

Η ψυχοθεραπεία ως σύστημα και η αναγκαιότητα ενός “ανοίγματος”: Παραδείγματα της συστηματικής οπτικής στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΑΛΑΝΤΖΗ-ΑΖΙΖΙ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΓΑΛΑΝΑΚΗ

Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το άρθρο αυτό έχει ως αφετηρία τη διαπίστωση ότι η ψυχοθεραπεία θα πρέπει να λειτουργεί ως ανοικτό σύστημα, ώστε να βελτιώνεται συνεχώς η αποτελεσματικότητά της, μια διαπίστωση που προέρχεται από τις πρόσφατες εξελίξεις στο χώρο της κυβερνητικής και της θεωρίας των συστημάτων. Τα “ανοίγματα” αυτά πρέπει να είναι ελεγχόμενα, δηλαδή να υπόκεινται σε συστηματικό εμπειρικό έλεγχο της επίδρασής τους στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Αυτές οι διαπιστώσεις μας οδηγούν και στη μεταμοντέρνα αντίληψη της ψυχοθεραπείας. Στόχος του άρθρου είναι να αναπτύξει την παραπάνω θέση και να τη δια φωτίσει με παραδείγματα “ανοιγμάτων” στις μεθόδους των γνωσιακών-συμπεριφοριστικών ψυχοθεραπειών και, πιο συγκεκριμένα, στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία οικογένειας με τρία επιμέρους μοντέλα, καθώς και στην αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων στο σχολείο και στην κοινότητα (“διαλεκτική συμβουλευτική”). Επίσης, συζητούνται “ανοίγματα” με αναφορά σε έννοιες, φαινόμενα και τεχνικές τόσο της συστημικής όσο και της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας, όπως το σύμπτωμα, η ενίσχυση, η αναπλαισίωση, η κυκλική αιτιότητα, και η αντίσταση.

Λέξεις-κλειδιά: Γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία, Μεταμοντέρνα προσέγγιση ψυχοθεραπείας, Σύστημική ψυχοθεραπεία.

Το “άνοιγμα” του συστήματος της ψυχοθεραπείας και οι μεταμοντέρνες προεκτάσεις

Το έναυσμα για τη συγγραφή αυτού του άρθρου

έδωσαν οι πρόσφατες εξελίξεις στο χώρο της κυβερνητικής και της θεωρίας των συστημάτων.¹ Η σύγχρονη κυβερνητική, γνωστή ως *κωνιοκυβερνητική* ή κυβερνητική δεύτερης τά-

Διευθύνσεις: Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι, Τομέας Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιόπολη, Ιλίσια, 157 84 Αθήνα. Τηλ.: 01-7277525, Fax: 01-7277534

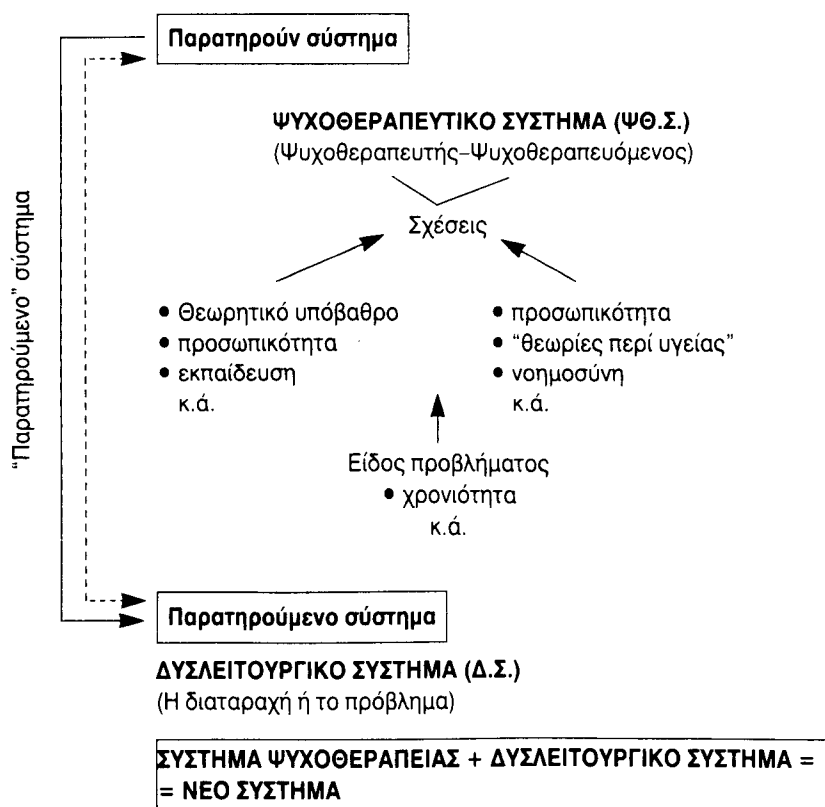
Ευαγγελία Γαλανάκη, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τηλεμάχου 11, 114 72 Αθήνα, Τηλ.: 01-3632298, Fax: 01-3601114

Σημείωση 1. Το σύστημα είναι ένα σύνολο αλληλεξαρτώμενων στοιχείων. Η αλληλεξάρτησή τους είναι σαφώς σημαντικότερη από αυτά τα ίδια τα στοιχεία ως μεμονωμένες οντότητες. Η *κυβερνητική* είναι η επιστήμη της διεύθυνσης, επικοινωνίας και ελέγχου μηχανών και εμβίων όντων, που στηρίζεται βεβαίως στη συστημική θεώρηση, αλλά, βοηθούμενη από το μοντέλο “εισροή - εκροή - ανατροφοδότηση”, δίνει έμφαση στον έλεγχο του περιβάλλοντος μέσω επιτυγχανόμενων ισορροπιών (Wiener, 1946). Σκοπός της είναι να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της ανθρώπινης δράσης μειώνοντας κατά το δυνατόν το μέγεθος της εντροπίας, δηλαδή της τάσης για αποδιοργάνωση και αταξία.

ξης, από τη δεκαετία του 1970 κυρίως και μετά, ανανέωσε το περιεχόμενο της σύνδεσής της με τα κοινωνικά συστήματα και την ειδική στάση της απέναντι στα φαινόμενα της κοινωνικής αλλαγής και της δράσης των ανθρώπων ως φορέων αξιών, νοημάτων και ικανοτήτων επικοινωνίας (Νικολόπουλος, 1999). Τα κύρια σημεία αναφοράς της κοινωνικοκυβερνητικής είναι τα παρατηρούντα και όχι τα παρατηρούμενα συστήματα, γι' αυτό και αυτή αποκαλείται συχνά "κυβερνητική της κυβερνητικής" ή "μετακυβερνητική"

κή" (βλ. κυρίως Τόμο Β' του *Cybernetics and Systems*, 1998). Η κοινωνικοκυβερνητική προσέφερε τη δυνατότητα να συζητηθεί η άποψη ότι το παρατηρούν σύστημα μπορεί να είναι και μέρος του παρατηρούμενου, να το επηρεάζει και να επηρεάζεται από αυτό και τα δύο μαζί να δημιουργούν ένα νέο σύστημα.

Εξειδικεύοντας το ενδιαφέρον μας στο χώρο της ψυχοθεραπείας, εστιάζουμε την προσοχή μας στην ειδική αυτή δραστηριότητα των ψυχοθεραπευτών που έχει ουσιαστικά παρεμβατικό



Σχήμα 1. Πρόταση για μια μετακυβερνητική θεώρηση της ψυχοθεραπείας.

Σημείωση: Το παρατηρούν σύστημα ΨΘ.Σ. γίνεται και μέρος του παρατηρούμενου συστήματος Δ.Σ. και τα δύο μαζί αποτελούν ένα νέο λειτουργικό σύστημα, το οποίο βοηθά τον πελάτη να απεγκλωβιστεί από τα προβλήματά του. Με τον τρόπο αυτόν η ψυχοθεραπεία ως διαδικασία βελτιώνεται, πληροί δηλαδή το σκοπό της όσο το δυνατό καλύτερα και έχει θετική έκβαση. Το νέο σύστημα είναι κάτι περισσότερο από τα επιμέρους βελτιωμένα στοιχεία του ΨΘ.Σ. και του Δ.Σ. Το κριτήριο εισροών-εκροών στο παρατηρούν σύστημα είναι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας στο παρατηρούμενο σύστημα Δ.Σ.

χαρακτήρα, δηλαδή χαρακτήρα *εσκεμμένης αλλαγής* σε ένα δυσλειτουργικό σύστημα στο οποίο ο θεραπευόμενος έχει παγιδευτεί. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 1, το παρατηρούν σύστημα είναι το *ψυχοθεραπευτικό σύστημα* (ΨΘ.Σ.), που περιλαμβάνει τον ψυχοθεραπευτή και τον ψυχοθεραπευόμενο και τις μεταξύ τους σχέσεις, οι οποίες προσδιορίζονται από ποικίλους παράγοντες που αφορούν στα άτομα αυτά (π.χ., προσωπικότητα) και στο είδος του προβλήματος. Το παρατηρούμενο σύστημα είναι το *δυσλειτουργικό σύστημα* (Δ.Σ.), δηλαδή η ίδια η διαταραχή ή το πρόβλημα. Είναι γνωστό ότι η ψυχοθεραπεία μπορεί να γίνει –και γίνεται ήδη εδώ και δεκαετίες– αντικείμενο επιστημονικής παρατήρησης και μελέτης. Το καινούργιο στοιχείο όμως που εισάγει η μετακυβερνητική σκέψη είναι η θεώρηση ότι, καθώς το παρατηρούν σύστημα ΨΘ.Σ. γίνεται και αυτό “παρατηρούμενο”, επέρχεται η βελτίωσή του και, μαζί με το παρατηρούμενο Δ.Σ., αποτελούν ένα νέο σύστημα που είναι κάτι παραπάνω από το άθροισμα των μερών του. Η δυνατότητα να ορίσουμε το παρατηρούν σύστημα ως “παρατηρούμενο” αποτελεί ένα νοοκατασκευαστικό *τρικ*, που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, αλλά που είναι χρήσιμο γιατί μας οδηγεί να προχωρήσουμε ένα βήμα μπροστά και να οδηγηθούμε στο νέο σύστημα. Θεωρούμε λοιπόν ότι και η ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι μέρος του όλου συστήματος που χρήζει τροποποίησης.

Για να λειτουργήσει σε πρακτικό επίπεδο ο καινούργιος αυτός τρόπος σκέψης, πρέπει να παραμεριστούν ορισμένες δυσκολίες. Μία από αυτές είναι η “γνωσιακή παγίδα”, που αποτελεί τη βάση ακόμη και σοβαρών ερευνητών-ψυχοθεραπευτών, είναι η συνεχιζόμενη “ομφαλοσκόπηση” και προβολή του “αλάθητου” μίας και μοναδικής ψυχοθεραπευτικής σχολής. Η προσπάθεια σύνθεσης σχολών και εκλεκτικών προσεγγίσεων επίσης δεν έχει οδηγήσει σε επιτυχή αποτελέσματα (Davis & Adams, 1995/1997. Napier & Whitaker, 1980/1987. Patterson, 1989). Τέλος, ακόμη και οι περίπλοκες μέθοδοι της μετα-ανάλυσης, που γέμισαν αισιοδοξία την κοινό-

τητα των ψυχοθεραπευτών, αποδείχτηκε ότι δεν μπόρεσαν να δώσουν μια απάντηση στο ερώτημα για το ποια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση είναι η πιο αποτελεσματική. Και αυτό γιατί έδωσαν το προβάδισμα στις γνωσιακές-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις με μόνο κριτήριο το γεγονός ότι αυτές οι μέθοδοι χρησιμοποιούν σαφή, παρατηρήσιμα μεγέθη, τα οποία βεβαίως μπορούν να ομαδοποιηθούν και να οδηγήσουν σε στατιστικώς άσφουρα συμπεράσματα. Το μεγάλο όμως όφελος από τις έρευνες μέσω της μετα-ανάλυσης είναι η στροφή προς τους “μη ειδικούς παράγοντες” (παράγοντες, δηλαδή, που δε σχετίζονται με συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική σχολή και με εξειδικευμένες μεθόδους) και στους οποίους φαίνεται να οφείλεται το 40% της θετικής έκβασης κάθε παρέμβασης (Grawe, Donati, & Bernauer, 1994. Καλαντζή-Αζίζι, 1990β).

Στην προσπάθεια αναζήτησης αυτών των μη ειδικών παραγόντων συμβάλλει και η κοινωνικοκυβερνητική με τη διαπίστωση ότι “το παρατηρούν σύστημα καλείται σε διαρκώς περισσότερη αυτογνωσία, σε διαρκώς εντονότερο έλεγχο της πληροφορίας και σε επιμελέστερη διερεύνηση των νοημάτων και των συνειδητών δραστηριοτήτων της ‘άλλης πλευράς’, αν το παρατηρούμενο είναι και αυτό ανθρώπινο σύστημα” (Νικολόπουλος, 1999, σ. 26). Γι’ αυτό και η ψυχοθεραπευτική διαδικασία ως παρατηρούν σύστημα οφείλει να ακολουθήσει τους κανόνες των ανοικτών συστημάτων (με όρια διαπερατά), διαφορετικά θα οδηγηθεί σε αδιέξοδο και θα καταδικαστεί σε αύξηση της εντροπίας, της τάσης δηλαδή για αποδιοργάνωση και αταξία, που είναι και η κατάληξη των κλειστών συστημάτων (σύμφωνα με τις τεκμηριωμένες απόψεις της θεωρίας των συστημάτων, π.χ., Ashby, 1956. Δεκλερής, 1986. Παρίτσης, 1986. von Bertalanffy, 1968. Wiener, 1946). Το κάθε νέο στοιχείο θα πρέπει να υφίσταται διεξοδικό και συστηματικό έλεγχο της αποτελεσματικότητας των “ανοιγμάτων”, όχι σύμφωνα με κάποιες υποκειμενικές αξιολογήσεις των ψυχοθεραπευτών, αλλά με αυστηρά μεθοδολογικά κριτήρια αξιολόγησης και ελέγχου. Με τα ελεγχόμενα ψυχοθεραπευτικά “ανοίγματα”, θα επιτυγ-

χάνεται η ευελιξία του συστήματος της ψυχοθεραπείας, ταυτόχρονα με την προστασία του από τις ανεξέλεγκτες εισροές (Westmeyer, 1998).

Ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας είναι και το κοινό στοιχείο ανάμεσα στις θετικές επιστήμες και στην ψυχοθεραπεία, η οποία, σύμφωνα με τους ερευνητές-ψυχοθεραπευτές, μπορεί να αξιολογηθεί, να μετρηθεί και να βελτιωθεί ακολουθώντας τους κανόνες της σύγχρονης μεθοδολογίας και έρευνας (Hayes, Nelson, & Jarret, 1987. Jacobson & Truax, 1991).² Εκτός αυτού, έτσι αποκτά και η ψυχοθεραπεία τη δυνατότητα να "πείσει" οικονομικούς φορείς (π.χ., ασφαλιστικά ταμεία) ότι αξίζει να δαπανηθούν οικονομικοί πόροι για τη βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας των ασφαλισμένων (Laird, 1998).

Για να λειτουργήσει η ψυχοθεραπεία ως ανοικτό σύστημα, πρέπει να αντιμετωπίσουμε ένα άλλο ακόμη σοβαρό πρόβλημα, που είναι τα *δυσλειτουργικά σχήματα* του γνωσιακού "χάρτη" των ψυχοθεραπευτών, η λεγόμενη "αντίσταση στην αλλαγή". Νοητικά κατασκευάσματα με βαθιά και μακροχρόνια παράδοση, όπως, π.χ., ο "εξαναγκασμός" της εμμονής στις διαφορές μεταξύ των σχολών, η πεποίθηση ότι η αποδοχή της μίας ψυχοθεραπευτικής σχολής σημαίνει αναγκαστικά και άρνηση των άλλων σχολών, κ.ά., αναβιώνουν ξαφνικά, ως "φαντάσματα" του παρελθόντος που φοβίζουν και απειλούν. Η συζήτηση γύρω από το ανοικτό σύστημα, με συνεχή έλεγχο της αποτελεσματικότητας των εισροών-εκροών και της ανατροφοδότησης, ίσως να προκαλεί και ένα είδος "*άγχους αποχωρισμού*" από τη "μητέρα"-ψυχοθεραπευτική σχολή που "ανέθρεψε" επιστημονικά το θεραπευτή, καθώς και ένα φόβο για το μη οικείο και το άγνωστο. Η "παρεταταμένη προσκόλληση" όμως έχει ολέθρια αποτελέσματα σε όλα τα έμβια όντα! Τα μειονεκτήματα της "μη ενηλικίωσης" του θερα-

πευτή, που μεταφράζεται στην περίπτωση μας ως εμμονή στην κατάσταση του κλειστού συστήματος, έχουν ήδη επισημανθεί (π.χ., Gale & Chapman, 1984).

Βέβαια με την πάροδο του χρόνου επέρχονται "ανοίγματα" μεταξύ των ψυχοθεραπευτικών σχολών είτε συμπτωματικά είτε ως αποτέλεσμα εντοπισμού αδιεξόδων είτε ως επίδραση ορισμένων κοινωνικών-πολιτικών-οικονομικών συνθηκών. Ας αναλογιστούμε τη στατικότητα της σκέψης των πρώτων συμπεριφοριστών και τον τεχνοκρατικό τρόπο αξιολόγησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς ή την πεποίθηση των πρώτων ψυχαναλυτών ότι μπορούν να γενικεύσουν με βάση μεμονωμένα περιστατικά και να διατυπώσουν θεωρίες για την "αιτιολογία", π.χ., των νευρώσεων. Αυτές οι αλλαγές και τα "ανοίγματα" γίνονται λίγο πολύ τυχαία, εμείς όμως τονίζουμε το *συστηματικό τρόπο ελέγχου* των "ανοιγμάτων" και την αναγκαιότητα της θετικής στάσης προς αυτή την κατεύθυνση.

Οι σκέψεις που αναπτύξαμε έως τώρα μας οδηγούν τελικά και στη λεγόμενη *μεταμοντέρνα προσέγγιση της ψυχοθεραπείας*, η οποία εντάσσεται στο επιστημονικό πεδίο του δορισμού (Anderson, 1998. Anderson & Goolishian, 1988. Hoffman, 1998a, b). Σύμφωνα με αυτήν, δεν υπάρχει αντικειμενική πραγματικότητα (ανεξάρτητη από το άτομο), αλλά το άτομο δημιουργεί, επινοεί, κατασκευάζει, δομεί ή *αφηγείται* μέσω της γλώσσας τη δική του υποκειμενική και σχετική πραγματικότητα. Αυτό κάνουν τόσο ο θεραπευτής όσο και ο πελάτης κατά τη θεραπευτική διαδικασία.

Στη μεταμοντέρνα προσέγγιση, το *ψυχοθεραπευτικό σύστημα* δεν είναι απλώς ένα σύνολο αλληλεξαρτώντων στοιχείων, το οποίο ορίζεται με βάση τα προϋπάρχοντα θεωρητικά μοντέλα που έχει στο νου του ο ψυχοθεραπευτής, μοντέλα που αφορούν στους ρόλους που υιοθετού-

Σημείωση 2. Πολύ ενδιαφέροντες προβληματισμοί και με μερικούς αντίθετες θέσεις από αυτές που παρατίθενται εδώ, βλ. άρθρο του Μπαλά (1997).

νται μέσα στο σύστημα και στη δομή του. Αντίθετα, πρόκειται για ένα κοινωνικο-πολιτισμικό σύστημα που παράγει γλώσσα και νόημα μέσω της συζήτησης και του διαλόγου, μια θέση που έχει την καταγωγή της στις απόψεις του μεγάλου γνωστικού ψυχολόγου J. Bruner (1990/1997). Η συζήτηση αυτή οδηγεί σε μια διύποκειμενική συμφωνία, μια σχετικότητα, σύμφωνα με την οποία υπάρχει ένα «πρόβλημα» που ζητά μια «λύση». Το σύστημα ορίζεται εσωτερικά, από όλα τα μέλη και όχι μόνον από τον ψυχοθεραπευτή, καθώς το κάθε μέλος φέρνει μέσα στο σύστημα τη δική του αντίληψη για το υπό συζήτηση θέμα. Επιπλέον, καθώς αλλάζει η συζήτηση, αλλάζουν και τα μέλη που κάθε φορά αποτελούν το σύστημα αυτό.

Στην *ψυχοθεραπευτική διαδικασία* παραδοσιακά ο ψυχοθεραπευτής είναι ο «ειδικός», που κατέχει καθολικές, γενικεύσιμες γνώσεις και ψυχοθεραπευτικά «σενάρια», τα οποία φέρνει απ' έξω και εφαρμόζει στη διαδικασία αυτή. Η γλώσσα θεωρείται απλώς ένα μέσον απόκτησης γνώσεων και ένα στρατηγικό εργαλείο για να επιτευχθεί η *συνεργασία* και η αλλαγή του πελάτη. Επίσης, χρησιμοποιούνται διαγνωστικές τεχνικές και εφαρμόζονται στρατηγικές για την ανακάλυψη των «κρυμμένων» πληροφοριών. Σύμφωνα όμως με τη μεταμοντέρνα προσέγγιση, η ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι μια *συνεργατική διαδικασία*, στην οποία ο πελάτης θεωρείται ότι βρίσκεται σε *προνομιούχο θέση*, καθώς γνωρίζει την κατάσταση καλύτερα από τον ψυχοθεραπευτή, θέτει τους στόχους και προσδιορίζει τους ρυθμούς της αλλαγής. Μέσω του διαλόγου, των δημιουργικών και εφευρετικών στοιχείων της γλώσσας, ψυχοθεραπευτής και πελάτης από κοινού εξερευνούν το «πρόβλημα» και διαμορφώνουν μια «λύση» (Weiner-Davis, de Shazer, & Gingerich, 1987).

Η *ψυχοθεραπευτική σχέση* είναι παραδοσιακά μια σχέση ενός ειδικού με ένα μη ειδικό. Ο ειδικός γνωρίζει το περιεχόμενο της ψυχοθεραπείας, δηλαδή το πώς θα έπρεπε ο μη ειδικός να ζει τη ζωή του, διαθέτει πληροφορίες και συνάγει συμπεράσματα που τα κρατά για τον εαυτό

του και δεν τα κοινοποιεί στον πελάτη. Αντίθετα, σύμφωνα με τη μεταμοντέρνα προσέγγιση της ψυχοθεραπείας, η ψυχοθεραπευτική σχέση είναι μια *συνεργατική σχέση*, στην οποία και οι δύο –ψυχοθεραπευτής και πελάτης– είναι ειδικοί, ο καθένας με τον τρόπο του, και επιδίδονται σε μια διαδικασία διερεύνησης πιθανοτήτων και συνεχών μετασχηματισμών. Ο ψυχοθεραπευτής υιοθετεί μια φιλοσοφική στάση, μοναδική και ιδιαίτερη για κάθε ψυχοθεραπευτική σχέση και συζήτηση, μια στάση που συνδυάζεται με τη γόνιμη αμφιβολία και τη διάθεση να αλλάξει ανά πάσα στιγμή την οπτική του γωνία και να υιοθετήσει μια περισσότερο λειτουργική. Τέλος, αποφεύγει τον «*πειρασμό της βεβαιότητας*» και επιτρέπει να εισχωρεί στην ψυχοθεραπευτική σχέση η ασάφεια, η αβεβαιότητα και η σχετικότητα.

Ολοκληρώνοντας, τέλος, τις απόψεις μας σχετικά με μια μετακυβερνητική θεώρηση της ψυχοθεραπείας, επισημαίνουμε ότι και όσα διατυπώνονται στα πλαίσια της μεταμοντέρνας προσέγγισης της ψυχοθεραπείας, για να βοηθήσουν ουσιαστικά στην προαγωγή της ψυχοθεραπείας, θα πρέπει να ελεγχθούν ως προς την αποτελεσματικότητά τους. Και αυτό πρέπει να γίνει, γιατί και η πιο ελκυστική εισροή σε ένα σύστημα μπορεί να επιφέρει αποδιοργάνωση, εάν δεν υποστεί και αυτή έναν αυστηρά μεθοδολογικό κριτικό έλεγχο.

Παραδείγματα συστημικών «ανοιγμάτων» της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας

Η διαπλοκή της γνώσης που προέρχεται από την κοινωνικοκυβερνητική με αυτήν που προέρχεται από τη μεταμοντέρνα προσέγγιση της ψυχοθεραπείας αποτυπώνεται και στην καθημερινή πρακτική του ψυχοθεραπευτή σήμερα. Έχει ήδη συζητηθεί η προσφορά της γνωστικής ψυχολογίας στην ανάπτυξη νέων δυναμικών ψυχοθεραπευτικών μοντέλων, που στηρίχτηκαν είτε μόνο σε γνωσιακές αρχές είτε στο συνδυασμό γνωσιακών με συμπεριφοριστικές ή συστημικές ή ακόμη και ψυχοδυναμικές πρακτικές και θεωρίες

(Καλαντζή-Αζίζι, 1997β). Επισημαίνουμε ακόμη ότι οι τεράστιες διαφοροποιήσεις που έχουν γίνει από την εποχή των πρώτων θεραπειών συμπεριφοράς διατυπώνονται με πολύ σαφήνεια σε πρόσφατη μελέτη του F. Kanfer (1999). Στη συνέχεια θα επιχειρήσουμε να αποσαφηνίσουμε τις σκέψεις που αναπτύχθηκαν παραπάνω. Στο πρώτο μέρος (I) παρουσιάζονται, με τρία παραδείγματα, συστημικά “ανοίγματα” που έχουν γίνει στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία παιδιών και εφήβων και, πιο συγκεκριμένα, στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία οικογένειας (IA) και στην αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων στο σχολείο και στην κοινότητα (IB). Στο δεύτερο μέρος (II) συζητούνται συστημικά “ανοίγματα” με αναφορά στις έννοιες του συμπτώματος, της ενίσχυσης, της αναπλαισίωσης, της κυκλικής αιτιότητας και της αντίστασης.

I. Συστημική οπτική στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία παιδιών και εφήβων

A. Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία οικογένειας

Οι πρώτες θεραπείες ήταν *παιδοκεντρικές-συμπτωματοκεντρικές*, για παράδειγμα η θεραπεία της φοβίας του μικρού Peter για τα κουνέλια (Watson & Rayner, 1924). Αργότερα, οι θεραπευτές άρχισαν να εμπλέκουν τους γονείς στη λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς του παιδιού τους, κυρίως ως πηγές πληροφοριών για τη συμπεριφορά αυτή και τίποτε περισσότερο.

Το ρεύμα της *εκπαίδευσης των γονέων*, όπως εκφράστηκε και μέσα από τις “Σχολές Γονέων” (π.χ., Καλαντζή-Αζίζι, 1986. Martens, 1982. Robins, 1963. Tharp & Wetzel, 1969. Yarrow, 1963), σύμφωνα με το οποίο οι γονείς μαθαίνουν πώς να τροποποιούν τη δική τους συμπεριφορά και πώς να χρησιμοποιούν συστήματα ενισχύσεων για να τροποποιήσουν στη συνέχεια τη συμπεριφορά των παιδιών τους ή πώς να βοηθούν τους θεραπευτές ως συν-θεραπευτές των παιδιών τους, υπήρξε μια σημαντική εξέλιξη.

Από το ρεύμα αυτό όμως έλειπε η *συνεργατική οπτική*, δηλαδή η προσπάθεια να ληφθεί υπόψη ο τρόπος που αντιλαμβάνονται το πρόβλημα όχι μόνον οι γονείς αλλά και το ίδιο το παιδί, καθώς και η αντίληψη της αμοιβαιότητας των σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Παρά τις ευρύτατες εφαρμογές όμως που γνώρισαν τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, έρευνες έδειξαν ότι η διαχρονική αποτελεσματικότητά τους ήταν περιορισμένη και ο αριθμός των ατόμων που σταματούσαν τη θεραπεία ήταν αρκετά μεγάλος (Dumas & Albin, 1986. Dumas & Wahler, 1983. Graziano & Diamant, 1992. Webster-Stratton, 1985). Ο Dumas (1984, 1986), για παράδειγμα, αναφέρει τρεις ομάδες παραγόντων που είναι δυνατό να επηρεάσουν αρνητικά την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των γονέων: α) παράγοντες που σχετίζονται με τους γονείς, όπως οι ψυχικές διαταραχές, οι συζυγικές συγκρούσεις κ.λπ. β) παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί, όπως οι μαθησιακές δυσκολίες, οι αναπτυξιακές διαταραχές κ.λπ. και γ) παράγοντες που σχετίζονται με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, όπως η ανεργία, οι κακές συνθήκες διαβίωσης, κ.λπ.

Οι επικρίσεις αυτές οδήγησαν στη διαμόρφωση προγραμμάτων παρέμβασης που ήταν περισσότερο “*οικογενειοκεντρικά*” (Baucorn & Epstein, 1990. Dattilio & Padesky, 1990/1995. Hoffman, 1987). Στα προγράμματα αυτά, το παιδί δεν θεωρείται το ασθενές μέλος μέσα στο σύστημα “οικογένεια”, το μέλος δηλαδή που χρειάζεται βοήθεια. Αντίθετα, το παιδί καθοδηγεί τον τρόπο ζωής της οικογένειας μέσω της μορφής διαπαιδαγώγησης που εφαρμόζουν οι γονείς, των συνηθειών, της κοινωνικής ζωής της οικογένειας (Kalantzi-Azizi, 1997α). Σήμερα πλέον, ο ψυχοθεραπευτής γίνεται “*συνήγορος*” του παιδιού, γιατί το παιδί δεν μπορεί να υπερασπιστεί τα συμφέροντά του όπως ο ενήλικας. Εάν ο ψυχοθεραπευτής δεν υιοθετήσει μια τέτοια στάση, υπάρχει ο κίνδυνος να επιβληθεί στο παιδί μια θεραπεία που αντιβαίνει στα συμφέροντά του. Για να μη συμβεί αυτό, η Martens (1982) προτείνει να συζητείται στις ομάδες εποπτείας ποια

οπτική γωνία αντιπροσωπεύει με τον καλύτερο τρόπο τα συμφέροντα του παιδιού. Προτείνει, επίσης, στις ομάδες εποπτείας να λαμβάνουν μέρος και ψυχοθεραπευτές άλλων κατευθύνσεων, για να μειώνεται ο κίνδυνος της επανάληψης των λαθών του παρελθόντος (π.χ., ο συμπτωματοκεντρισμός των πρώτων συμπεριφοριστών).

Συνοψίζοντας την κυρίαρχη θέση της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας οικογένειας, υποστηρίζουμε τα ακόλουθα (βλ. και Καλαντζή-Αζίζι, 1998):

1. Το πρόβλημα του παιδιού δεν είναι πλέον πρόβλημα του ίδιου του παιδιού, αλλά πρόβλημα όλης της οικογένειας (*συστημική αρχή*).

2. Οι αντιδράσεις του ατόμου (γονέων, παιδιού κ.ά.) –συναισθηματικές αντιδράσεις και εξωτερικευμένες συμπεριφορές– στα διάφορα γεγονότα της ζωής διαμορφώνονται περισσότερο από τις ερμηνείες που δίνει το άτομο σε αυτά, παρά από τα αντικειμενικά παρατηρήσιμα χαρακτηριστικά των γεγονότων καθαυτών (*γνωσιακή αρχή*).

3. Η συμπεριφορά των μελών της οικογένειας (π.χ., το πρόβλημα του παιδιού) θεωρείται ως “γεγονός ζωής” που ερμηνεύεται και αξιολογείται από όλα τα άλλα μέλη της οικογένειας (*γνωσιακή-συστημική αρχή*).

Η σύνδεση σε θεωρητικό επίπεδο της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας οικογένειας με τα συστημικά στοιχεία επιχειρήθηκε από ορισμένους μελετητές (π.χ., Birchler, 1983. Lebow, 1987. Margolin, 1981. Turkewitz, 1984). Οι προσπάθειες αυτές όμως δεν είχαν μια σαφή, συστηματική θεωρητική βάση. Για μια επιτυχημένη σύνδεση, χρειάζεται να οριοθετήσουμε συγκεκριμένες έννοιες, από τις οποίες θα προκύψουν συγκεκριμένες ψυχοθεραπευτικές πρακτικές.

Μια τέτοια έννοια είναι το “οικογενειακό σχήμα” (Schwebel & Fine, 1994. Smith & Schwebel, 1995). Πρόκειται για τα σχήματα που διαθέτει το κάθε άτομο σχετικά με την οικογένεια και τη ζωή μέσα σε αυτή, ο τρόπος δηλαδή που έχει “χαρτογραφήσει” το σχετιζέσθαι. “Οι γνώσεις που εμπεριέχονται στα οικογενειακά σχήματα κατευθύνουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο κατανοεί και προσεγγίζει την οικογενειακή ζωή και

διαμορφώνουν τον τρόπο που ‘αντιλαμβάνεται’, επεξεργάζεται και αντιδρά απέναντι στα άλλα μέλη της οικογένειας και στα γεγονότα που εξελίσσονται μέσα στην οικογένεια” (Schwebel & Fine, 1994, σ. 41). Από τις πιο σημαντικές γνώσεις που εμπεριέχονται στα οικογενειακά σχήματα είναι αυτές που αφορούν στην κατανόηση των κανόνων που διέπουν τη ζωή στην οικογένεια, καθώς και αυτές που καθοδηγούν το άτομο να αξιολογεί τα κέρδη και τις ζημιές από τις σχέσεις και να αποφασίζει για την αναλογία κερδών-ζημιών.

Το οικογενειακό σχήμα επηρεάζει τις αντιλήψεις και τις πράξεις των ατόμων μέσα στην οικογένεια, αλλά και επηρεάζεται από αυτές. Υπό το πρίσμα της προσέγγισης αυτής, μπορούμε να δούμε και το θέμα της ενίσχυσης μέσα στην οικογένεια. Πρόκειται για *αμοιβαία ενίσχυση*, με την οποία τα μέλη της οικογένειας διαμορφώνουν ο ένας τη συμπεριφορά του άλλου (Satir, Stachowiak, & Taschmann, 1978). Για παράδειγμα, ο ένας από τους συζύγους όχι μόνον επηρεάζει τον άλλο, αλλά και επηρεάζεται από αυτόν, μέσω της λεκτικής και της μη λεκτικής αντίδρασης στη συμπεριφορά του/της συζύγου και μέσω της αγνόησης της συμπεριφοράς αυτής.

Ακολουθούν τρία παραδείγματα ενδεικτικά των συστημικών εξελίξεων ή “ανοιγμάτων” της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας παιδιών και εφήβων.

α. Διαταραγμένες οικογένειες - παιδιά με προβλήματα (*Troubled families - problem children* των Webster-Stratton & Herbert, 1994). Πρόκειται για μια γνωσιακή-συμπεριφοριστική παρέμβαση σε επίπεδο γονέων, εμπλουτισμένη με συστημικά στοιχεία.

Η προσέγγιση αυτή αφορά παιδιά τριών έως οκτώ ετών, με εναντιωτική προκλητική διαταραχή ή διαταραχή διαγωγής. Η βάση της προτεινόμενης προσέγγισης είναι η καλύτερη κατανόηση των συναισθημάτων, αντιλήψεων και εμπειριών των γονέων, που γίνεται καθώς οι συγγραφείς προσπαθούν, μέσω της *ενσυναίσθησης*, να “έλθουν” στη θέση των γονέων που έχουν παιδιά με τη διαταραχή αυτή. Οι συγγραφείς υποστηρί-

ζουν ότι θα πρέπει να ακολουθείται μια “συνεργατική διαδικασία”, δηλαδή να καλλιεργείται μια σχέση συνεργασίας ανάμεσα στους γονείς και στο θεραπευτή. Αν και περιορίζεται στα παιδιά που έχουν τη συγκεκριμένη διαταραχή, η προσέγγιση αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι συνδυάζει το γνωσιακό προσανατολισμό (οι γνώσεις και τα συναισθήματα θεωρούνται ενδιάμεσες μεταβλητές) με το συστημικό προσανατολισμό (τη βελτίωση των αλληλεπιδράσεων).

β. Κατανοώντας και βοηθώντας οικογένειες: Γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση (*Understanding and helping families: A cognitive-behavioral approach* των Schwebel & Fine, 1994). Πρόκειται για μια γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση με ορισμένα στοιχεία από τη θεραπεία οικογένειας.

Στο επίκεντρο της προτεινόμενης παρέμβασης είναι η αμοιβαιότητα των σχέσεων ανάμεσα στα άτομα-μέλη της οικογένειας, η οποία εκφράζεται με ένα μοντέλο που προσομοιάζει το λογισμικό των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Οι μελετητές αυτοί θεωρούν τις αναρίθμητες γνώσεις που έχει το άτομο για την οικογενειακή ζωή και τον τρόπο με τον οποίο οι γνώσεις αυτές επηρεάζουν τη λειτουργία του ατόμου μέσα στην οικογένεια με τρόπο συστημικό. Μια πολύ σημαντική διάσταση της προσέγγισης αυτής είναι η *δια-βίου αναπτυξιακή διάσταση*, σύμφωνα με την οποία ο ρόλος που παίζει το άτομο μέσα στην οικογένεια συσχετίζεται με τα αναπτυξιακά στάδια από τα οποία διέρχεται η οικογένεια και στον κύκλο ζωής της οικογένειας ως σύνολο.

Στα πλαίσια της προσέγγισης αυτής, αναλύεται με τρόπο μεθοδικό το *οικογενειακό σχήμα* του κάθε μέλους (η έννοια του οικογενειακού σχήματος αναλύθηκε παραπάνω) και οι *οικογενειακοί μηχανισμοί άμυνας*, δηλαδή οι τρόποι με τους οποίους τα μέλη της οικογένειας “αγνοούν” τα φαινομενικά άλματα προβλήματά τους και οι τεχνικές αποφυγής που χρησιμοποιούν. Αυτή ακριβώς η ανάλυση και κατόπιν η τροποποίηση των σχημάτων και των μηχανισμών άμυνας είναι και το βασικό πλεονέκτημα της προ-

σέγγισης αυτής. Απομένει βέβαια να τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητά της σε συγκεκριμένες κατηγορίες ψυχοπαθολογίας.

γ. Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση των δύο φάσεων (Καλαντζή-Αζίζι, 1986, 1990α, 1992, υπό δημοσίευση). Πρόκειται για μια οικογενειοκεντρική προσέγγιση με συμπεριφοριστικά και γνωσιακά στοιχεία, η οποία λαμβάνει σοβαρά υπόψη την αλληλεπίδραση των υποσυστημάτων “μητέρα-πατέρα” και “παιδί”.

Η προσέγγιση αυτή έχει δεχτεί επιδράσεις από την εργασία μας με διεθνικές οικογένειες και τις νεότερες εξελίξεις στον τομέα της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας παιδιών και εφήβων. Η κεντρική υπόθεση της προσέγγισης αυτής είναι ότι η προβληματική συμπεριφορά των παιδιών ερμηνεύεται μερικώς ως αποτέλεσμα (απόρροια) της αρνητικής επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας και κυρίως μεταξύ των γονέων. Όταν πάσχει η επικοινωνία των γονέων για το θέμα της ανατροφής των παιδιών, ασκούνται δυσμενείς επιδράσεις στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Επίσης, η έλλειψη κοινών τακτικών ανατροφής όπως και ενσυναίσθησης για τα προβλήματα του παιδιού πιθανώς να οφείλεται σε δυσλειτουργικούς τρόπους επικοινωνίας της μητέρας και του πατέρα ως ζεύγους.

Η παρέμβαση των δύο φάσεων έχει στόχο να θέσει το θέμα του παιδιού κατ’ αρχήν “σε δεύτερη μοίρα” και να δώσει πρωταρχική έμφαση στα προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των γονέων. Στην πρώτη φάση, τη “γονεοκεντρική”, ο στόχος είναι να βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ των συζύγων και στη δεύτερη φάση, την “παιδοκεντρική”, ο στόχος είναι να βελτιωθεί η επικοινωνία των συζύγων-γονέων σε θέματα ανατροφής του παιδιού και κατ’ επέκταση να βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ των γονέων και του παιδιού. Ανάλογα με τις ανάγκες της περίπτωσης, η δεύτερη φάση μπορεί να λαμβάνει χώρα ταυτόχρονα με την πρώτη φάση.

Η διαπλοκή των γνωσιακών-συμπεριφοριστικών με τα συστημικά στοιχεία είναι εμφανής στα κύρια χαρακτηριστικά της παρέμβασης των δύο φάσεων, τα οποία είναι: α) η άμεση βελτίωση

της επικοινωνίας των γονέων (*“έμμεση” βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ γονέων και παιδιών*· β) η έμμεση ενίσχυση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας (*συστημικό στοιχείο*)· γ) η γνωσιακή αναδόμηση μέσω της βελτίωσης των δεξιοτήτων επικοινωνίας (*γνωσιακό στοιχείο*)· και δ) οι συμπεριφοριστικές τεχνικές, οι γονείς ως συν-θεραπευτές (οι δάσκαλοι ως συν-θεραπευτές) κ.λπ. (*συμπτωματοκεντρικό στοιχείο*).

Τελειώνοντας αυτή τη σύντομη παρουσίαση παραδειγμάτων των γνωσιακών-συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων στο χώρο της οικογένειας, στις οποίες είναι εμφανή τα συστημικά *“ανοίγματα”*, θα θέλαμε να τονίσουμε δύο παράγοντες, που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση των προβλημάτων και στις παρεμβατικές διαδικασίες. Πρόκειται για τους παράγοντες *“εξέλιξη”* και *“συνεξέλιξη”*, οι οποίοι και οι ίδιοι αποτελούν παραδείγματα συστημικού τρόπου σκέψης.

Εξέλιξη και συνεξέλιξη

Σύμφωνα με τη γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση, οι ψυχικές διαταραχές των παιδιών και των εφήβων είναι συνέπειες, άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο, των *δυσλειτουργικών-παράλογων πεποιθήσεων* τους, ή/και των *αναποτελεσματικών στρατηγικών* που διαθέτουν για την *επίλυση προβλημάτων*. Η άποψη αυτή όμως είναι ελλιπής. Θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και άλλα στοιχεία, κυρίως θέματα *αναπτυξιακά* του ίδιου του παιδιού (ηλικία, νοητικό επίπεδο, είδος της διαταραχής σε σχέση με την ηλικία κ.λπ.) και της *οικογένειας* ως συνόλου (Reinecke, Dattilio, & Freeman, 1996. Ronnen, 1997/1999). Σύμφωνα με την καινούργια τάση στο χώρο της εξελικτικής ψυχολογίας και της εξελικτικής ψυχοπαθολογίας (π.χ., Δημητρίου, 1997. Van Geert, 1994), που θα έλεγε κανείς ότι έχει παλαιότερες ρίζες (Bronfenbrenner, 1979. Garbarino, 1982. Lewin, 1951), η ανάπτυξη του παιδιού πρέπει να μελετάται σε σχέση με τη *διαβίωση εξέλιξη* όλης της οικογένειάς του. Για πα-

ράδειγμα, η είσοδος του παιδιού στην ήβη μπορεί να συμβαίνει παράλληλα με την *είσοδο* της μητέρας του στη φάση της *εμμηνοπαυσής*· σε μια τέτοια περίπτωση ασκούνται δυναμικές και πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας και τίθενται αμοιβαίες εξελικτικές απαιτήσεις σε όλα τα μέλη. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται *“συνεξέλιξη”*.

Κάθε οικογένεια έχει το δικό της *κύκλο ζωής* και διέρχεται αναπτυξιακά επίπεδα (Herbert, 1988/1997, 1996/1998). Για παράδειγμα, ο έφηβος αποκτά την ικανότητα για τυπική λογική σκέψη, η οποία του επιτρέπει να ασκεί κριτική στον τρόπο ζωής των γονέων του και οι γονείς του αντιδρούν και προσαρμόζονται εκ νέου στην κατάσταση αυτή. Οι ψυχοθεραπευτές, λοιπόν, οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τους κατά την πρακτική τους τις καινούργιες τάσεις της εξελικτικής ψυχολογίας και εξελικτικής ψυχοπαθολογίας και προς αυτή την κατεύθυνση έχουν ήδη ξεκινήσει σχετικές προσπάθειες (π.χ., Reinecke et al., 1996. Ronnen, 1997/1999).

Β. Αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων στο σχολείο και στην κοινότητα

Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχολογία βρίσκει πολλές εφαρμογές στο χώρο του σχολείου. Το σχολείο είναι κατά βάση και παραδοσιακά *γνωστικό*, με την έννοια ότι θεωρείται ένας χώρος στον οποίο, όπως συνήθως λέγεται, *“κάτι γίνεται μέσα στο μυαλό”* των παιδιών. Επίσης, οι καθαρά *συμπεριφοριστικές μέθοδοι* (π.χ., ενίσχυση, τιμωρία) είναι από τις πιο δοκιμασμένες και αποτελεσματικές μεθόδους για την προώθηση της μάθησης και γενικότερα για την τροποποίηση της συμπεριφοράς των παιδιών στο σχολείο. Σήμερα, υπάρχουν πλήθος γνωσιακά-συμπεριφοριστικά προγράμματα για την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση δυσκολιών μάθησης και προβλημάτων συμπεριφοράς των μαθητών (π.χ., Hughes & Hall, 1989). Επιπλέον, λειτουργεί στις Ιατροπαιδαγωγικές και στις Σχολικές Ψυχολογικές Υπηρεσίες σε διάφορες χώρες της Ευρώπης

το μοντέλο της "διαλεκτικής συμβουλευτικής" (Καλαντζή-Αζίζι, 1998). Είναι η κοινή προσπάθεια επίλυσης προβλημάτων, στην οποία συμμετέχουν άτομα που μοιράζονται κάποιο κοινό θέμα-πρόβλημα. Οι εκπαιδευτικοί, σχολικοί σύμβουλοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά., οι οποίοι παίρνουν τη θέση μεταξύ ψυχολόγου (ειδικού) και μαθητή και ονομάζονται "ενδιάμεσοι σύμβουλοι" (Καλαντζή-Αζίζι, 1994), εκπαιδεύονται από ειδικούς σε τεχνικές και μεθόδους τροποποίησης της συμπεριφοράς στο χώρο που ζει το παιδί (οικογένεια, σχολείο).

Το γνωσιακό-συμπεριφοριστικό μοντέλο στο σχολείο δε στηρίζεται πλέον μόνο στη διαπίστωση ότι το άτομο δομεί ενεργά τον κόσμο και ότι υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στις γνωσιακές λειτουργίες και στη συμπεριφορά. Έχει ήδη συντελεστεί το συστημικό "άνοιγμα" (Meyers, Cohen, & Schleser, 1989. Meyers & Yelich, 1989), σύμφωνα με το οποίο η παραπάνω διαπίστωση εντάσσεται μέσα στα πλαίσια μιας δυναμικής και αμοιβαίας αλληλεπίδρασης ανάμεσα α) στη συμπεριφορά του παιδιού, β) τις γνωσιακές λειτουργίες του παιδιού και των προσώπων του περιβάλλοντός του, γ) το συναίσθημα του παιδιού και των προσώπων του περιβάλλοντός του, δ) τις αναπτυξιακές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα εντός του παιδιού και ε) του περιβάλλοντος. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι γνωσιακές-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις σχεδιάζονται και εφαρμόζονται με βάση τη δυναμική και αμοιβαία αλληλεπίδραση ατόμου-περιβάλλοντος. Επίσης, σημαίνει ότι οι παρεμβάσεις αυτές αξιολογούνται με κριτήριο τη λεγόμενη *οικολογική χρησιμότητά τους*, δηλαδή το βαθμό γενίκευσης της αλλαγής τόσο στη συνολική συμπεριφορά του παιδιού όσο και στις συμπεριφορές των σημαντικών προσώπων του περιβάλλοντός του.

Η διαπλοκή των γνωσιακών-συμπεριφοριστικών με τα συστημικά στοιχεία στο χώρο του σχολείου είναι εμφανής και σε συστημικές προσεγγίσεις του σχολείου, όπως η "οικοσυστημική προσέγγιση" που εισηγήθηκαν οι Moïnar και Lindquist (1989/1993) για την αντιμετώπιση της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού μέ-

σα στην τάξη κυρίως, αλλά και σε άλλες προσπάθειες για μια γενικότερη συστημική θεώρηση του σχολείου και των σχέσεων οικογένειας-σχολείου (π.χ., Snapp, Hickman, & Conoley, 1989 και στον ελληνικό χώρο Γαλανάκη, 1997, υπό δημοσίευση. Γκαρή, 1996). Σε τέτοιες προσεγγίσεις, που έχουν συστημική αφηγηρία, διακρίνει κανείς έντονη την επίδραση θεωριών της γνωστικής ψυχολογίας, όπως αυτή της γνωστικής ασυμφωνίας (Festinger, 1957), της απόδοσης αιτίων (για τις ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις του θέματος βλέπε, π.χ., Harvey & Weary, 1985) κ.λπ.

Για παράδειγμα, μια γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της προβληματικής συμπεριφοράς ενός παιδιού στο σχολείο δεν αποσκοπεί μόνο στην αλλαγή των γνωσιών και στην τροποποίηση της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς του παιδιού και της οικογένειάς του. Προχωρεί παραπέρα στην ανάλυση των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο γνωσιακό "χάρτη" του παιδιού, της οικογένειάς του και των μελών του σχολικού συστήματος. Έτσι, διαπιστώνει, π.χ., με ποιους τρόπους η πεποίθηση του εκπαιδευτικού ότι η οικογένεια ευθύνεται για το πρόβλημα ή η αρνητική στάση των γονέων απέναντι στο σχολείο και τους λειτουργούς του ή ακόμη η συμφωνία σχολείου-οικογένειας ότι το παιδί είναι "προβληματικό" επηρεάζουν τη συμπεριφορά του παιδιού και πώς η συμπεριφορά, με τη σειρά της, επηρεάζει τις στάσεις και πεποιθήσεις αυτές, εγκαθιστώντας μια δυσλειτουργική επαναλαμβανόμενη ακολουθία συμπεριφορών (Γαλανάκη, υπό δημοσίευση).

II. Συστημική οπτική επιμέρους παραγόντων της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας

Ακολουθούν ορισμένα ακόμη παραδείγματα "ανοιγμάτων" της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, τα οποία αναφέρονται στην κατανόηση εννοιών, φαινομένων και τεχνικών που εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία, όπως το σύμπτωμα, η ενίσχυση, η αναπαισίωση, η κυ-

κλική αιτιότητα και η αντίσταση, και αφορούν τόσο τις θεραπείες παιδιών και εφήβων όσο και τις θεραπείες ενηλίκων.

Σύμπτωμα

Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία, το «σύμπτωμα» αποτελεί μια προσπάθεια διατήρησης της συνοχής του συστήματος η οποία διαταράχθηκε, ενώ, σύμφωνα με τη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεωρία, το σύμπτωμα θεωρήθηκε αρχικά προϊόν ελλειπών ή λανθασμένης μάθησης ή/και δυσλειτουργικής σκέψης. Τα νεότερα γνωσιακά-συμπεριφοριστικά ερμηνευτικά πρότυπα όμως υπαγορεύουν ότι το σύμπτωμα έχει *πολυ-παραγοντική αιτιολογία και χρησιμότητα*. Για παράδειγμα, οι διαταραχές λήψης τροφής θεωρούνται μια προσωπική απάντηση στις ατομικές συνθήκες ζωής, μια «κραυγή διαμαρτυρίας» του ατόμου. Η βασική υπόθεση των μελετητών που υποστηρίζουν την άποψη αυτή είναι ότι, για την εκδήλωση των διαταραχών αυτών, αλληλεπιδρούν κοινωνικοί, οικογενειακοί και προσωπικοί παράγοντες και δημιουργούν ένα είδος «προδιαθεσικού πλαισίου». Το πλαίσιο αυτό αποτελεί το γόνιμο έδαφος στο οποίο ευδοκίμει το σύμπτωμα, το οποίο εκφράζει και την προσπάθεια διατήρησης της συνοχής του συστήματος (Καλαντζή-Αζίζι, 1995. Wise & Laessle, 1995).

Ενίσχυση

Η καθαρά συμπεριφοριστική τεχνική της ενίσχυσης δεν ερμηνεύεται μόνο σύμφωνα με το λειτουργικό-συντελεστικό ορισμό του Skinner (1938), αλλά λαμβάνει ένα διαφορετικό νόημα υπό το πρίσμα της διαπλοκής των γνωσιακών-συμπεριφοριστικών με τα συστημικά στοιχεία (Timberlake, 1993). Το απλό αιτιακό μοντέλο της ενίσχυσης, όπως το περιέγραψε ο Skinner, θεωρείται πλέον απλουστευτικό και ελλιπές, καθώς δεν επαρκεί για να περιγράψει το πολύπλοκο και δυναμικό βιολογικό φαινόμενο της ενίσχυσης. Το ότι μπορούμε να ελέγξουμε τη συμπεριφορά χρησιμοποιώντας έναν ενισχυτή μετά από μια

αντίδραση δε σημαίνει ότι ο ενισχυτής είναι μια απομονωμένη μεταβλητή-αίτια, απαλλαγμένη από τα στοιχεία της δομής και τις διαδικασίες του αιτιακού συστήματος μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα η ενίσχυση. Αντίθετα, για την πληρέστερη ερμηνεία της ενίσχυσης, χρειαζόμαστε μια *λειτουργική προσέγγιση*, η οποία περιλαμβάνει τη μελέτη γνωσιακών, ρυθμιστικών και οικολογικών (βλ. παρακάτω) παραγόντων και διαδικασιών. Η προσέγγιση αυτή όμως δεν παραβλέπει μεταβλητές του παραδοσιακού μοντέλου, όπως η συχνότητα της ενίσχυσης και η χωροχρονική συνάφεια αντίδρασης-ενίσχυσης.

Τα γνωσιακά στοιχεία της προσέγγισης αυτής έχουν ήδη τονιστεί στα πλαίσια της λεγόμενης «Γνωστικής Επανάστασης» και περιγράφονται επαρκώς από τη θεωρία επεξεργασίας των πληροφοριών (επεξεργασία του ερεθίσματος, μνημονικές διεργασίες κ.λπ.). Τα γνωσιακά στοιχεία όμως δεν αρκούν για την ερμηνεία της ενίσχυσης, διότι δεν περιλαμβάνουν θέματα όπως οι διαδικασίες ρύθμισης, οι αρχικές συνθήκες (πριν την εκδήλωση της αντίδρασης) και οι λειτουργίες της αντίδρασης.

Όταν ο οργανισμός δέχεται την ενίσχυση, προσπαθεί να αντιδράσει ελεύθερα και να αποκαταστήσει την ισορροπία του, η οποία διαταράχθηκε εξαιτίας της επιβολής ενός περιοριστικού προγράμματος ενίσχυσης (ενίσχυση που δίνεται σε συγκεκριμένο χώρο, χρόνο και ποσότητα). Ο οργανισμός, δηλαδή, κινητοποιεί τις *ρυθμιστικές διαδικασίες* που διαθέτει, για να επιτύχει την αυτορρύθμισή του. Με όρους συστημικούς, ο οργανισμός δέχεται την «πληροφορία» της ενίσχυσης και, ως ανοικτό σύστημα, αναδομείται και επιτυγχάνει μια καινούργια μορφή ισορροπίας.

Τέλος, τα *οικολογικά* στοιχεία αφορούν στο πλαίσιο μέσα στο οποίο γίνεται η τροποποίηση της συμπεριφοράς και ιδιαίτερα στις αρχικές συνθήκες, στις οποίες περιλαμβάνεται και η κατάσταση του οργανισμού, με παράγοντες όπως η ετοιμότητα αντίδρασης, τα κίνητρα, τυπικά χαρακτηριστικά της ηλικίας και του φύλου κ.λπ. Τέτοιοι παράγοντες, που υφίστανται πριν την εφαρμογή της ενίσχυσης, έχουν αποκληθεί στο

παρελθόν "περιορισμοί" στη μάθηση, στην καινούργια προσέγγιση όμως θεωρούνται προσαρμογές του οργανισμού στις περιβαλλοντικές συνθήκες (βλ. παραπάνω και τις ρυθμιστικές διαδικασίες). Η προσπάθεια πρόβλεψης των συνθηκών κάτω από τις οποίες εμφανίζονται αυτοί οι περιορισμοί στη μάθηση διευκολύνει την κατανόηση των τελευταίων. Στην ψυχοθεραπεία, η πρόβλεψη των συνθηκών αυτών είναι ουσιαστικό μέλημα του ψυχοθεραπευτή, για την αύξηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης (Kaner & Grimm, 1980).

Αυτό το εξελιγμένο, λειτουργικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εφαρμόζεται η ενίσχυση και συντελείται η μάθηση έχει αποκληθεί "σύστημα συμπεριφοράς" (π.χ., Timberlake & Lucas, 1989).

Αναπλαισίωση

Η αναπλαισίωση είναι η τοποθέτηση της συμπεριφοράς σε ένα νέο αντιληπτικό πλαίσιο που αλλάζει το νόημά της και μας επιτρέπει να αντιδράσουμε διαφορετικά από ό,τι στο παρελθόν. Η τεχνική αυτή, την οποία εισήχθη η Σχολή του Palo Alto στην Καλιφόρνια (Watzlawick, 1981/1986. Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974) και ανέπτυξαν και άλλοι θεωρητικοί (π.χ., Bobele, 1987. de Shazer, 1982), έχει σαφώς γνωσιακή βάση. Η Σχολή του Palo Alto αμφισβήτησε το παραδοσιακό αιτιοκρατικό μοντέλο ερμηνείας της ανθρώπινης συμπεριφοράς, σύμφωνα με το οποίο πρέπει να αναζητηθεί η αιτία (ο υπεύθυνος, ο ένοχος) και, με βάση αυτή, να καταστρωθεί και το ανάλογο σχέδιο αλλαγής της συμπεριφοράς. Η Σχολή αυτή υποστήριξε ότι η πραγματικότητα είναι δυνατό να *δομηθεί* με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους και είναι έργο του θεραπευτή να αλλάξει τον τρόπο δόμησης της πραγματικότητας που έχει υιοθετήσει ο πελάτης του, να αναδομήσει δηλαδή την

πραγματικότητα μαζί του και να συγκατασκευάσει μια καινούργια πραγματικότητα (Weber & Simon, 1987). Αυτό το σκοπό υπηρετεί η αναπλαισίωση και στις γνωσιακές-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις (Guterman, 1992).

Στις παρεμβάσεις αυτές η αναπλαισίωση γίνεται α) από τον ίδιο το θεραπευτή, που ενδέχεται να αλλάξει την αρχική του εκτίμηση και ερμηνεία καθώς καταγράφει τη συχνότητα και την ένταση της συμπεριφοράς, τις συνθήκες εμφάνισής της, τα πρόσωπα που εμπλέκονται κ.λπ. και β) από το θεραπευόμενο, του οποίου επίσης η εκτίμηση και η ερμηνεία μπορεί να δεχτούν αμφισβήτηση μετά την αρχική καταγραφή της συμπεριφοράς μέσω, π.χ., μιας τριπλής στήλης του τύπου "Α - Β - C" ("γεγονός - σκέψη - συναίσθημα") ή μιας πενταπλής στήλης, στην οποία προστίθεται η εναλλακτική ερμηνεία και η καινούργια συναισθηματική αντίδραση (Παπακώστας, 1994).³

Η αναπλαισίωση αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο πρόσφατων γνωσιακών-συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων, όπως αυτή των Webster-Stratton και Herbert (1994) και Herbert (1996/1998) για τα παιδιά με προβλήματα διαγωγής (η παρέμβαση αυτή περιγράφεται αναλυτικότερα παραπάνω). Στην παρέμβαση αυτή καλούνται οι γονείς "να φορέσουν ένα καινούργιο ζευγάρι γυαλιά", δηλαδή να ατενίσουν τον κόσμο γενικά και το παιδί τους συγκεκριμένα με διαφορετικό τρόπο "να αφήσουν τα φαντάσματα του παρελθόντος να ξεκουράζονται", δηλαδή να παραμερίσουν τις μέχρι τώρα ερμηνείες της συμπεριφοράς τους και αυτής του παιδιού τους να σκεφτούν όχι ότι το παιδί τους έχει κάποιο πρόβλημα ή είναι το ίδιο πρόβλημα, αλλά ότι το παιδί τους προσπαθεί να λύσει ένα πρόβλημα, ότι συναντά δυσκολίες επιχειρώντας να πραγματώσει έναν αναπτυξιακό στόχο.

Σχετικά πρόσφατα προτάθηκε (Russell &

Σημείωση 3. Δίνεται ένα παράδειγμα τριπλής και πενταπλής στήλης (Παπακώστας, 1994): Α (γεγονός): αποτυχία στις εξετάσεις, Β (σκέψη): είμαι ανίξιος, C (συναίσθημα): λύπη, θυμός, D (εναλλακτική ερμηνεία): η αποτυχία δεν έχει να κάνει με την αξία μου ως άτομο, E (συναίσθημα): μείωση λύπης και θυμού, ανακούφιση.

Morrill, 1989) η σύνδεση της *αμφισβήτησης-πρόκλησης* των παράλογων πεποιθήσεων από τη λογικο-θυμική θεραπεία του Ellis (1962) με την αναπλαισίωση από τη συστημική θεραπεία της Σχολής του Palo Alto. Οι δύο αυτές τεχνικές έχουν κοινά σημεία, όπως, π.χ., τη νοοκατασκευαστική βάση τους και το στόχο τους που είναι η γνωσιακή αλλαγή, όμως υπάρχουν και ουσιαστικές διαφορές (Guterman, 1992. Krause & Echelmeyer, 1981, όπως αναφέρεται στο Grawe et al., 1994). Αυτές τις διαφορές οφείλουμε να τις έχουμε υπόψη μας, για να μη συγχέουμε τις δύο αυτές τεχνικές. Ενδεικτικά: με την αμφισβήτηση επιχειρείται η βαθιά αλλαγή της φιλοσοφικής στάσης του ατόμου, ενώ με την αναπλαισίωση επιχειρείται η διακοπή μιας επαναλαμβανόμενης ακολουθίας συμπεριφορών· με την αμφισβήτηση προκαλούνται οι πεποιθήσεις των πελατών, ενώ με την αναπλαισίωση επιζητείται η συνεργασία του πελάτη κατά την αμφισβήτηση δίνεται έμφαση στην εκμάθηση συγκεκριμένης “γλώσσας” (π.χ., A-B-C, παράλογες - λογικές πεποιθήσεις), ενώ κατά την αναπλαισίωση χρησιμοποιείται η “γλώσσα” του πελάτη κ.ο.κ.

Κυκλική αιτιότητα ✓

Η κυκλική αιτιότητα, σύμφωνα με την οποία κάθε συμπεριφορά μπορεί να είναι άλλοτε αίτιο και άλλοτε αποτέλεσμα, παραμερίζει το γραμμικό τρόπο σκέψης (αίτιο → αποτέλεσμα). Η αντίληψη αυτή της αιτιότητας τονίστηκε αρχικά από τους συστημικούς (Penn, 1986). Κυκλική αιτιότητα σημαίνει ότι κάθε συμπεριφορά μπορεί να είναι άλλοτε αίτιο και άλλοτε αποτέλεσμα. Ο *επιτονισμός*, δηλαδή το σημείο στο οποίο διακόπτουμε μια ακολουθία γεγονότων ώστε να δώσουμε στην ακολουθία αυτή ένα συγκεκριμένο νόημα δεν είναι σωστός ή εσφαλμένος, απλώς εκφράζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την πραγματικότητα. Και αυτό ακριβώς το στοιχείο προσδίδει στην κυκλική αιτιότητα το γνωσιακό της χαρακτήρα. Η Σχολή του Μιλάνου (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987. Selvini-Palazzoli, 1981) εισηγήθηκε τις *κυκλικές*

ερωτήσεις που βοηθούν τα μέλη της οικογένειας να “βγαίνει” το καθένα από τη συνηθισμένη του θέση και τους επιτρέπουν να αποκτούν μια άποψη του προβλήματος ευρύτερη από αυτή που είχαν στο παρελθόν, να βλέπουν δηλαδή τα πράγματα από διαφορετική οπτική γωνία. Για παράδειγμα, ο ψυχοθεραπευτής ερωτά ένα μέλος της οικογένειας για τα συναισθήματα και τις σκέψεις που κάνει ένα άλλο μέλος αντιδρώντας στη συμπεριφορά του πρώτου ή για τα συναισθήματα και τις σκέψεις δύο άλλων μελών της οικογένειας κατά τη διάρκεια μιας αλληλεπίδρασης.

Αντίσταση

Έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί της αντίστασης. Η αντίσταση δεν είναι μια ψυχαναλυτική σύλληψη, αλλά ένα κλινικό φαινόμενο που μπορεί να περιγραφεί με βάση διάφορες θεωρίες και μπορεί να γίνει αντικείμενο επεξεργασίας και να χρησιμοποιηθεί στην ψυχοθεραπεία με διάφορους τρόπους (Anderson & Stewart, 1983).

Η αντίσταση έχει θεωρηθεί “ο τρόπος που ο πελάτης αντιτίθεται στις προσπάθειες του ψυχοθεραπευτή να τον αλλάξει” (Davidson, 1973, σ. 153, όπως αναφέρεται στο Grunzig, 1985). “ό,τι κάνει ο πελάτης - συνειδητά ή ασυνειδητά - εναντίον ορισμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων ή της θεραπείας στο σύνολό της (Caspar, 1982, σ. 452, όπως αναφέρεται στο Grunzig, 1985): “η συμπεριφορά του πελάτη που θεωρείται από τον ψυχοθεραπευτή ως αντιθεραπευτική” ή η ένταση ανάμεσα στην εσωτερική πίεση που βιώνει το άτομο εξαιτίας του προβλήματος και στα κίνητρα για αλλαγή ή, αλλιώς, ανάμεσα στη θετική και στην αρνητική στάση απέναντι στη θεραπεία (Turkat & Meyer, 1982, όπως αναφέρεται στο Grunzig, 1985): διαδικασία αυτοπροστασίας του ατόμου απέναντι σε μια “απειλή” της ταυτότητας, του σθένους, της ισχύος και του ελέγχου της πραγματικότητας (Mahoney, 1991. Παπακώστας, 1994).

Η αντίσταση έχει θεωρηθεί μια διαταραχή της θεραπευτικής σχέσης, της τυπικά ιδεώδους θεραπείας (Caspar & Grawe, 1980, όπως αναφέ-

ρεται στο Grunzig, 1985) και, εάν ήταν δυνατό να βρεθούν τεχνικές που αυτόματα θα ακολουθούσε ο πελάτης, ο ψυχοθεραπευτής θα ήταν περιττός. Ακόμη και ένας ηλεκτρονικός υπολογιστής θα μπορούσε να παίζει το ρόλο του ψυχοθεραπευτή. Τα πράγματα όμως δε φαίνεται να είναι έτσι. Το ότι πολλοί ψυχοθεραπευτές συμφωνούν ότι υπάρχει το φαινόμενο αυτό δε σημαίνει αναγκαστικά και ότι υπάρχει. Αντίθετα, είναι δυνατό να λειτουργεί εδώ μια αυτοεκπληρούμενη προφητεία, σύμφωνα με την οποία, εφόσον ο ειδικός ξεκινά μια ψυχοθεραπευτική σχέση αναζητώντας την αντίσταση του πελάτη, είναι επόμενο ότι θα τη βρει τελικά. Ένα φαινόμενο, δηλαδή, που ξεκίνησε αρχικά ως μια μεταφορά, μια αναλογία, αυτονομήθηκε και απέκτησε υπόσταση πραγματική. Αυτό που χρειάζονται όμως οι ψυχοθεραπευτές είναι μια ξεκάθαρη και απλή κατά το δυνατό περιγραφή της θεραπευτικής διαδικασίας. Μια έννοια που θα βοηθούσε να κατανοήσουμε τη διαδικασία αυτή είναι, αντί για την αντίσταση, η έννοια της *συνεργασίας* ψυχοθεραπευτή-πελάτη. Η σκέψη "δολοφονίας" της αντίστασης ξεκίνησε το 1978 με ένα άρθρο του de Shazer, το οποίο όμως δημοσιεύτηκε το 1984, αφού απορρίφθηκε πολλές φορές από περιοδικά του συστημικού χώρου.

Στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία ο ψυχοθεραπευτής αφιερώνει δύο με τρεις συναντήσεις για να μειώσει την αναμενόμενη αντίσταση. Η μείωση της αντίστασης βρίσκεται στο κέντρο αυτού του είδους της θεραπείας, καθώς η αντίσταση θεωρείται ότι περιλαμβάνει συναισθηματικές, γνωσιακές και συμπεριφοριστικές πλευρές (Meichenbaum & Gilmore, 1982, όπως αναφέρεται στο Grunzig, 1985).

Πώς, λοιπόν, μπορούμε να δούμε το θέμα της αντίστασης από διαφορετική οπτική γωνία; Μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι ο ψυχοθεραπευτής πιστεύει πως ο πελάτης έχει την ίδια θεωρία, την ίδια γνώμη με αυτόν για τη θεραπεία και αναμένει ανάλογη αντίδραση από τον πελάτη. Έτσι, η αντίσταση του πελάτη *αναπλαισιώνεται* και θεωρείται μια ένδειξη ότι ο θεραπευτής είναι αδέξιος, κάνει λάθη, έχει ελλείψεις γνώσεις

κ.λπ. Οι αντιδράσεις του πελάτη, αυτές ακριβώς που αποκαλούνται ενδείξεις αντίστασης, είναι δυνατό να αξιοποιηθούν από τον ψυχοθεραπευτή με στόχο την τροποποίηση της δικής του συμπεριφοράς (de Shazer, 1988). Δεν είναι σφάλμα του πελάτη εάν ο ψυχοθεραπευτής, επιχειρώντας να βοηθήσει τον πελάτη να βρει λύση στο πρόβλημά του, κάνει κάποιο σφάλμα ο ίδιος. Επίσης, δεν μπορεί να ενοχοποιηί κανείς κάποιον με τον οποίο βρίσκεται σε αλληλεπίδραση. Στην κλινική εργασία ο ψυχοθεραπευτής και ο πελάτης ανήκουν σε ένα και το αυτό σύστημα, και το ζητούμενο δεν είναι ποιος είναι ο ένοχος, αλλά πώς είναι δυνατό να επιτευχθεί η συνεργασία.

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο είναι δυνατό να αναπλαισιωθεί η αντίσταση είναι να τη μετατρέψουμε, όπως υποστήριζαν οι Watzlawick et al. (1974), σε "*όχημα αλλαγής*" του πελάτη, δηλαδή σε μια προϋπόθεση της αλλαγής ή ακόμη και σε ένα στοιχείο, μια ένδειξη ότι η αλλαγή έχει αρχίσει να συντελείται.

Αυτή η διαφορετική οπτική γωνία θεώρησης της αντίστασης προφυλάσσει από τις εσφαλμένες πεποιθήσεις του παρελθόντος και κυρίως από την πεποίθηση ότι, εάν βρούμε την κατάλληλη θεραπευτική μέθοδο, έχουμε εξασφαλίσει την καλή έκβαση της θεραπείας. Το κύριο έργο του ψυχοθεραπευτή θεωρείται πλέον να περιγράψει τον ειδικό τρόπο με τον οποίο κάθε άτομο, ζεύγος ή οικογένεια, έχει βρει για να συνεργάζεται μαζί του και στη συνέχεια να υλοποιήσει αυτή τη συνεργασία για να προωθήσει την αλλαγή (de Shazer, 1982, 1984). Η αλλαγή είναι μια συνεχιζόμενη διαδικασία στην οποία, σε συνεργασία με τον πελάτη, ο ψυχοθεραπευτής εντοπίζει τις *εξαιρέσεις* (π.χ., τις παραμικρότερες αλλαγές) και τον βοηθά να κάνει ακόμη περισσότερα από αυτά που ήδη, έστω και ως εξαίρεση, κάνει. Έτσι πλησιάζουν και οι δύο πλευρές σιγά σιγά στην αλλαγή, που υπήρχε ως δυνατότητα, αλλά ήταν ανίσχυρη. Αν δυσκολεύεται ο πελάτης να βρει εξαιρέσεις, τότε καλείται να τις φανταστεί: "Πώς θα ήσασταν αν αύριο γινόταν ένα *θαύμα* και δεν είχατε . . . ;". Εάν ο πελάτης μπο-

ρέσει να παραστήσει την εξαίρεση στη φαντασία του, αρκεί στη συνέχεια ο ψυχοθεραπευτής να τον προτρέψει να «πράξει με τέτοιο τρόπο σα να είχε συμβεί το θαύμα» και τότε είναι πολύ πιθανό ότι μια λύση θα αναδυθεί (de Shazer, 1985, 1988).

Συζήτηση - Συμπέρασμα

Καθένας μας αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο τον κόσμο, ανάλογα με το «χάρτη» δόμησης του κόσμου που διαθέτει. Έχουμε τη δυνατότητα, μέσω της συμβολικής λειτουργίας (λέξεις, εικόνες), να κατασκευάζουμε «εννοιολογικά συστήματα» κατά την έκφραση του Miller (1978), που όμως δεν ταυτίζονται με τα ίδια τα ζωντανά συστήματα. «Ο χάρτης δεν είναι το έδαφος»· για το χάρτη μιλούμε μόνον με αναλογίες και μεταφορές.

Η πιθανότητα επιβίωσης ενός ζωντανού συστήματος προβλέπεται από την ικανότητα του συστήματος αυτού να επεξεργάζεται τις πληροφορίες. Τα μοντέλα παρέμβασης σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και βιώνουν οι άνθρωποι τη ζωή τους και τις σχέσεις τους, είναι καλό να λειτουργούν ως ανοικτά συστήματα που βρίσκονται σε μια διαρκή ροή και αναδόμηση. Αυτό σημαίνει ότι οι ψυχοθεραπευτές πρέπει να διαθέτουν *γνωσιακή ευελιξία*, να μην προσκολλώνται σε μία θεωρία, ένα μοντέλο ή μία πρακτική, αλλά να επιτρέπουν την είσοδο στα μοντέλα παρέμβασης των θεωρητικών και εμπειρικών δεδομένων, των πληροφοριών που κάνουν τη διαφορά, κατά την έκφραση του Bateson (1973).

Ο Hans Westmeyer, στο άρθρο του «Αναζητώντας μια συμπεριφοριστική ταυτότητα», ανατράσσει τα νερά φέρνοντας πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία το ερώτημα «Τι είναι γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία;» δεν μπορεί να απαντηθεί με τον τρόπο με τον οποίο απαντούσαμε μέχρι τώρα, π.χ., «είναι η ψυχοθεραπεία που εφαρμόζει γνώσεις από τη γνωστική ψυχολογία, την πειραματική ψυχολογία, την κοινωνική ψυχολογία και άλλες επιστή-

μες, όπως τη βιολογία, τη φυσιολογία, τη νευροφυσιολογία κ.λπ. και χρησιμοποιεί τις θεωρίες αυτές για να ερμηνεύσει και να θεραπεύσει τις ψυχικές διαταραχές» (Hautzinger, 1996)· ή «είναι οι εφαρμογές της γνωστικής ψυχολογίας και της ψυχολογίας της μάθησης», όπως ήταν ο ορισμός που δόθηκε γύρω στο 1970 (Tunmer, 1985).

Αυτό που μας ενδιαφέρει σήμερα στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία είναι ο συστηματικός έλεγχος της αποτελεσματικότητας της θεωρίας στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, όπως τονίσαμε και στην Εισαγωγή του άρθρου αυτού. Έτσι, στον ορισμό της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας θα μπορούσε να μπει η φράση «προσπάθεια ενός νεο-χαρακτηρισμού ανοικτού σε μελλοντικές αλλαγές» (Margraf & Lieb, 1995). Ανευρίσκονται άλλωστε στη σχετική βιβλιογραφία εμπειρικές έρευνες που υποστηρίζουν την *αυξημένη αποτελεσματικότητα* των παρεμβάσεων στις οποίες συνδυάζεται η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία του ατόμου με τη συστημική θεραπεία της οικογένειάς του. Τέτοιες παρεμβάσεις αφορούν σε μια ποικιλία προβλημάτων, όπως είναι η κατάθλιψη, οι διαταραχές λήψης τροφής, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, οι σωματομορφικές διαταραχές κ.λπ. (π.χ., Mullins, Olson, & Chaney, 1992. Protinsky & Marek, 1997). Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία όμως δεν «τρέχει πίσω από κάθε μόδα» της ψυχολογίας, αλλά ελέγχει εμπειρικά με λεπτομερή και συστηματική μέθοδο εάν και με ποιο τρόπο μπορεί το καινούργιο να ενταχθεί στις υπάρχουσες δομές.

Κλείνοντας το άρθρο αυτό, θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι και η ψυχοθεραπεία γενικά (και όχι μόνο η γνωσιακή-συμπεριφοριστική κατεύθυνση) είναι ένας εφαρμοσμένος κλάδος της κλινικής ψυχολογίας και υπόκειται στους ίδιους κανόνες και στις ίδιες μεθόδους που διέπουν και χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη ψυχολογία. Για το λόγο αυτόν, τα «ανοίγματα» που γίνονται με την πάροδο του χρόνου και τυχαία θα έπρεπε να καταλάβουν κεντρική θέση στο πεδίο έρευνας της ψυχοθεραπείας.

Βιβλιογραφία

- Anderson, H. (1998). *Conversation, language, and possibility: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems. *Family Process*, 27, 3-12.
- Anderson, C., & Stewart, S. (1983). *Mastering resistance*. New York: Norton.
- Ashby, R. (1956). *An introduction to cybernetics*. London: Chapman Hall.
- Bateson, G. (1973). *Steps to an ecology of mind*. St. Albans, England: Paladine.
- Baucom, D. H., & Epstein, N. (1990). *Cognitive-behavioral marital therapy*. New York: Brunner-Mazel.
- Birchler, G. R. (1983). Behavioral-systems marital therapy. In J. P. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory* (Vol. 3, pp. 1-40). Greenwich, CT: JAI Press.
- Bobele, M. (1987). Therapeutic interventions in life-threatening situations. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 225-239.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic therapy*. New York: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (1997). *Πράξεις νοήματος* (Η. Ρόκου & Γ. Καλομοίρης, Μετάφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1990)
- Γαλανάκη, Ε. (1997). Εφαρμογές της συστημικής θεωρίας στο σχολείο: Η τεχνική της αναπλαισίωσης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 59, 67-79.
- Γαλανάκη, Ε. (υπό δημοσίευση). Η συστημική θεωρία ως πλαίσιο για την αντιμετώπιση της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού στο σχολείο. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*.
- Γκαρή, Α. (1996). Η εκπαίδευση ως σύστημα: Συστημική προσέγγιση. *Νέα Παιδεία*, 78, 26-32.
- Cybernetics and Systems. (1998). *Proceedings of the 10th International Congress on Cybernetics and Systems* (Vol. A, B, C). Bucharest: Bren.
- Dattilio, M., & Padesky, C. A. (1995). *Συμβουλευτική ζευγαριών* (Α. Κаланτζή-Αζίζι, Επιμ. Μετάφ., Ν. Χαρίλα, Μετάφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1990)
- Davis, J. M., & Adams, H. E. (1997). Θεωρητικά μοντέλα στην Κλινική Ψυχολογία. Στο Λ. Α. Heiden & Μ. Hersen (Επιμ. Έκδ.), *Εισαγωγή στην κλινική ψυχολογία* (Α. Κаланτζή-Αζίζι & Φ. Αναγνωστόπουλος, Επιμ. Ελλ. Έκδ.) (σ. 49-82). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1995)
- Δεκλερής, Μ. (Επιμ. Έκδ.). (1986). *Συστημική θεωρία*. Αθήνα: Σάκκουλας.
- de Shazer, S. (1982). *Patterns of brief therapy*. New York: Guilford.
- de Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23(1), 11-27.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- Δημητρίου, Α. (1997). Εξελεγκτική Ψυχολογία: Η επιστήμη της συνεξέλιξης. Στο Φ. Τσαλίκου (Επιμ. Έκδ.) *Η ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα* (σ. 195-204). Αθήνα: Πλέθρον.
- Dumas, J. E. (1984). Interactional correlates of treatment outcome in behavioral parent training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 946-954.
- Dumas, J. E. (1986). Parental perception and treatment outcome in families of aggressive children: A causal model. *Behavior Therapy*, 17, 420-432.
- Dumas, J. E., & Albin, J. B. (1986). Parent training outcome: Does active parental involvement matter? *Behaviour Research and Therapy*, 24, 227-230.
- Dumas, J. E., & Wahler, R. G. (1983). Predictor of treatment outcome in parent training. *Behavioral Assessment*, 5, 301-313.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psycho-*

- therapy. Secaucus, NJ: Lyle Stuart.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL: Row, Peterson.
- Gale, A., & Chapman, A. J. (Eds.). (1984). *Psychology and social problems*. Chichester, UK: Wiley.
- Garbarino, J. (1982). *Children and families in the social environment*. Chicago: Aldine.
- Graziano, A. M., & Diament, D. M. (1992). Parent behavioral training. *Behavior Modification*, 16, 3-38.
- Grawe, K., Donati, R., & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie in Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Goettingen, Deutschland: Hogrefe.
- Gruenzig, H. J. (1985). Zur klinischen Bedeutung des Widerstands Konzepts in der Verhaltenstherapie. *Verhaltensmodifikation*, 6(1), 36-49.
- Guterman, J. T. (1992). Disputation and reframing: Contrasting cognitive-change methods. *Journal of Mental Health Counseling*, 14, 440-456.
- Harvey, J. H., & Weary, G. (1985). *Attribution: Basic issues and applications*. Orlando, FL: Academic Press.
- Hautzinger, M. (1996). Verhaltenstherapie und kognitive Therapie. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger, & E. Wilke (Eds.), *Psychotherapie: Ein Lehrbuch fuer Aerzte und Psychologen* (pp. 191-271). Berlin: Springer.
- Hayes, S. C., Nelson, R. O., & Jarret, R. B. (1987). The treatment utility of assessment: A functional approach to evaluating quality. *American Psychologist*, 42, 963-974.
- Herbert, M. (1997). *Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του* (I. N. Παρασκευόπουλος, Επιμ. Έκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1988)
- Herbert, M. (1998). *Η κακή συμπεριφορά* (B. Παπαδιώτου-Αθανασίου, Επιμ. Μετάφ., Γ. Μωραΐτου, Μετάφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1996)
- Hoffman, L. (1987). *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books.
- Hoffman, L. (1998a). Setting aside the model in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 24(2), 145-156.
- Hoffman, L. (1998β). *Family therapy: A braided challah*. Talk given at the TAMFT Conference in Dallas, Texas.
- Hughes, J. N., & Hall, R. J. (Eds.). (1989). *Cognitive-behavioral psychology in the schools*. New York: Guilford.
- Jacobson, N., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1986). Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση των "δύο φάσεων" σε οικογένειες παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς. *Παρουσία*, 4, 225-253.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1990α). Οικογενειοκεντρική προσέγγιση συμπεριφοριστικού τύπου. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Ν. Παρίτσης (Επιμ. Έκδ.), *Οικογένεια: Ψυχοκοινωνικές - ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις* (σ. 45-68). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1990β). Οι σχέσεις θεραπευτού-πελάτη στις θεραπείες της συμπεριφοράς. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 30, 90-99.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1992). Συμπεριφοριστικές ψυχοθεραπείες σε παιδιά και εφήβους. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Ν. Δέγλερης (Επιμ. Έκδ.), *Θέματα ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς* (σ. 119-145). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1994). *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο του σχολείου* (4η έκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1995). Νευρογενής ανορεξία και βουλιμία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 52, 76-88.
- Kalantzi-Azizi, A. (1997a, April). *Cognitive-behavioural family therapy*. Paper presented at the Intensive Course on Developmental Psychopathology, Gent, Belgium.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1997β). Εφαρμογές της γνωστικής ψυχολογίας στην κλινική πρακτική.

- Ψυχολογία, 4(2), 118-128.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1998, Οκτώβριος). Δομή και λειτουργία ιατροπαιδαγωγικών υπηρεσιών και σχολικών ψυχολογικών υπηρεσιών στη Βιέννη και το Λονδίνο. Εισήγηση στη Διημερίδα "Δομή και λειτουργία υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων", Αθήνα.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (υπό δημοσίευση). Γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία οικογένειας. Πρακτικά του 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχολογικής Έρευνας, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Kanfer, F. (1999). From conditioning to system-oriented behavior therapy. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 20(1), 11-20.
- Kanfer, F., & Grimm, L. G. (1980). Managing clinical change: A process model of therapy. *Behavior Modification*, 4, 419-444.
- Laireiter, A. R. (1998). Qualitäts-sicherung der psychotherapeutischen Praxis. Möglichkeiten fuer Psychotherapeuten. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 19(1), 9-38.
- Lebow, J. L. (1987). Developing a personal integration in family therapy: Principles for model construction and practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 1-14.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in the social science*. New York: Harper & Row.
- Mahoney, M. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books.
- Margolin, G. (1981). A behavioral-systems approach to the treatment of marital jealousy. *Clinical Psychology Review*, 1, 469-487.
- Margraf, J., & Lieb, G. (1995). Was ist Verhaltenstherapie? *Zeitschrift fuer Klinische Psychologie*, 24, 1-7.
- Martens, B. (1982). Kommentare. *Verhaltensmodifikation*, 3(2), 101-104.
- Meyers, J., & Yelich, G. (1989). Cognitive-behavioral approaches to psychoeducational consultation. In J. N. Hughes & R. J. Hall (Eds.), *Cognitive-behavioral psychology in the schools* (pp. 501-534). New York/London: Guilford.
- Meyers, A. W., Cohen, R., & Schleser, R. (1989). A cognitive-behavioral approach to education: Adopting a broad-based perspective. In J. N. Hughes & R. J. Hall (Eds.), *Cognitive-behavioral psychology in the schools* (pp. 62-84). New York/London: Guilford.
- Miller, J. G. (1978). *Living systems*. New York: McGraw-Hill.
- Molnar, A., & Lindquist, B. (1993). Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο: Οικοσυστημική προσέγγιση (Α. Καλαντζή-Αζίζι, Επιμ. Μετάφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1989)
- Μπαλτάς, Α. (1997). Αντικείμενο και πειραματικός έλεγχος επιστημονικών θεωριών: Φυσική και ψυχάνάλυση. *Ψυχολογία: Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας* 4(2), 158-176.
- Mullins, L. L., Olson, R. A., & Chaney, J. M. (1992). A social learning/family systems approach to the treatment of somatoform disorders in children and adolescents. *Family Systems Medicine*, 10(2), 201-212.
- Nestmann, F. (1982). Diagnose psychosozialer Probleme. *Verhaltensmodifikation*, 3(2), 31-44.
- Napier, A., & Whitaker, C. (1987). Οικογένεια: Μαζί όμως αλλοιώτικα (Α. Νίκας, Μετάφ.). Αθήνα: Κέδρος. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1980)
- Νικολόπουλος, Φ. (1999, 14 Απριλίου). Άνθρωπος και περιβάλλον. *Εφημερίδα Το Βήμα*, σ. 26.
- Παπακώστας, Ι. (1994). Γνωσιακή ψυχοθεραπεία: Θεωρία και πράξη. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
- Παρίσης, Ν. (1986). Συστήματα συμπεριφοράς: Κυβερνητική. Στο Μ. Δεκλερής (Επιμ. Έκδ.), *Συστημική θεωρία* (σ. 143-179). Αθήνα: Σάκουλας.
- Patterson, C. H. (1989). Eclecticism in psychotherapy: Is integration possible? *Psychotherapy*, 26, 157-161.
- Penn, P. (1986). Feed-Forward-Vorwaerts-kopplung: Zukunftsfragen, Zukunftsplaene. *Familiendynamik*, 11, 206-222.
- Protinsky, H., & Marek, L. I. (1997). Insights into the treatment of eating disorders: A qualitative

- ve approach. *Family Therapy*, 24(2), 63-69.
- Reinecke, M. A., Dattilio, F. M., & Freeman, A. (1996). *Cognitive therapy with children and adolescents*. New York: Guilford.
- Robins, L. N. (1963). The accuracy of parental recall of child development and child rearing practice. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 33, 261-270.
- Ronnen, T. (1999). *Η γνωστική-εξελικτική θεραπεία στα παιδιά* (Μ. Ζαφειροπούλου, Επιμ. Μετάφ., Χ. Ρούση, Μετάφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1997)
- Russell, T. T., & Morrill, C. M. (1989). Adding a systemic touch to rational-emotive therapy for families. *Journal of Mental Health Counseling*, 11, 184-192.
- Satir, V., Stachowiak, J., & Taschmann, H. A. (1978). *Helping families to change* (5th ed.). New York: Jason Aronson.
- Schwebel, A. I., & Fine, M. A. (1994). *Understanding and helping families: A cognitive-behavioral approach*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Selvini-Palazzoli, M. (1981). Hypothesisieren - Zirkularität - Neutralität. *Familiendynamik*, 6, 123-139.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*. New York: Appleton-Century.
- Smith, G. B., & Schwebel, A. I. (1995). Using a cognitive-behavioral model in conjunction with systems and behavioral family therapy models. *American Journal of Family Therapy*, 23(3), 203-212.
- Snapp, M., Hickman, J. A., & Conoley, J. C. (1989). Systems interventions in school settings: Case studies. In T. B. Gutkin & C. R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (2nd ed., pp. 920-934). New York: Wiley.
- Tharp, R. G., & Wetzel, J. R. (1969). *Behavior modification in the natural environment*. New York: Academic Press.
- Timberlake, W. (1993). Behavior systems and reinforcement: An integrative approach. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 60[Special issue: The nature of reinforcement], 105-128.
- Timberlake, W., & Lucas, G. A. (1989). Behavior systems and learning: From misbehavior to general principles. In S. B. Klein & R. R. Mowrer (Eds.), *Contemporary learning theories: Instrumental conditioning theory and the impact of biological constraints on learning* (pp. 237-275). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tünner, W. (1985). Ableitung verhaltenstherapeutischer Methoden aus der experimentellen Psychologie - mit Beispielen aus der Praxis. *Verhaltensmodifikation*, 6(4), 266-275.
- Turkewitz, H. (1984). Family systems: Conceptualizing child problems within the family context. In A. W. Meyers & W. E. Craighead (Eds.), *Cognitive behavior therapy with children* (pp. 69-98). New York: Plenum.
- Van Geert, P. (1994). *Dynamic systems of development: Change between complexity and chaos*. New York: Harvester-Wheatsheaf.
- von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory*. New York: Braziler.
- Watson, J. B., & Rayner, R. (1924). A laboratory study of fear: The case of Peter. *Pedagogical Seminar*, 31, 308-315.
- Watzlawick, P. (1986). *Η γλώσσα της αλλαγής. Στοιχεία θεραπευτικής επικοινωνίας* (Α. Νίκας, Μετάφ.). Αθήνα: Κέδρος. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1981)
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.
- Weber, W., & Simon, F. B. (1987). Systemische Einzeltherapie. *Zeitschrift fuer Systemische Therapie*, 5, 192-206.
- Webster-Stratton, C. (1985). Comparisons of behavior transitions between conduct-disordered children and their mothers in the clinic and at home. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 169-184.
- Webster-Stratton, C., & Herbert, M. (1994). *Troubled families - problem children*. Chichester, UK: Wiley.

- Weiner-Davis, M., de Shazer, S., & Gingerich, W. J. (1987). Building on pretreatment change to construct the therapeutic solution: An exploratory study. *Journal of Marital Family Therapy*, 13(4), 359-363.
- Westmeyer, H. (1998). Auf der Suche nach einer verhaltenstherapeutischen Identität. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 19(1), 91-106.
- Wiener, N. (1946). *Cybernetics: Or control and communication in the animal and the machine*. New York: Wiley.
- Wise, K., & Laessle, R. G. (1995). Esstörung. In H. Reinecker (Ed.), *Fallbuch der Klinischen Psychologie* (pp. 191-208). Goettingen, Deutschland: Hogrefe.
- Yarrow, M. R. (1963). Problems of methods in parent-child rearing. *Child Development*, 34, 215-226.

Psychotherapy as a system and the need for “openings”: Examples of the systemic perspective of cognitive behavioral psychotherapy

ANASTASIA KALANTZI-AZIZI & EVANGELIA GALANAKI
University of Athens, Greece

ABSTRACT

This article is based on the assumption that psychotherapy should operate as an open system, in order to improve its effectiveness. This assumption originates from cybernetics and systems theory. The degree to which the “openings” in psychotherapy enhance its effectiveness must be put under systematic empirical investigation. The aim of this article is to discuss several examples of “openings” that reflect the systemic perspective of the cognitive-behavioral methods, as well as the postmodern approach to psychotherapy, in which the cognitive and the systemic aspects are interwoven. These “openings” are evident in the cognitive-behavioral family therapy (three models are presented), as well as in the management of problematic situations in the school and in the community (consultation). Moreover, we elaborate the systemic “openings” with regard to some central concepts of both the systemic and cognitive-behavioral psychotherapy, such as the symptom, reinforcement, reframing, circular causality, and resistance.

Key-words: Cognitive-behavioral psychotherapy, Postmodern approach to psychotherapy, Systems psychotherapy.

Address: Anastasia Kalantzi-Azizi, Department of Psychology, School of Philosophy, University of Athens, Panepistimiopolis, Ilisia, 157 84 Athens, Greece. Tel.: *30-1-7277525, Fax: *30-1-7277534
Evangelia Galanaki, Department of Primary Education, University of Athens, Telemachou 11, 114 72 Athens, Greece. Tel.: *30-1-3632298, Fax: *30-1-3601114