία και την αποτελεσματικότητά της. Κατά συνέπεια οι εξελίξεις στο χώρο της γνωστικής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας δε θα μπορούσαν παρά να θεραπεύουν τους ίδιους προβληματισμούς.

Θεωρώ ότι, αν επιχειρήσουμε να εξετάσουμε ποιες είναι σήμερα οι νέες εξελίξεις, ειδικά στη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε κατά κύριο λόγο τέσσερις τάσεις:

Η πρώτη τάση ακολουθεί συχνά τις απόψεις που διατυπώθηκαν από τους ψυχοθεραπευτές οι οποίοι απάντησαν στον Mahrer: δηλαδή διαφορετικές προσεγγίσεις έχουν «ρίξει τα στεγανά» και προσανατολίζονται σε δανεισμούς τεχνικών ή μία από την άλλη ή σε συνεργασίες, σε μια προσπάθεια «ολιστικής» ή «συνθετικής» αντιμετώπισης των προβλημάτων του πελάτη (βλέπε Beitman et al., 1989). Η ψυχοθεραπεία φροντίζει να εφαρμόζει μεθόδους που ταιριάζουν στην πε-

ρίπτωση του πελάτη και όχι μεθόδους που ταιριάζουν στο μοντέλο της προσέγγισης. Σε αυτόν το χώρο εμφανίζονται οι βραχείες θεραπείες, που λειτουργούν με γνώμονα τα άμεσα συμπτώματα του πελάτη, και οι παρεμβάσεις «ράβονται στα μέτρα» της εμφανιζόμενης συμπτωματολογίας.

Η δεύτερη τάση είναι η μετεξέλιξη της γνωστικής προσέγγισης, η οποία έχει ονομασθεί μεταγνωστική (metacognition). Εδώ θα μπορούσαμε να κατατάξουμε και την τάση που έχει πάρει την ονομασία «Πέρα από τη διάγνωση» (Bruch & Bond, 1998), η οποία ουσιαστικά καταργεί τις κατατάξεις των διαφόρων DSM.

Η τρίτη τάση θα μπορούσε να ονομασθεί «επιστροφή στις ρίζες». Παρατηρείται μια επανεμφάνιση της καθαρά συμπεριφορικής προσέγγισης και έχει ονομασθεί Θετική Αναδόμηση της Συμπεριφοράς (Constructional Behavior Therapy).

Η τέταρτη τάση είναι η φεμινιστική προσέγγιση στη γνωστική-συμπεριφορική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία των γυναικών κυρίως και βασίζεται στη γνωστική ανάλυση των θεμάτων που αφορούν το φύλο.

Βεβαίως δεν προτίθεται να αναφερθώ αναλυτικά σε όλες τις τάσεις· πρώτον, επειδή δεν τις γνωρίζω αρκετά και, δεύτερον, γιατί αυτό θα απαιτούσε τη συγγραφή βιβλίου. Θα αναφερθώ διαγραμματικά μόνο στις δύο τελευταίες.

Θετική Αναδόμηση ή Κονστрукτιβική Θεραπεία της Συμπεριφοράς¹

Εφαρμόζεται στο Περιφερειακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας για τη Φροντίδα Εξωτερικών Ασθενών που βρίσκεται στην Γκούντα, και στο Ίδρυμα Θετικής Αναδόμησης της Συμπεριφοράς της Ουτρέχτης, στην Ολλανδία.

Η Θετική Αναδόμηση της Συμπεριφοράς είναι μια νέα προσέγγιση της θεραπείας της συ-

μπεριφοράς για τη μείωση των συμπτωμάτων χωρίς να απευθυνόμαστε κατευθείαν στα συμπτώματα. Η προσέγγιση βασίζεται σε ένα σώμα γνώσεων που προέρχεται από την πειραματική ανάλυση της συμπεριφοράς και από μακρόχρονες κλινικές παρατηρήσεις. Το επίκεντρό της δεν είναι η δομή της συμπεριφοράς αλλά η λειτουργία της. Υποθέτει ότι η εκδήλωση των συμπτωμάτων δηλώνει ότι ο πελάτης δεν είναι πλέον ικανός να διαφυλάξει την ευημερία του.

Κεντρική θέση στην προσέγγιση έχει η Θεωρία της Επικρατούσας Ενεργούς Αποφυγής (Bakker-de Pree, 1993). Σύμφωνα με αυτήν, τα συμπτώματα οφείλονται στην έλλειψη ερεθισμάτων ελέγχου επιτυχημένων συμπεριφορών και όχι στην παρουσία ερεθισμάτων που προκαλούν συμπτώματα. Επομένως η θεραπεία επικεντρώνεται στην αποκατάσταση και στην ενίσχυση των ερεθισμάτων που ελέγχουν την επιτυχημένη, δηλαδή την ελεύθερη από συμπτώματα συμπεριφορά, αντί να απευθύνεται κατευθείαν στα συμπτώματα. Θεωρεί ότι, αν το άτομο βγει έξω από τον ψυχολογικό του βίοτο, όπου τα κατάλληλα διακριτικά ερεθίσματα απουσιάζουν, τότε παρατηρείται περιορισμός της ενεργητικής αποφευκτικής συμπεριφοράς και δεν υπάρχει προσαρμογή του ατόμου. Αυτό του φέρνει συναισθηματική στενοχώρια και ανασφάλεια. Τότε παρουσιάζονται τα συμπτώματα, δηλαδή ένα ρεπερτόριο διαταραγμένων συμπεριφορών, και το άτομο πλέον απασχολείται μόνο με αυτά, πλήρως βυθισμένο στη διαταραγμένη συμπεριφορά του.

Η θεραπεία γίνεται με ένα λεπτομερές, ανεξάρτητο από τα συμπτώματα πρωτόκολλο. Αποτελείται από συνδεδεμένες τεχνικές μέσω των οποίων η ρύθμιση της συμπεριφοράς αποκαθίσταται και διευρύνεται ώστε να προλαμβάνει την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Ο θεραπευτής οδηγεί βήμα βήμα, με τις κατάλληλες ερωτήσεις, τον πελάτη να «αναλογιστεί» τη μία ελεύθερη από συμπτώματα κατάσταση του μετά την

1. *Constructional Behaviour Therapy*, Bruins, 1999.

άλλη. Με άλλα λόγια, ο πελάτης συγκεντρώνεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας σε καταστάσεις που τον είχαν κάνει να αισθανθεί ότι είναι ένα ικανό, αξιόλογο άτομο. Αυτό θα τον βοηθήσει να μάθει να προσέχει και εκτός θεραπείας τα ερεθίσματα ελέγχου που τον οδηγούν σε επιτυχή συμπεριφορά. Με αυτό τον τρόπο σιγά σιγά, οι συνηθισμένες συμπεριφορές του αποκαθίστανται, και έτσι τα συμπτώματα χάνουν την αξία τους και εξαφανίζονται χωρίς να υποστούν άμεση επίθεση.

Θα παραθέσω ένα παράδειγμα εφαρμογής της νέας μεθόδου, για να διευκολύνω τον αναγνώστη να κατανοήσει τη μεθοδολογία:

Η Λούση είναι μια τριαντάχρονη γυναίκα που δουλεύει ως γραμματέας σε μια διεθνή επιχείρηση. Παραπονείται ότι έχει ισχυρούς πονοκεφάλους, πόνους στους μυς, ότι συχνά αισθάνεται ένταση και ανασφάλεια. Αλλά αυτό που κυρίως την ανησυχεί στη δουλειά της είναι ότι ξαφνικά «χάνει τη φωνή της». Η θεραπευτική διερεύνηση έδειξε ότι το πρόβλημα με τη φωνή της άρχισε όταν η ζωή στη δουλειά της άλλαξε δραματικά λόγω αναδιοργάνωσης της επιχείρησης (αλλαγή προϊσταμένου, χώρου κ.λπ.). Τότε αισθάνθηκε ότι έχασε εντελώς τον έλεγχο στη δουλειά της.

Η Θετική Αναδόμηση επικεντρώθηκε αποκλειστικά στις επιτυχημένες συμπεριφορές της Λούσης με ερωτήσεις όπως:

- *Θυμάσαι τη συγκεκριμένη κατάσταση;*
- *Θυμάσαι τι έκανες εκείνη τη στιγμή;*
- *Ικανοποιήθηκες μ' αυτό που έκανες;*

Η Λούση περιέγραψε μια τέτοια κατάσταση με κάθε λεπτομέρεια: π.χ., πώς διόρθωσε ένα καταστραμμένο κείμενο για να μπορέσει να το αναπαράγει στο ξηρογραφικό μηχάνημα, κάτι που την είχε ευχαριστήσει πολύ γιατί έγινε σαν καινούριο. Η επικέντρωση της Λούσης στα ερεθίσματα και στη συμπεριφορά που της φέρνουν ικανοποίηση, βιώνοντας καταστάσεις ελεύθερες από συμπτώματα, τη βοηθά να ξεχωρίσει τα ερε-

θίσματα που ελέγχουν την επιτυχημένη συμπεριφορά της. Βελτιώνει την εικόνα του εαυτού και την κάνει πιο ικανή να διακρίνει και να ανταποκρίνεται σε παρόμοια ερεθίσματα που προκαλούν επιτυχημένη συμπεριφορά στην καθημερινή της ζωή (βλέπε Bruins, 1999).

Θα αποτολμήσω να συνδέσω τη Θετική Αναδόμηση στη Θεραπεία της Συμπεριφοράς με την άποψη που αναπτύσσει ο Α. Σταλίκας (2004) σχετικά με τα θετικά συναισθήματα, τις γνωστικές επεξεργασίες και την ψυχοθεραπευτική αλλαγή, δημιουργώντας έτσι κρικούς επαφής, όπως λέει, του χώρου της ψυχοθεραπείας με αυτόν της θετικής ψυχολογίας, και ειδικότερα με τη Θεωρία της Διεύρυνσης και Δόμησης (ΔΔ) της Fredrickson (Broaden-and-Build Theory). Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η στιγμιαία βίωση θετικών συναισθημάτων διευρύνει το εύρος των πιθανών σκέψεων και πράξεων, πράγμα που επίσης υποστηρίζει η Θετική Αναδόμηση στη Θεραπεία της Συμπεριφοράς. Η έννοια της «Διεύρυνσης» είναι ο κοινός θεραπευτικός παράγοντας και αναδεικνύει το ρόλο των θετικών συναισθημάτων.

Η φεμινιστική προσέγγιση στη συμβουλευτική και στην ψυχοθεραπεία γυναικών²

Ως ιδεολογική άποψη είναι ευρέως αποδεκτή διεθνώς. Ως ειδική μεθοδολογία της συμβουλευτικής διαδικασίας, όπως παρουσιάζεται εδώ, εφαρμόζεται στο Κέντρο Έρευνας Θεμάτων Ισότητας (ΚΕΘΙ) της Ελλάδας.

Η συμβουλευτική γυναικών ακολουθεί τη μέθοδο ερμηνείας κοινωνικών και ψυχολογικών φαινομένων που βασίζεται στη φεμινιστική αντίληψη για τις σχέσεις των φύλων. Η άποψη αυτή υποστηρίζει σε γενικές γραμμές ότι οι διαφορές των δύο φύλων είναι συνήθως κατασκευασμένες κοινωνικά και δεν είναι βιολογικές διαφορές: ότι οι σχέσεις ανάμεσα στους άνδρες και στις γυ-

ναίκες έχουν διαμορφωθεί κοινωνικά και ιστορικά ως σχέσεις εξουσίας και δύναμης, με τις γυναίκες να ανήκουν στην υποβαθμισμένη και υποταγμένη ομάδα, και ότι η παραδοσιακή σύνδεση αποκλειστικά των γυναικών με τη σφαίρα της οικογένειας συντελεί στη διαιώνιση της υποβάθμισής τους.

Η εισαγωγή της διάστασης του φύλου στη συμβουλευτική διαδικασία είναι απόλυτα συμβατή με τη μεθοδολογία της γνωστικής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας, εφόσον συγχρόνως ακολουθεί και τις αρχές που αναπτύσσονται στη συνέχεια.

Θεωρεί ότι είναι απαραίτητο να βλέπουμε τα προβλήματα της γυναίκας ως μέρος του κοινωνικού και φυλετικού της ρόλου. Είναι ανάγκη να τη βοηθήσουμε στον αγώνα της να αμφισβητήσει τέτοιους ρόλους παρά να συμβιβαστεί με αυτούς. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν οι συγκεκριμένοι ρόλοι την εμποδίζουν να πραγματοποιήσει σημαντικούς σκοπούς και δημιουργούν μακρόχρονες συγκρούσεις, ψυχολογικά προβλήματα ή ακόμη και παθολογικά συμπτώματα.

Εξετάζει κάθε φορά πώς καταλαβαίνει η ίδια η γυναίκα το ρόλο της και πώς καταλαβαίνει η οικογένειά της ή η κοινωνία το ρόλο της: ποιες συγκρούσεις δημιουργούνται από τις διαφορές απόψεων. Ο γυναικείος και ο ανδρικός ρόλος είναι συμπεριφορές και απόψεις που αναμένει η μικρή ή η μεγάλη κοινωνική ομάδα από το κάθε φύλο και είναι πυξίδες για το άτομο σχετικά με το τι είναι επιθυμητή και τι ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Και σημειώνουμε ότι οι κοινωνικές πυξίδες βρίσκονται πολλές φορές σε αντίθεση με τον τρόπο με τον οποίο αυτοπροσδιορίζεται η γυναίκα.

Πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι υπάρχουν πολλές διαφορετικές θεωρίες και πρακτικές για την κατανόηση των συμπτωμάτων οι οποίες δεν περιλαμβάνουν το φύλο ως σημαντική έννοια. Τα περισσότερα ψυχοθεραπευτικά μοντέλα, επηρεασμένα από το ιατρικό πρότυπο, βλέπουν τα συμπτώματα ως ανωμαλία, ή ακόμη και ως ασθένεια που πρέπει να αντιμετωπισθεί ως τέτοια, και μάλιστα φαρμακευτικά, χωρίς να χρειαστεί

στεί να αλλάξει τίποτα στη ζωή της γυναίκας και της οικογένειάς της. Όμως στη συμβουλευτική προς τη γυναίκα ερμηνεύονται τα διάφορα συμπτώματα (π.χ., χαμηλή αυτοπεποίθηση, έλλειψη δεξιοτήτων, στασιμότητα κοινωνική ή προσωπική) όχι μόνο ως απόρροια προσωπικών-εσωτερικών συγκρούσεων αλλά και ως αποτέλεσμα οικογενειακών και κοινωνικών συγκρούσεων σε ό,τι αφορά το φύλο της και τα περιθώρια που μπορεί να έχει η συμπεριφορά της.

Προσφέρεται βοήθεια στη γυναίκα να δει το πρόβλημά της από μια καινούρια σκοπιά, και κυρίως να αποκαταστήσει τη χαμηλή αυτοεκτίμησή της, που την κρατά συναισθηματικά άπραγη και δέσμια του προβλήματός της. Ας μην ξεχνάμε ότι πολλά από τα προβλήματα για τα οποία οι γυναίκες ζητούν βοήθεια είναι ήδη χρόνια προβλήματα όταν έρχονται στη συμβουλευτική.

Ιδού τι λέει μια συμβουλευόμενη:

Όταν μια γυναίκα φεύγει από το σπίτι της εξαιτίας του βίαιου συζύγου, είναι σαν να κάνει μια εγχείρηση. Σαν να βγάζει τον καρκίνο, τον όγκο από το στέρνο της. Είναι μια επίπονη εγχείρηση και, παρ' όλο που ξέρεις ότι αυτό το πράγμα σου έκανε κακό..., κατά κάποιον τρόπο... λυπάσαι... δεν ξέρω. Χαίρεσαι που το βγάζεις, αλλά μένει εκεί ένα μεγάλο κενό, που θα πρέπει να το γεμίσεις, και αυτό είναι το δύσκολο.

Χωρίς να αρνείται η συμβουλευτική τη σημασία ατομικών, ψυχικών ή και βιολογικών διεργασιών στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων, δε βλέπει ξέχωρα τους παράγοντες αυτούς από μια συνολική εκτίμηση της κοινωνικής θέσης της κάθε γυναίκας συμβουλευόμενης. Τη βλέπει μέσα σε σχέσεις εξουσίας, ανισότητας, εκμετάλλευσης, καταπίεσης και κοινωνικού αποκλεισμού, που οι περισσότερες γυναίκες ενδέχεται να βιώνουν λόγω του φύλου τους, πολύ περισσότερο μάλιστα όταν ανήκουν και σε πληθυσμιακές ομάδες κοινωνικού αποκλεισμού. Ωστόσο δεν παραγνωρίζει διαφορές μεταξύ των γυναικών, στη βάση της κοινωνικο-οικονομικής θέσης, της εθνικής καταγωγής, του σεξουαλικού προσανατολισμού κ.λπ., καθώς και ατομικών διαφορών με βάση την ιδιαίτερη εμπειρία της

κάθε γυναίκα.

Σε κάθε περίπτωση, επιχειρείται η εγκαθίδρυση μιας σχέσης ισοτιμίας μεταξύ συμβούλου – συμβουλευόμενης. Γίνεται απομυθοποίηση της συμβουλευτικής διαδικασίας, καθώς η γυναίκα αναγνωρίζεται ως «ειδική» στη ζωή της, και αποφεύγεται η θυματοποίηση ή η παθολογοποίησή της. Διευκολύνονται έτσι η ενδυνάμωσή της και η άρση του κοινωνικού της αποκλεισμού.

Οι θεραπευτικές συνεδρίες είναι σφιχτά δομημένες σε τέσσερα στάδια:

Στο *πρώτο στάδιο* αναπτύσσεται η συμβουλευτική σχέση και πραγματοποιείται η διερεύνηση του αιτήματος. Διευκρινίζουμε κατ' αρχήν ότι δε δίνουμε λύσεις, αλλά εντοπίζουμε μαζί εναλλακτικές λύσεις και αποφασίζουμε μαζί για τις καταλληλότερες, ανάλογα με την περίπτωση και την κρίση της κάθε γυναίκας.

Στο *δεύτερο στάδιο* γίνεται αναγνώριση και καθορισμός στόχων. Η συμβουλευόμενη έχει ήδη μπει στην κατάλληλη για εκείνη συμβουλευτική διαδικασία (απασχόληση, ψυχοκοινωνική στήριξη ή νομική στήριξη). Αυτό είναι το στάδιο της ουσιαστικής κατανόησης του προβλήματος. Διευκρινίζονται οι ευθύνες, οι αδυναμίες και οι επιθυμίες της γυναίκας. Είναι μια πρώτη επαφή της γυναίκας με τον εαυτό της (με τους φόβους, τα συναισθήματα, τις προσδοκίες, την αναγνώριση των δυνατοτήτων και των ικανοτήτων της κ.λπ.) και γίνεται μια πρώτη διατύπωση και διάγνωση προβλημάτων για τη σύμβουλο.

Η σύμβουλος την προτρέπει να προσδιορίσει ή να επαναπροσδιορίσει τους στόχους της, να ανακατασκευάσει το χάρτη της ζωής της, να αυτοοργανωθεί, να αποκτήσει θετική εικόνα του εαυτού. Της παρέχει στήριξη ώστε να διευκολυνθεί να αναλάβει την ευθύνη του εαυτού της και να παίρνει αποφάσεις σύμφωνα με τις δικές της προσωπικές αξιολογήσεις, διερευνώντας μόνη της τις δικές της λύσεις στα προβλήματά της. Επίσης η σύμβουλος τη διδάσκει να μάθει να διεκδικεί τα θέλω της, να είναι σε θέση να συγκρουστεί και να διαπραγματευθεί για τη θέση της· να αποκαταστήσει και να διευρύνει το κοινωνικό, υποστηρικτικό της πλαίσιο.

Το *τρίτο στάδιο* επικεντρώνεται στη δράση, δηλαδή στη βοήθεια για την παγίωση των αλλαγών, τη γενίκευση των νέων δεξιοτήτων και τη γνώση για την αντιμετώπιση παρόμοιων συνθηκών στο μέλλον.

Το *τέταρτο στάδιο* είναι το κλείσιμο, ο τερματισμός της συμβουλευτικής διαδικασίας, εφόσον η γυναίκα παίρνει αποφάσεις, αναλαμβάνει ευθύνες, διότι έχει πλέον μάθει να μην τις φοβάται. Βλέπει, έτσι, τον κόσμο με άλλα μάτια και η συμπεριφορά της στην καθημερινή ζωή έχει αλλάξει με την υιοθέτηση μιας θετικής στάσης και μιας πιο υπεύθυνης δράσης.

Δεν αναφέρθηκε στην αξιοπιστία των νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων που ανέλυσα διαγραμματικά διότι νομίζω ότι είναι ακόμη νωρίς να τις αποτιμήσει κανείς αξιόπιστα. Όμως αισθάνομαι ότι οφείλω να τελειώσω με ένα εντυπωσιακό παράδειγμα αποτελεσματικότητας της συμβουλευτικής παρέμβασης σε ένα περιστατικό που παρουσιάζει οπτική και ακουστική παραίσθηση.

Πρόκειται για την «Κ», μια γυναίκα 25 ετών, που απευθύνθηκε για συμβουλευτική βοήθεια στο ΚΕΘΙ Βόλου σχετικά με προβλήματα που ανέφερε ότι είχε με την εργασία και την οικογένειά της.

Στη δεύτερη συνεδρία η συμβουλευόμενη, μιλώντας για την οπτικοακουστική παραίσθησή της στη σύμβουλο Μαρία Τόπα («Σ»), πραγματοποιείται η ακόλουθη συνομιλία (μαγνητοφωνημένα αποσπάσματα):

[...]

Κ.: Είναι δίπλα μου γενικότερα, για να με προστατεύει. Δεν υπάρχουν ιδιαίτερα συγκεκριμένες καταστάσεις που έρχεται, αλλά, όταν τον χρειαστώ, είναι πάντα εκεί... μάλλον πιο συχνά όταν έχω άγχος, τα βράδια όταν δεν μπορώ να κοιμηθώ με μεταφέρει αλλού, νοητικά βέβαια. Να, και εχθές το βράδυ...

Σ.: Θέλεις να μου περιγράψεις λίγο ένα από αυτά τα βράδια;

Κ.: Ναι. Εχθές δεν μπορούσα να κοιμηθώ, και όπως κάθε βράδυ, ήρθε. Μου είπε να κλείσω τα μάτια και να φανταστώ ένα λιβάδι με πολλά χρώματα. Είναι τόσο έντονο, που νομίζω πως μυρίζω

τα λουλούδια, βιολέτες, τριαντάφυλλα και άλλα, πολλά χρώματα. Έχει μια ηρεμία εκεί... χάνομαι και ηρεμώ. Μετά ανοίγω τα μάτια και είμαι χαλαρή. Ο άντρας αυτός με φιλά στο μάγουλο και φεύγει.

Σ.: Μάλιστα... ωραία εικόνα, είσαι αρκετά περιγραφική. Θα ήθελες να μου τον περιγράψεις λίγο;

Κ.: Δε με πειράζει, ο ίδιος τώρα μου λέει πως είσαι εντάξει άτομο... να σε εμπιστευόμαι.

Σ.: Είναι μαζί σου τώρα; Δίπλα σου;

Κ.: Ναι, με παροτρύνει να σου τα πω όλα. [Γελάει]

[...]

Σ.: Αν κατάλαβα καλά, διόρθωσέ με αν κάνω λάθος, στην προσπάθειά του να σε προστατέψει γίνεται κουραστικός κάποιες φορές;

Κ.: Πολύ.

Σ.: Πες μου λίγο... σου θυμίζει κάποιον άνθρωπο συγκεκριμένα; Ίσως γνωστό σου;

Κ.: Δεν το έχω σκεφτεί.

Σ.: Θέλεις να το δούμε λίγο αυτό;

Κ.: Ναι αμέ! Κάτσε να σκεφτώ. [2'-3' σιγή, με έντονη προσπάθεια να τον φέρει στο μυαλό της] Λοιπόν... έχει τα μάτια του πρώην αρραβωνιαστικού μου, το σώμα ενός αγοριού που είχα μια σύντομη περιπέτεια ένα καλοκαίρι, τα χρώματα του πατέρα μου και στα εσωτερικά χαρίσματα [χαμογελά τρυφερά] του έρωτα της ζωής μου. [Ξαφνιάστηκε] Καλό αυτό... κοίτα να δεις πώς τα συνδύασα. Ξέρεις, όμως, με φοβίζει...

Σ.: Ποιο πράγμα;

Κ.: Αν φύγει;

Σ.: Γιατί σε φοβίζει αυτό;

Κ.: Με φοβίζει... δεν ξέρω, είναι και κουραστικός. Με κατευθύνει συνέχεια...

Σ.: Ακούγεται κουραστικό όντως... Καμιά φορά θέλεις να κάνεις το αντίθετο από αυτό που σου υπαγορεύει ως σωστό;

Κ.: Θα ήθελα να δοκιμάσω πολλές φορές... αλλά εκεί, το δικό του. [Στενοχωρημένη]

Σ.: Αυτό μοιάζει λίγο με καταπίεση.

Κ.: Ε, δεν είναι! Ξέρεις τι είναι να έχεις συνέχεια κάποιον πάνω από το κεφάλι σου; Όσο και να θέλει το καλό σου... είναι σαν τους γονείς, το καλό

σου θέλουν, αλλά καταντάνε και κουραστικοί.

Σ.: Καταλαβαίνω... Από τη μια νιώθεις την ανασφάλεια πως, αν φύγει, θα πρέπει να αποφασίζεις μόνη σου, παίρνοντας το ρίσκο για το αν κάνεις το σωστό, και από την άλλη θέλεις και να φύγει, γιατί γίνεται κουραστικός.

Κ.: Ακριβώς! Αλλά, και από την άλλη, πώς θα δοκιμάσω στη ζωή μου;

Σ.: Καλή ερώτηση!

[...]

Κ.: Ουσιαστικά με κατευθύνει προς τα εκεί που θέλει.

Σ.: Πώς νιώθεις γι' αυτό;

Κ.: Τσατίζομαι ώρες ώρες...

Σ.: Σε κάνει να νιώθεις ασφαλής, αλλά σε κουράζει, σε καταπιέζει και σε θυμώνει κάποιες φορές...

Κ.: Όχι όλες...

Σ.: Ναι, κάποιες είπα... Μάλιστα.

[...]

Η σύμβουλος σημειώνει ότι η συμβουλευόμενη εξέφρασε μεγάλη ικανοποίηση που τα είπε επιτέλους κάπου (μέχρι τότε δεν είχε αναφέρει σε κανέναν την παραίσθηση αυτή). Νιώθει πιο ανάλαφρη τώρα. Σεβόμενη τους φόβους που είχε εκφράσει η «Κ», να μην τη χαρακτηρίσει τρελή, την επιβράβευσε γι' αυτή την πολύ καλή περιγραφή της και της μίλησε ειλικρινά πως τη βρήκε πολύ ενδιαφέρουσα.

Στην τρίτη συνεδρία η σύμβουλος σημειώνει ότι η «Κ» ήρθε ενθουσιασμένη, λέγοντάς της: «Μαρία... δεν τον ξαναείδα... καταλαβαίνεις;». Της είπε ότι, αφού έφυγε από την τελευταία συνεδρία, αποφάσισε πως δεν τον θέλει αυτό τον άντρα δίπλα της. Κατάλαβε, είπε, το πόσο δεσμευτικός ήταν. Τον έδιωξε, όπως είπε, και «βρήκε την υγεία της». Κινητοποιήθηκε για δουλειά και έχει επανασυνδεθεί με τις παλιές της παρέες. Χαίρεται τη ζωή της και έχει το αίσθημα ότι ξεκινά από την αρχή.

Η σύμβουλος συνέκρινε μαζί της τη ζωή της με την παρουσία του άντρα και τη ζωή της χωρίς αυτόν. Η «Κ» της ανακοίνωσε ότι βρήκε δουλειά σε ένα ζαχαροπλαστείο και, επειδή θα δούλευε πρωί και απόγευμα, δε θα μπορούσε να ξαναέρ-

θει. Θα ήθελε, όμως, να παίρνει τηλέφωνο τη σύμβουλο «να λέει τα νέα της». Πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικές συμβουλευτικές παρεμβάσεις μία φορά την εβδομάδα επί τέσσερις μήνες χωρίς να υποτροπιάσει. Η ίδια ικανοποιητική κατάσταση περιγράφεται και σε παρακολούθηση (follow up) δώδεκα μηνών.

Μια πιθανή ερμηνεία της εντυπωσιακής αυτής επίδρασης ψυχοθεραπείας σε τρεις συνεδρίες μπορεί να είναι ότι η παρουσία της παραίσθησης εξυπηρετούσε ανάγκες της γυναίκας που είχαν δημιουργηθεί ως αποτέλεσμα του φυλετικού της ρόλου. Κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής ανακάλυψε ότι η παραίσθηση είχε τη μορφή σημαντικών αρσενικών προσώπων της ζωής της που την προστάτευαν, αλλά ότι αυτός ο άντρας ήταν και καταπιεστικός και δεν την άφηνε ελεύθερη να αυτενεργήσει. Όταν, με τη βοήθεια της συμβουλευτικής, αποτόλμησε να κάνει αυτό που ήθελε, υιοθετώντας θετική στάση και δράση, βελτίωσε την εικόνα του εαυτού της, ανακάλυψε ότι δεν τον χρειαζόταν πια και τον έδιωξε. Νομίζω ότι το περιστατικό αποτελεί δίδαγμα σωστής εφαρμογής της χρήσης της διάστασης του φύλου στη συμβουλευτική και της θετικής αναδόμησης της σκέψης και της συμπεριφοράς στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Επίλογος

Ως επίλογο του κειμένου αυτού θα μπορούσε κανείς να καταλήξει σε ενδιαφέρουσες διαπιστώσεις, εξαιτίας της μακρόχρονης πείρας που έχουμε πλέον αποκτήσει σε ό,τι αφορά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, με τις έρευνες για την αποτελεσματικότητά της και με την ποικιλία των εφαρμογών της. Οι διαπιστώσεις αυτές οδηγούν στο συμπέρασμα ότι και ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος έχουν ανάγκη να αντιμετωπίσουν τα ψυχολογικά προβλήματα στο «εδώ και τώρα»· ο μὲν θεραπευτής ρίχνοντας τα στεγανά ανάμεσα στις διάφορες προσεγγίσεις και φρο-

ντίζοντας προσεκτικά τη σχέση του με το θεραπευόμενο, ο δε θεραπευόμενος επικεντρώνοντας την προσοχή του στο τι του συμβαίνει σήμερα, τι ικανότητες και τι δυνατότητες έχει σήμερα, και όχι πώς θα διορθώσει το παρελθόν του. Πώς θα προβλέψει καλύτερα το αύριο, ιδιαίτερα σε έναν κόσμο που αλλάζει με ταχύτητες σχεδόν απαγορευτικές.

Βιβλιογραφία

- Bakker-de Pree, B. J. (1993). Fuctieanalyse: «Back to the basics». *Gedragstherapie*, 26(3), 205-210.
- Beitman, D. B., Norcross, G., Marvin, R., & Norcross, J. (1989). The movement toward integrating the Psychotherapies. *American Journal of Psychiatry*, 149.
- Bruch, M., & Bond, F. W. (Eds.) (1998). *Beyond Diagnosis: Case Formulation Approaches in CBT*. New York: Wiley.
- Bruins, B. Ê. Ê. (1999). *Constructional Behaviour Therapy: A novel development in the Netherlands*. Constructional Behavioral Analysis Foundation, Utrecht.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Everyone has won and all must have prizes. *Archives of German Psychiatry*, 32(8), 995-1008.
- Mahrer, A. R. (2003). What are the fundamental beliefs in the field of psychotherapy? *Ψυχολογία*, 10(1), 1-51.
- Σταλίκας, Α. (2004, Νοέμβριος). *Θετικά συναισθήματα, γνωστικές επεξεργασίες και ψυχοθεραπευτική αλλαγή*. Ομιλία στην Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς, Αθήνα.
- Χαρίτου-Φατούρου, Μ., Τατά, Λ., & Καβαδία, Α. (2003). *Οδηγός Συμβουλευτικής Γυναικών*. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΕΘΙ.

Current developments in cognitive-behavioral psychotherapy in the postmodern era

MIKA HARITOS-FATOUROS

Aristotle University of Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

The purpose of this article is to present the latest developments and trends in cognitive-behavioral psychotherapy, and more specifically to recognize four distinct trends. The first trend refers to the borrowing of interventions and techniques between therapeutic schools or the integration of different approaches in an attempt for a more holistic and integrative attitude in working with the client issues. The second trend refers to the transformation of the cognitive approach to what is being called a «metacognitive» approach while the third trend is being called Constructional Behavior Therapy and is characterized by a return to the pure behavioral approaches. Finally the fourth trend is concerned with the introduction of the feminist approach in cognitive-behavioral psychotherapy with women and is based in the cognitive analysis of gender related issues.

Key words: Psychotherapy, Cognitive-behavioral psychotherapy, Feminist approach.

Address: Mika Haritos-Fatouros, Professor Emeritus, Department of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, Greece. Tel.: 0030-2310-997324, 0030-210-7224625, E-mail: mikahar@otenet.gr