

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΜΟΡΦΕΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ»**



Βασιλόπουλου Μαρίνα

Πιτσικάλη Άρτεμις

Φλωράτου Βασιλική

ΠΑΤΡΑ 2008

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΜΟΡΦΕΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ»**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

ΠΙΤΣΙΚΑΛΗ ΑΡΤΕΜΙΣ

ΦΛΩΡΑΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΙΑΜΑΝΤΩ

**Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου στο τμήμα Κοινωνικής
Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας Και Προνοίας του Α.Τ.Ε.Ι.
Πάτρας**

ΠΑΤΡΑ, ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008

Η πτυχιακή εργασία των Βασιλοπούλου Μαρίνας ,Πιτσικάλη Άρτεμις και Φλωράτου Βασιλικής εγκρίνεται:

Υπογραφές

1. Γεωργίου Διαμάντω(εισηγήτρια)

Μέλη της εξεταστικής επιτροπής

2.

3.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτριά μας κυρία Γεωργίου Διαμάντω για την συνεργασία και την πολύτιμη συμβολή της στην πτυχιακή μας εργασία. Με τις κατευθύνσεις, τις γνώσεις και την εμπειρία της συντέλεσε σημαντικά στην πραγματοποίηση της. Θεωρούμε χρέος μας να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην κυρία Μπατιστάτου Κατερίνα που μας βοήθησε καθοριστικά στην εκπόνηση της ερευνητικής διαδικασίας.

Αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας και τους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μας σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ επιθυμούμε να εκφράσουμε στους υπευθύνους και στους εργαζόμενους των εξής κέντρων:

- 1 ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ Ύ Κ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- 2 ΑΘΗΝΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
- 3 ΑΝΟΙΚΤΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
- 4 ATHENS SYNTHESIS CENTER
- 5 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- 6 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
- 7 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- 8 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- 9 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΛΑΣΣΙΚΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ
- 10 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ FOCUSING
- 11 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ «BERT HELLINGER»
- 12 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
- 13 ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- 14 ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ «ΑΙΩΝ»
- 15 ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ «ΑΘΥΡΜΑ»
- 16 INSTITUTE OF COUNSELLING AND PSYCHOLOGICAL STUDIES (ICPS)-
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
- 17 ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΧΝΗΣ Κ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- 18 ΚΕΝΤΡΟ ΡΑΙΧ -ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ
ΤΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
- 19 GESTALT FOUNDATION

*Το συναίσθημα που πρέπει να κυριαρχεί στην ψυχή του ψυχοθεραπευτή για τον ασθενή του είναι ο **Ψυχοθεραπευτικός Έρωτας**, ένα συναίσθημα διαφορετικό από όλες τις άλλες μορφές*

αγάπης , την ερωτική αγάπη, τη πατρική αγάπη ,τη φιλία , τη χριστιανική αγάπη και τον παιδαγωγικό έρωτα.

Ο ψυχοθεραπευτής που νιώθει αυτό το συναίσθημα της πιο αυθεντικής αγάπης είναι σαν να λέει στον ασθενή του:

« Πιστεύω σε σένα , πιστεύω στη αληθινότητα σου και στην εγγενή σου αξία . Ενδιαφέρομαι όσο κανένας άλλος για το καθετί που σου έχει συμβεί ή σου συμβαίνει. Σε δέχομαι με αγάπη όπως είσαι ,γιατί δεν υπάρχει τίποτα το αματωλό , το άξιο ντροπής ή αηδίας σε σένα. Έχω ανοίξει την καρδιά μου για σένα , όπως κανένας ως τώρα δεν το έχει κάνει ,δεν σου ζητώ τίποτε σε ανταπόδοση ,ούτε αγάπη , ούτε σεβασμό ,ούτε εξάρτηση , ούτε ευγνωμοσύνη ή θαυμασμό. Σε αγαπώ για ότι είσαι και σε καλοδέχομαι όπως είσαι , χωρίς οποιουδήποτε περιορισμούς».



(Seguin C. A, Αγάπη και ψυχοθεραπεία, εκδόσεις Ταμασός, 1977).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Αναγνώριση.....	4
Περίληψη.....	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	14

ΜΕΡΟΣ Α – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.....	18
1.2 Το γενικό μοντέλο της Ψυχοθεραπείας.....	20
1.3 Ιστορική αναδρομή και εξέλιξη της Ψυχοθεραπείας.....	21
1.4 Αποτελεσματικότητα της Ψυχοθεραπείας και παράγοντες που την επηρεάζουν.....	24
1.5 Στάδια ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.....	32
1.6 Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.....	34
1.6.1 Η Ψυχοδυναμική προσέγγιση	34
1.6.2 Η Συμπεριφοριστική προσέγγιση	36
1.6.3. Η Ανθρωπιστική/Υπαρξιστική προσέγγιση.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ

2.1 Η ψυχαναλυτική θεωρία του Sigmund Freud.....	42
2.2 Η ανάλυση του Alfred Adler.....	57
2.3 Η ανάλυση του C.G.Jung.....	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1 Γνωσιακή –Συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία	66
3.1.1 Εισαγωγή στη Γνωσιακή –Συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία.....	66
3.1.2 Τα χαρακτηριστικά της Γνωσιακής -Συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας.....	73
3.1.3. Ο θεραπευτής της Γνωσιακής –Συμπεριφοριστικής προσέγγισης.....	75
3.1.4 Η θεραπευτική συνεδρία.....	77
3.2 Βραχεία Δυναμική ψυχοθεραπεία.....	83
3.2.1 Βασικές αρχές της Βραχείας Δυναμικής ψυχοθεραπείας.....	83
3.2.2 Η εξέλιξη της Βραχείας Δυναμικής ψυχοθεραπείας.....	83
3.2.3 Η διαδικασία της αξιολόγησης.....	85
3.2.4 Τεχνικές Βραχείας Δυναμικής ψυχοθεραπείας.....	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.1 Η ομάδα και τα χαρακτηριστικά της.....	94
4.2 Ιστορική αναδρομή και εξέλιξη της Ομαδικής ψυχοθεραπείας.....	95
4.3 Η σχέση ανάμεσα στην Ομάδα Συνεύρεσης και στη θεραπευτική ομάδα.....	99
4.4 Η σύνθεση των θεραπευτικών ομάδων	100
4.5 Δημιουργία της ομάδας	102
4.6 Στάδια διαμόρφωσης ομάδας	105
4.7 Ο ομαδικός ψυχοθεραπευτής	111

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΘΕΡΑΠΕΙΑ GESTALT ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

5.1 Η θεραπεία Gestalt.....	113
5.1.1 Ψυχολογία Gestalt	113
5.1.2 Η θεωρία της θεραπείας Gestalt	114
5.1.3 Έννοιες σχετικές με τη θεραπεία Gestalt	117
5.1.4 Φάσεις θεραπείας Gestalt	123
5.1.5 Αποτελεσματικότητα θεραπείας Gestalt.....	128
5.2 Προσωποκεντρική προσέγγιση	129
5.2.1 Carl Rogers: Βιογραφικά στοιχεία.....	129
5.2.2 Η ονομασία της θεραπευτικής του προσέγγισης	131
5.2.3 Το θεραπευτικό πρότυπο	133

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

6.1. Οικογενειακή θεραπεία	139
6.1.1 Το οικογενειακό σύστημα	139
6.1.2 Ορισμός και στόχοι της Οικογενειακής θεραπείας.....	141
6.1.3 Οικογενειακή θεραπεία: Ιστορική αναδρομή	142
6.1.4 Ο ρόλος του θεραπευτή στην Οικογενειακή θεραπεία.....	146
6.1.5 Η Ψυχοδυναμική προσέγγιση στην Οικογενειακή θεραπεία.....	147
6.1.6. Η Συστημική προσέγγιση στην Οικογενειακή θεραπεία.....	150
6.1.7 Η Δομική προσέγγιση	153
6.1.8 Η προσέγγιση του Bowen	156
6.1.9 Στάδια Οικογενειακής θεραπείας	158
6.2 Συστημική Αναπαράσταση	162
6.2.1 Η Συστημική προσέγγιση Ψυχοθεραπείας	162
6.2.2 Διαδικασία και στόχοι της Συστημικής Αναπαράστασης	165
6.2.3 Το αντικείμενο της Συστημικής Αναπαράστασης.....	167

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ

7.1 Δραματοθεραπεία.....	170
7.1.1 Ιστορική εξέλιξη	170
7.1.2 Εισαγωγή στη Δραματοθεραπεία	172
7.1.3 Θεωρητικές αρχές της Δραματοθεραπείας	174
7.1.4 Ο Δραματοθεραπευτής.....	179
7.1.5 Η πρακτική εφαρμογή της Δραματοθεραπείας	181
7.2 Εικαστική θεραπεία	186
7.2.1 Τι είναι Εικαστική ψυχοθεραπεία;	186

7.2.2 Ιστορική Αναδρομή	186
7.2.3 Η θεραπευτική διαδικασία	188
7.3. Μουσικοθεραπεία.....	190
7.3.1 Ορισμοί	190
7.3.2 Η διαδικασία της Μουσικοθεραπείας	190
7.4 Παιγνιοθεραπεία	193
7.4.1. Ορισμός και χαρακτηριστικά της Παιγνιοθεραπείας.....	193
7.4.2 Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία.....	194
7.5 Χοροθεραπεία.....	196
7.5.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή Χοροθεραπείας	196
7.5.2 Οι στόχοι της Χοροθεραπείας	197

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΜΕΡΟΣ Β - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

8.1 Γενικός στόχος της έρευνας	200
8.2 Είδος έρευνας	200
8.3 Πληθυσμός – Δείγμα	202
8.4 Δειγματοληψία.....	203
8.5 Ερευνητικό εργαλείο	203

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	207
--------------------------	------------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	232
--------------------------	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	236
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	247

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή μας εργασία με θέμα «**Μορφές Ψυχοθεραπείας και Κέντρα Εκπαίδευσης Ψυχοθεραπευτών**» χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τη **βιβλιογραφική ανασκόπηση** σχετικά με την ψυχοθεραπεία και πολλές προσεγγίσεις της ,από τις παλαιότερες έως τις σύγχρονες .

Αρχικά παρουσιάζονται οι βασικές έννοιες της ψυχοθεραπείας , η ιστορική αναδρομή , η εξέλιξή της καθώς και οι προσεγγίσεις της. Στα επόμενα κεφάλαια της βιβλιογραφικής επισκόπησης αναλύονται οι κυριότερες μορφές ψυχοθεραπείας ξεκινώντας από την **ψυχανάλυση**. Ακολουθεί η αναφορά στις βασικές έννοιες της **γνωσιακής συμπεριφοριστικής θεραπείας** και της **βραχείας δυναμικής ψυχοθεραπείας**. Εν συνεχεία παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά και η φιλοσοφία της **ομαδικής ψυχοθεραπείας** , της **θεραπείας Gestalt** και της **προσωποκεντρικής προσέγγισης**.

Ένα μεγάλο κομμάτι του βιβλιογραφικού μέρους της πτυχιακής εργασίας αφιερώνεται στην **οικογενειακή ψυχοθεραπεία** και στις επιμέρους προσεγγίσεις της . Ακολουθεί η αναφορά στη **συστημική αναπαράσταση**. Το πρώτο μέρος της εργασίας ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των **θεραπειών μέσω τέχνης (δραματοθεραπεία, εικαστική ψυχοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, παιγνιοθεραπεία, χοροθεραπεία) .**

Το δεύτερο μέρος της μελέτης , το **ερευνητικό** παρουσιάζει τη **μεθοδολογία της έρευνας** που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα των κέντρων εκπαίδευσης στη ψυχοθεραπεία.

Για την παρουσίαση αυτών των κέντρων πραγματοποιήσαμε έρευνα με μέθοδο συλλογής δεδομένων τη **συνέντευξη** και με ερευνητικό εργαλείο το **ερωτηματολόγιο** που περιλάμβανε ερωτήσεις ανοικτού τύπου . Το δείγμα μας αποτελούν **19 κέντρα ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης** ,ενώ οι συνεντεύξεις παραχωρήθηκαν από τους υπευθύνους ή τους εργαζόμενους των κέντρων.

Με την ολοκλήρωση της έρευνας μας συμπεράναμε ότι παρέχεται εκπαίδευση σχεδόν σε όλες τις προσεγγίσεις . Επίσης , κάθε κέντρο διαφέρει ως προς τη φιλοσοφία εκπαίδευσης , τη διάρκεια φοίτησης και το κόστος των σπουδών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σύγχρονος άνθρωπος κουρασμένος και απογοητευμένος από τα διάφορα προβλήματα που τον βασανίζουν ζητά μία ανάπαυση , μία αναψυχή. Ουσιαστικά ζητά θεραπεία της ψυχής του γιατί εκεί αισθάνεται κυριολεκτικά το πρόβλημα. Βιώνει ένα «ψυχοπλάκωμα». Γι αυτό στις μέρες μας οι ψυχιατρικές ερμηνείες κυκλοφορούν πολύ. Κυρίως διαδίδεται πολύ η ψυχοθεραπεία. Ενώ πριν μερικά χρόνια ήταν μία άγνωστη έννοια πλέον έχει διαδοθεί ραγδαία και πολλοί άνθρωποι της εποχής μας καταφεύγουν σε ψυχοθεραπευτές για να βρουν παρηγοριά και ανάπαυση, γιατί αισθάνεται πως έχει ανάγκη θεραπείας.

Μαζί με την συνειδητοποίηση αυτής της βασικής ανάγκης, διαπιστώνεται πως ο Χριστιανισμός και κυρίως η Ορθοδοξία ,που διαφύλαξε την ουσία του Χριστιανισμού, διαθέτει πολλή «ψυχοθεραπεία», ή μάλλον η Ορθοδοξία είναι κυρίως θεραπευτική επιστήμη. Όλα τα μέσα που χρησιμοποιεί και ο σκοπός της είναι να θεραπεύσει τον άνθρωπο και να τον οδηγήσει στο Θεό. Γιατί για να φτάσουμε στην κοινωνία με το Θεό και για να επιτύχουμε τη μακαρία κατάσταση της θεώσεως πρέπει προηγουμένως να θεραπευτούμε. Γι αυτό πέρα από κάθε ερμηνεία, η Ορθοδοξία είναι κυρίως θεραπευτική επιστήμη και αγωγή . Διαφέρει σαφώς από άλλες ψυχιατρικές μεθόδους γιατί είναι Θεανθρωποκεντρική και όχι ανθρωποκεντρική και γιατί δεν το κάνει αυτό με ανθρώπινες μεθόδους ,αλλά με τη βοήθεια και την ενέργει της θείας Χάριτος , ουσιαστικά με τη συνεργεία θείας και ανθρώπινης θελήσεως.

Στο χώρο του Χριστιανισμού οι πατέρες της Ορθοδοξίας ανέκαθεν ασχολούνταν με τη θεραπεία ψυχών. Ο μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου Ιερόθεος στο βιβλίο του «Ορθόδοξη ψυχοθεραπεία»(1986) αναφέρει «η Ορθοδοξία είναι κυρίως θεραπευτική επιστήμη και αγωγή. Όλα τα μέσα που χρησιμοποιεί και αυτός ο σκοπός της είναι να θεραπεύσει τον άνθρωπο και να τον οδηγήσει στο Θεό. Για να φτάσουμε στην κοινωνία με το Θεό και για να επιτύχουμε την μακαρία κατάσταση της θελήσεως πρέπει προηγουμένως να θεραπευτούμε».

Στο ίδιο βιβλίο αναφέρει «Η Ορθοδοξία διαφέρει δε σαφώς από άλλες ψυχιατρικές μεθόδους γιατί είναι Θεανθρωποκεντρική και όχι ανθρωποκεντρική και γιατί δεν πραγματοποιεί τη θεραπεία με ανθρώπινες μεθόδους , αλλά με τη βοήθεια και ενέργεια της θείας Χάριτος, ουσιαστικά με την ενέργεια θείας και ανθρώπινης θελήσεως».

Τα τελευταία περίπου εκατό χρόνια οι επιστήμονες υγείας ανέλαβαν μαζί με τη θεραπεία του σώματος και τη θεραπεία της ψυχής, ονομάζοντάς την **ψυχοθεραπεία**. Για αυτούς η

διαπροσωπική σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου είναι βασικός παράγοντας της θεραπευτικής διαδικασίας (Seguin, 1977).

Οι ψυχοθεραπευτές, χρησιμοποιούν τη διαπροσωπική σχέση και την επίδραση της πάνω στο άτομο, με στόχο την μεταβολή των ανεπιθύμητων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της προσωπικότητας του θεραπευόμενου (Seguin, 1977).

Η ειδίκευση στη ψυχοθεραπεία στην Ελλάδα πραγματοποιείται σε ιδιωτικά ψυχοθεραπευτικά κέντρα εκπαίδευσης. Ήρθαμε σε επαφή με τα περισσότερα από αυτά ενώ αφήσαμε έξω από την έρευνα μας εκείνα που δεν εκπαιδεύουν κοινωνικούς λειτουργούς. Πληροφορηθήκαμε για τα ινστιτούτα αυτά από τους καθηγητές μας, το διαδίκτυο, επιστημονικά βιβλία, περιοδικά κ.α.

Πραγματοποιώντας επισκέψεις στα κέντρα γνωρίσαμε τη φιλοσοφία και τον τρόπο εκπαίδευσης στην εκάστοτε προσέγγιση που παρέχεται από εξειδικευμένους επιστήμονες ψυχικής υγείας.

Η εμπειρία των επισκέψεων στα ινστιτούτα ήταν πολύ σημαντική για εμάς καθώς μας δόθηκε η ευκαιρία να συνομιλήσουμε με διακεκριμένους ψυχοθεραπευτές- εκπαιδευτές και να δούμε τους χώρους στους οποίους γίνεται η εκπαίδευση.

Το θέμα της πτυχιακής εργασίας μας επιλέχθηκε επειδή πολλοί συνάδελφοί μας, από σπουδαστές μέχρι έμπειρους και καταξιωμένους επαγγελματίες έχουν εκδηλώσει το ενδιαφέρον τους για εξειδίκευση σε μία μορφή ψυχοθεραπείας.

Σκοπός λοιπόν της μελέτης μας είναι να γνωρίσουν οι συνάδελφοί μας τις κυριότερες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις και όσοι από αυτούς ενδιαφέρονται για εξειδίκευση στη ψυχοθεραπεία, να ενημερωθούν για τους υπάρχοντες χώρους εκπαίδευσης.

Η πτυχιακή εργασία μας χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά στη **βιβλιογραφική ανασκόπηση** σχετικά με την ψυχοθεραπεία, τα χαρακτηριστικά και την εξέλιξή της καθώς και πολλές προσεγγίσεις της από τις παλαιότερες έως τις σύγχρονες. Το δεύτερο μέρος της εργασίας αφορά την έρευνα για τα ψυχοθεραπευτικά κέντρα που παρέχουν εκπαίδευση.

Το **πρώτο κεφάλαιο** περιλαμβάνει τον ορισμό και τα χαρακτηριστικά της ψυχοθεραπείας, την ιστορική αναδρομή καθώς και την αποτελεσματικότητά της. Παρουσιάζεται επιπλέον η θεραπευτική διαδικασία και τα στάδιά της. Στην συνέχεια γίνεται μία σύντομη παρουσίαση των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων ενώ αναφέρονται τα ονόματα των σπουδαιότερων ψυχοθεραπευτών.

Το **δεύτερο κεφάλαιο** είναι αφιερωμένο στην ψυχανάλυση και το μεγαλύτερο μέρος του ,στον πατέρα αυτής , Sigmund Freud . Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναφέρονται οι βασικές έννοιες της ψυχανάλυσης όπως οι μηχανισμοί άμυνας, η ανάλυση ονείρων ,τα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης κ.α.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** παρουσιάζεται η γνωσιακή- συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία, καθώς και η βραχεία δυναμική ψυχοθεραπεία. Αναφέρονται οι βασικές έννοιες και των δύο προσεγγίσεων , η φιλοσοφία και οι τεχνικές τους. Το **τέταρτο κεφάλαιο** περιλαμβάνει την ιστορική αναδρομή , την διαδικασία και τα χαρακτηριστικά της ομαδικής ψυχοθεραπείας .

Το **πέμπτο κεφάλαιο** είναι αφιερωμένο σε δύο ανθρωπιστικές προσεγγίσεις . Η πρώτη είναι η θεραπεία Gestalt και η δεύτερη είναι η προσωποκεντρική προσέγγιση με εισηγητή τον καθηγητή ψυχολογίας Carl Rogers. Το **έκτο κεφάλαιο** αφορά στην οικογενειακή ψυχοθεραπεία, στην εξέλιξή της,στα χαρακτηριστικά της και στις κυριότερες προσεγγίσεις της. Στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζεται και η συστημική αναπαράσταση του Bert Hellinger.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ολοκληρώνεται στο **έβδομο κεφάλαιο** με την παρουσίαση των θεραπειών μέσω τέχνης. Συγκεκριμένα, αναφέρονται οι βασικότερες έννοιες και τα χαρακτηριστικά της δραματοθεραπείας, της εικαστικής ψυχοθεραπείας, της μουσικοθεραπείας, της παιγνιοθεραπείας και της χοροθεραπείας.

Το **ερευνητικό μέρος** της μελέτης παρουσιάζεται στο **όγδοο κεφάλαιο**, με τη μεθοδολογία της έρευνας (γενικός στόχος της έρευνας, το είδος της έρευνας, πληθυσμός και δείγμα ,ερευνητικό εργαλείο).Στη συνέχεια ακολουθεί η παράθεση του ερωτηματολογίου ενώ στο **ένατο κεφάλαιο** αναλύονται τα ερευνητικά αποτελέσματα και στο **δέκατο** καταθέτονται τα συμπεράσματα .

Τέλος , στο παράρτημα της εργασίας παρουσιάζεται ένας κατάλογος ο οποίος περιλαμβάνει τα στοιχεία των ιστοτιούτων ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα καθώς και αποσπάσματα πατερικών κειμένων.

ΜΕΡΟΣ Α΄
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

«Η ψυχοθεραπεία είναι η θεραπεία με ψυχολογικά μέσα, των ψυχικών διαταραχών και των προβλημάτων συναισθηματικής φύσεως , κατά τη διάρκεια της οποίας ένα εκπαιδευμένο άτομο δημιουργεί μία επαγγελματική σχέση με έναν ασθενή με σκοπό την αφαίρεση , ή μείωση των υπάρχοντων συμπτωμάτων , την διευθέτηση των διαταραγμένων πρότυπων συμπεριφοράς και την προαγωγή προσωπικής θετικής ανάπτυξης και εξέλιξης» (Ζγαντζούρη, Σταύρου, 2006 : 16- 17).

Συνεπώς , σκοπός της ψυχοθεραπείας δεν είναι μόνο η αντιμετώπιση των αρνητικών συμπτωμάτων και των διαταραγμένων συμπεριφορών αλλά και η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου αυτού. Το εκπαιδευμένο άτομο που δημιουργεί την επαγγελματική σχέση και παρέχει τις υπηρεσίες του στον ασθενή καλείται **ψυχοθεραπευτής** ενώ ο πελάτης που δέχεται τις υπηρεσίες καλείται **ψυχοθεραπευόμενος**.

Η ψυχοθεραπεία είναι γενικότερα μία ψυχολογική παρέμβαση στους ενδοπροσωπικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες του ατόμου με σκοπό να απαλλαγεί από την παθολογική συμπεριφορά. Η συγκεκριμένη μορφή παρέμβασης γεννήθηκε από την άποψη ότι η πάθηση έχει άμεση σύνδεση με τις προσωπικές εμπειρίες του ατόμου και τις σχέσεις του με αυτές .

Η ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος παρεμβάσεων και εφαρμόζεται για να αντιμετωπίσει μία μεγάλη ποικιλία προβλημάτων και δυσκολιών του ατόμου.

Ορισμένα από αυτά είναι : το άγχος , η κατάθλιψη , οι διαταραχές στη πρόσληψη τροφής , οι ουσιοεξαρτήσεις , οι δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις , οι δυσκολίες στη σεξουαλική δραστηριότητα, η κοινωνική απόσυρση , οι δυσκολίες που προκύπτουν από εμπειρίες και αναμνήσεις τραυματικών γεγονότων καθώς και πολλά άλλα ζητήματα που μπορεί να οδηγήσουν κάποιο άτομο να αναζητήσει τη βοήθεια του ψυχοθεραπευτή(Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006) .

Είναι γενικά παραδεκτό ότι η ψυχοθεραπεία αποτελεί μία εκπαιδευτική διαδικασία , μία μέθοδο μάθησης του ατόμου καθώς μέσα από τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία ο θεραπευόμενος μπορεί :

- 1) Να μάθει κάτι νέο μάθει κάτι νέο για τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά του και τη προσωπικότητά του.
- 2) Να ξαναμάθει κάτι που έχει χάσει
- 3) Να συνειδητοποιήσει κάτι που ήδη γνωρίζει , δηλαδή να έχει μια νέα εξήγηση για τη συμπεριφορά του.
- 4) Να μάθει να διαγράφει συμπεριφορές ή και τρόπο ζωής του παρελθόντος
- 5) Να μάθει τον τρόπο να μαθαίνει.

Η εκπαιδευτική αυτή διαδικασία πραγματοποιείται είτε άμεσα από την εμπειρία είτε έμμεσα με τη πληροφόρηση. Ανάλογα με το είδος της θεραπείας ,οι θεραπευόμενοι εκπαιδεύονται από τους θεραπευτές είτε μέσα από ενεργητικές μεθόδους είτε δρώντας ως παθητικοί εκπαιδευόμενοι.

Ωστόσο , ανεξαρτήτως από τον τρόπο προσέγγισης του θεραπευόμενου ,είναι κοινά αποδεκτό σε όλες τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις ότι μέσω της ψυχοθεραπείας :

- 1) Ο θεραπευτής προσπαθεί να βοηθήσει το θεραπευόμενο να αποδεχθεί μία νέα θεώρηση του εαυτού του και των άλλων ατόμων με τα οποία συναναστρέφεται και αλληλεπιδρά.
- 2) Ο θεραπευόμενος βλέπει τη ζωή με νέο τρόπο ,επαναξιολογεί τον εαυτό του και το περιβάλλον του.

Η ψυχοθεραπεία στην Αμερική αποτελεί υπόθεση ενός δισεκατομμυρίου δολαρίων το χρόνο και απασχολεί 25.000 ψυχιάτρους, 50.000 ψυχολόγους και αναρίθμητες άλλες χιλιάδες κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους ειδικούς συμβούλους τους οποίους συμβουλευεται σε κάποια φάση της ζωής του το 10% του πληθυσμού. Στην Ελλάδα , τη δεκαετία του 1990 τα ιδιωτικά κέντρα ψυχοθεραπείας άρχισαν να αυξάνονται σημαντικά. (Νέστορος , Βαλλιανάτου, 1996).

1.2 ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το γενικό μοντέλο ψυχοθεραπείας(The Generic Model of Psychotherapy) , συνθέτει το σύνολο των παραγόντων που εμπλέκονται στην διαδικασία και στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό οι παράγοντες διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: **τα εισερχόμενα, τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία και τα εξερχόμενα.**

Τα εισερχόμενα

Στη συγκεκριμένη κατηγορία περιλαμβάνονται οι βασικές προϋποθέσεις για τη θεραπεία , ο θεραπευτής , ο θεραπευόμενος και το θεραπευτικό πλαίσιο , το οποίο αποτελεί μέρος μίας ευρύτερης υπηρεσίας.

Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία

Για να τεθούν σε λειτουργία τα εισερχόμενα πρέπει να υπάρχει ένα θεραπευτικό συμβόλαιο μεταξύ των εμπλεκόμενων στη θεραπευτική διαδικασία με σκοπό τη θεραπεία του εξυπηρετούμενου. Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία ξεκινά με το θεραπευτικό συμβόλαιο , το οποίο όμως παραμένει συνεχώς στο προσκήνιο για την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας. Στο θεραπευτικό συμβόλαιο εμπλέκεται και η συμφωνία μεταξύ των συμμετεχόντων στη ψυχοθεραπεία όσον αφορά στο θεραπευτικό μοντέλο, στους στόχους , στο είδος και στη μορφή θεραπείας και στο προγραμματισμό του χρόνου .Άμεσα επακόλουθα του θεραπευτικού συμβολαίου είναι οι θεραπευτικοί χειρισμοί και η θεραπευτική σχέση που συνδέεται σημαντικά με το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Τα εξερχόμενα

Στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται οι παράγοντες που αναφέρονται στην επίδραση των ενδοσυνεδριακών ψυχοθεραπευτικών διαδικασιών στο θεραπευόμενο. Ύστερα από την ολοκλήρωση της θεραπευτικής συνεδρίας , η αποτελεσματικότητα της συνεδρίας αντανακλά όλα αυτά που κέρδισε και διατήρησε ο θεραπευόμενος από τις ψυχοθεραπευτικές επιδράσεις που δέχθηκε κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Σε περίπτωση που οι επιδράσεις που δέχθηκε ο

θεραπευόμενος διατηρηθούν αρκετά ,τότε η αποτελεσματικότητα της συνεδρίας μπορεί να επηρεάσει την μετέπειτα ψυχολογική κατάσταση και κατάσταση ζωής του θεραπευόμενου (Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006).

Το μοντέλο των πέντε διαστάσεων της ψυχοθεραπευτικής μεθόδου

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο που οι πέντε παράμετροι που αφορούν στο μοντέλο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας είναι:

- 1) Η σκοπιά της παρατήρησης (δηλαδή ποιος παρατηρεί στη θεραπευτική διαδικασία).
 - 2) Η εστίαση/το άτομο της παρατήρησης (δηλαδή ποιος παρατηρείται).
 - 3) Η πτυχή της διαδικασίας που μελετάται(δηλαδή ποιο σημείο της επικοινωνίας παρατηρείται: το περιεχόμενο ,η δράση ο τρόπος ,η ποιότητα).
 - 4) *Το επίπεδο της μονάδας μέτρησης (δηλαδή ποια είναι η κλίμακα στην οποία εμφανίζεται και αξιολογείται η παρατήρηση: μία πρόταση , η σειρά ομιλίας , το επεισόδιο , η συνεδρία , ολόκληρη η θεραπεία).*
 - 5) Η διαδοχή των φάσεων(δηλαδή ποια είναι η χρονική ακολουθία μεταξύ των μετρήσεων ή ο στόχος της παρατήρησης: η κατανόηση του πλαισίου , της διαδικασίας ή της επίδρασης
- (Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006).

1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών ξεκινά από πολύ παλιά και εντοπίζεται στους αρχαίους πολιτισμούς των Ελλήνων , των Ινδών και των Αιγυπτίων , οι οποίοι ερμήνευαν τις ψυχικές διαταραχές ως αποτέλεσμα επίδρασης πνευμάτων. Με την πάροδο του ελληνικού χρυσού αιώνα οι αντιλήψεις για της διαταραχές αυτές αλλάζουν γεγονός που διαφαίνεται στις διατυπώσεις του Ιπποκράτη , ο οποίος αντιμετώπιζε τα ψυχικά νοσήματα ως ασθένειες και όχι ως επιδράσεις πνευμάτων. Την ίδια εποχή χρησιμοποιούνται θεραπείες που έβαλαν τη βάση για την σημερινή δραματοθεραπεία, μουσικοθεραπεία και για άλλες θεραπείες μέσω τέχνης .

Ο Ιάμβλιχος στο βιβλίο του «Περί του Πυθαγορικού βίου» (2001) αναφέρει « Ο Πυθαγόρας θεωρούσε ότι και η μουσική συμβάλλει κατά πολύ στην υγεία, αν κάποιος τη χρησιμοποιεί με τους ορθούς τρόπους. Διότι συνήθιζε να κάνει χρήση αυτού του καθαρού με σοβαρότητα, και μάλιστα για το λόγο αυτόν τον αποκαλούσε *νοσηλεία μέσω της μουσικής*. Υπήρχαν κάποιες μελωδίες τις οποίες είχε επινοήσει ως εξαιρετικά βοηθητικές για να αποκαθίστανται τα ψυχικά πάθη, οι απελπισίες και οι οξείες πόνοι. Άλλες πάλι τις επινοούσε για τις οργές, τους θυμούς και για κάθε παρέκκλιση της νοσούσας ψυχής. Υπάρχει επίσης και άλλο είδος μουσικής, που είχαν ανακαλύψει οι Πυθαγόρειοι, για τις επιθυμίες. Χρησιμοποιούσαν μάλιστα και την όρχηση, ακόμη, και επιλεγμένους στίχους από τον Όμηρο και τον Ησίοδο, για να επανορθώσουν την ψυχή».

Η Πυθαγορική σχολή έκανε τη λεγόμενη "εξάρτυση" και 'συναρμογή' και 'επαφή', οδηγώντας επωφελώς, με κάποια κατάλληλα μουσικά μέλη, τις διαθέσεις της ψυχής στα ενάντια πάθη. Και όταν τα μέλη πήγαιναν να κοιμηθούν καθάριζαν το μυαλό τους από τις ταραχές της ημέρας και τους υπερβολικούς θορύβους με κάποιες ωδές και κάποια ιδιόμορφα μουσικά μέλη, εξασφαλίζοντας ηρεμία και ύπνο με λίγα και καλά όνειρα . Και όταν σηκώνονταν πάλι από το κρεβάτι ,απαλλάσσονταν από την νωχέλεια και την υπνηλία, ακούγοντας άσματα διαφορετικών μουσικών τρόπων από τα βραδινά – κάποτε πάλι και μελωδίες χωρίς λόγια. Και «κάποτε» , όπως λένε, θεράπευαν και ψυχικά πάθη και σωματικά νοσήματα , σιγοτραγουδώντας μαγικές λέξεις , και πιθανώς από εδώ κάπου να έχει προέλθει ο γνωστός όρος ' επωδή' . Έτσι λοιπόν ο Πυθαγόρας κατέστησε εξαιρετικά ωφέλιμη την επανόρθωση του ανθρώπινου χαρακτήρα και της ζωής μέσω της μουσικής.

Στη Ρωμαϊκή εποχή θεσπίστηκαν ελαφρυντικά μέτρα για όσους πάσχουν από ψυχικές ασθένειες και λίγο αργότερα λειτούργησαν τα πρώτα ιδρύματα για την θεραπεία τω ψυχικά ασθενών. Επίσης, στη ρωμαϊκή περίοδο περιγράφηκαν και ταξινομήθηκαν πολλές ψυχιατρικές διαταραχές(www.e-psychology.gr) .

Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις τη βυζαντινή περίοδο έχουν επηρεαστεί από την Ορθόδοξη πίστη. Με την ψυχοθεραπεία ασχολήθηκαν οι Πατέρες της Εκκλησίας, οι οποίοι, τονίζουν την προς τα πίσω ανάλυση, δηλαδή την προς τα πίσω αναδρομή του ασθενούς στην παιδική του ηλικία, για να διαπιστωθεί η αιτία των ψυχικών τραυμάτων, αλλά και για την εξωτερίκευση αυτών. (www.mednet.gr). «Έννοώ 'ότι πρέπει στην κρίσι τῶν 'ενόχων να

λαμβάνονται 'υπ' 'όψι και οι τόποι('όπου 'έζησαν) και η 'ανατροφή τους και οι συνήθειές τους. Διότι προέρχονται 'εξ αυτών μεγάλες και ποικίλες διαφορές» (Ιωάννου του Σιναΐτου, Κλίμαξ) .

Η θεραπεία έχει σκοπό όχι μόνο την ελευθέρωση του νου από παλαιά τραύματα και από απωθημένες επιθυμίες, αλλά και την πνευματική άνοδο του ανθρώπου (www.mednet.gr). «Όταν η γνώση του ανθρώπου υψωθεί από τα γήινα , τότε γνωρίζει τα μυστήρια τα πνευματικά, τις κυβερνήσεις των νοητών, ξυπνούν οι εσωτερικές αισθήσεις και δέχεται η ψυχή του τη θεραπεία και την ανάσταση».

(Ιερόθεος Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγ. Βλασίου, Συζητήσεις για την Ορθόδοξη Ψυχοθεραπεία ,1986) .

Κατά τη μεσαιωνική περίοδο , στη Ρωμαιοκαθολική εκκλησία, οι αντιλήψεις των ατόμων για την ψυχική ασθένεια στρέφονται και πάλι στην επίδραση δαιμόνων και τα άτομα αυτά παραπέπονται στην Ιερή Εξέταση για θανάτωση «διά πυράς».Την περίοδο της Αναγέννησης και της ανάπτυξης της φιλοσοφίας παρατηρείται μία αλλαγή στη στάση της κοινωνίας απέναντι στις ψυχικές ασθένειες με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν άσυλα για την περίθαλψη των ατόμων που πάσχουν. Το 19^ο αιώνα με την ανάπτυξη της Ιατρικής και της Νευρολογίας η αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής ήταν πιο ορθολογιστική. Αντιμετωπιζόταν πλέον ως ιατρική νόσος ανάλογη των οργανικών διαταραχών.

Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1960 και 1970 αμφισβητήθηκε έντονα το ιατρικό μοντέλο στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών . Παράλληλα υπήρξε μεγάλη διάδοση αντιψυχιατρικής κίνησης η οποία αμφισβητούσε την ύπαρξη της ψυχικής νόσου και αρνούταν την ταύτιση μεταξύ οποιουδήποτε συμπτώματος και της έννοιας της ψυχικής ασθένειας(Ζγαντζούρη ,Σταύρου,2006).

Από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα ξεκίνησε μία ιδιαίτερα μεγάλη δραστηριότητα που αφορούσε στην ανάπτυξη θεωρητικών συστημάτων για την ερμηνεία της ανθρώπινης προσωπικότητας , της ψυχοπαθολογίας και της ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών. Τα θεωρητικά μοντέλα που αναπτύχθηκαν μέχρι τα τέλη του 20^{ου} αιώνα ξεπέρασαν τα 400 (Μάνος,1997).

Η αρχή έγινε με την ψυχανάλυση του Freud, η οποία διαδόθηκε ευρέως και οδήγησε στην ανάπτυξη των ψυχοδυναμικών προσεγγίσεων. Αργότερα ακολούθησαν οι συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις και πιο πρόσφατα οι ανθρωπιστικές – υπαρξιστικές προσεγγίσεις.

Λόγω της μονομέρειας των παραπάνω προσεγγίσεων και της μειωμένης δυνατότητας για αποτελεσματική αντιμετώπιση του πλήθους των ψυχικών διαταραχών καθώς με την εφαρμογή κάθε μίας από αυτές τις προσεγγίσεις μπορούσαν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά ορισμένες μόνο διαταραχές , οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εφάρμοζαν ψυχοθεραπείας στράφηκαν στην χρησιμοποίηση στοιχείων από διάφορες προσεγγίσεις. Η νέα προσέγγιση που αναπτύχθηκε ονομάστηκε εκλεκτική προσέγγιση , επειδή περιλαμβάνει συνδυασμό στρατηγικών και τεχνικών από πολλά μοντέλα (Νέστορος ,Βαλλιανάτου, 1996)

Τέλος , στις αρχές τις δεκαετίας του 1980 , άρχισε να αναπτύσσεται και να παίρνει τη μορφή κινήματος η συνθετική προσέγγιση η οποία συνδυάζει ένα σύνολο από στοιχεία και τεχνικές από πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις ενώ παράλληλα λαμβάνουν υπόψη τους ερευνητικά δεδομένα από ποικίλα συναφή επιστημονικά πεδία όπως από τις νευροεπιστήμες ,την ψυχοφαρμακολογία κλπ

(Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006).

1.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

Αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας

Σύμφωνα με έρευνες για την ισοδύναμη αποτελεσματικότητα των διαφόρων ψυχοθεραπευτικών μεθόδων , οι περισσότερες μορφές ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης φάνηκαν να έχουν ευεργετικές επιδράσεις. Δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές στη συνολική αποτελεσματικότητα μεταξύ των διάφορων μοντέλων ψυχοθεραπείας.

Τα ευρήματα των ερευνών υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας στη θεραπεία ή μείωση των συμπτωμάτων των περισσότερα προβλημάτων ψυχικής υγείας ανεξαρτήτως έντασης και σοβαρότητας. Σύμφωνα με τα ευρήματα μετα-ερευνών που συγκεντρώνουν και αναλύουν τα αποτελέσματα πολλών προηγούμενων ερευνών:

1. 1 στους 2 ανθρώπους παγκοσμίως θα παρουσιάσει κάποια στιγμή στη ζωή του συμπτώματα που θα πληρούν τα κριτήρια ενός ψυχολογικού προβλήματος με

συντριπτική πλειοψηφία την κατάθλιψη, η οποία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization) σύντομα θα είναι η δεύτερη πιο συχνή αιτία αναπηρίας/ανικανότητας μετά τα λοιμώδη νοσήματα.

2. Το μέσο ποσοστό ανθρώπων που δέχτηκαν ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες και τις βρήκαν χρήσιμες και αποτελεσματικές κυμαίνεται από 65-72%.
3. Η ψυχοθεραπεία είναι εξίσου αποτελεσματική στην ανακούφιση των συμπτωμάτων των προβλημάτων ψυχικής υγείας με την ψυχοφαρμακευτική αγωγή (με εξαίρεση την περίπτωση της σχιζοφρένειας και της διπολικής διαταραχής), ενώ σε πολλές περιπτώσεις (π.χ. κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή) ο συνδυασμός και των δύο ήταν περισσότερο αποτελεσματικός από την εφαρμογή μόνο της μίας ή της άλλης.

Παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας είναι:

- 1) Τα χαρακτηριστικά και οι ιδιότητες του ψυχοθεραπευτή
- 2) Τα χαρακτηριστικά και οι ιδιότητες του θεραπευόμενου
- 3) Η εμπλοκή στη θεραπευτική διαδικασία
- 4) Η θεραπευτική συμμαχία (Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006).

Χαρακτηριστικά και ιδιότητες του αποτελεσματικού ψυχοθεραπευτή

Καθοριστικό ρόλο για την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας έχουν τα προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και οι ιδιότητες του θεραπευτή. Η εμπιστοσύνη , η φροντίδα , το ενδιαφέρον ,η γνησιότητα, η ικανότητα για ενσυναίσθηση , η πειθώ , η υποστήριξη και η αξιοπιστία , η ικανότητα για παροχή αισιόδοξης προοπτικής καθώς και η ικανότητα για εγκαθίδρυση επαγγελματικής σχέσης ,αναγνωρίζονται από όλες σχεδόν τις σύγχρονες προσεγγίσεις συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας ως σημαντικές ιδιότητες που πρέπει να διαθέτει ένας αποτελεσματικός θεραπευτής.

Έρευνες έχουν αποδείξει την ύπαρξη σημαντικής σχέσης μεταξύ διαπροσωπικών δεξιοτήτων του θεραπευτή και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Οι θεραπευτές που είναι φιλικοί , υπομονετικοί , ευέλικτοι , με καλή αίσθηση του χιούμορ, που δεν μειώνουν το άλλο άτομο, που αναγνωρίζουν τα λάθη και τους περιορισμούς τους, που έχουν ρεαλιστική αυτοπεποίθηση , αυτοεκτίμηση και συναισθηματική σταθερότητα ,που αισθάνονται ικανοποίηση και πληρότητα από τη δική τους προσωπική ζωή και είναι αισιόδοξοι ,είναι περισσότερο επιτυχείς από αυτούς που είναι επικριτικοί , αυστηροί και αγχώδεις.

Επιπλέον , η ευαισθησία και ο σεβασμός του άλλου ατόμου και των ατομικών διαφορών του καθώς και η αντικειμενική συμπεριφορά του θεραπευτή συμβάλουν στη θεραπευτική επιτυχία.

Η εκπαίδευση και η επαγγελματική επάρκεια του θεραπευτή θα πρέπει να βασίζεται στις εξής κατηγορίες:

- 1 Της θεραπευτικής βοηθητικής σχέσης,
- 2 Των δεξιοτήτων επικοινωνίας
- 3 Των διεργασιών της φυσιολογικής ανθρώπινης ανάπτυξης
- 4 Των διαδικασιών εκτίμησης της κατάστασης του θεραπευομένου
- 5 Των θεωριών και στρατηγικών συμβουλευτικής και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης
- 6 Των κλινικών δεξιοτήτων και υπηρεσιών
- 7 Της συμβουλευτικής και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε ομάδα
- 8 Της επαγγελματικής συμβουλευτικής
- 9 Της συμβουλευτικής και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε οικογένεια
- 10 Της συμβουλευτικής καθοδήγησης
- 11 Της εκπαίδευσης ,της εποπτείας και της ανάπτυξης προγραμμάτων
- 12 Της σχέσης μεταξύ των υπηρεσιών για τη θεραπεία της ψυχικής ασθένειας και των ευρύτερων κοινωνικοοικονομικών υπηρεσιών και οργανισμών της κοινότητας.
- 13 Των μειονοτήτων και των πολιτισμικών και άλλων διαφορών που τους διακρίνουν.
- 14 Της έρευνας
- 15 Της προσωπικής ανάπτυξης και αυτογνωσίας

16 Της συμπεριφοριστικής ιατρικής (που αφορά τη γνώση και εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης και διαχείρισης του στρες καθώς και αντιμετώπισης προβλημάτων όπως το κάπνισμα , η κατάχρηση ουσιών και η διαταραχές τροφής).

17 Των φαρμακευτικών ουσιών που είναι θεραπευτικές ή προκαλούν αλλαγή διάθεσης(Zγαντζούρη, Σταύρου,2006).

Με δεδομένο ότι τα χαρακτηριστικά του ίδιου του θεραπευόμενου επηρεάζουν καταλυτικά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας , ο θεραπευτής οφείλει να γνωρίζει τους παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν θετικά και να δράσει υπέρ της ενίσχυσής τους.

Συγκεκριμένα ο θεραπευτής οφείλει:

1) Να γνωρίζει τι πλήθος των θεραπευτικών παραγόντων που σχετίζονται με τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα.

2) Να γνωρίζει και να κατανοεί το θεραπευόμενο ως άτομο διερευνώντας το ιστορικό του , το οικογενειακό του υπόβαθρο , τη σωματική του υγεία , τις ικανότητές του, τις διαπροσωπικές του σχέσεις , το κοινωνικοοικονομικό του υπόβαθρο ,την πνευματικότητα και τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις. Η εκτίμηση αυτών των στοιχείων και η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο επηρεάζουν το συγκεκριμένο άτομο συμβάλει ώστε να έχει ο θεραπευτής μία αντίληψη του κόσμου του θεραπευόμενου. Η αντίληψη αυτή συμβάλει στο καθορισμό των παρεμβάσεων του θεραπευτή ώστε να γίνουν ευκολότερα αποδεκτές από τον θεραπευόμενο.

3) Να βοηθήσει το θεραπευόμενο να εγκαταστήσει ή να αναπτύξει περαιτέρω τα χαρακτηριστικά στοιχεία τα οποία σχετίζονται με την θεραπευτική επιτυχία.

Η διαδικασία με την οποία ο θεραπευτής μεταδίδει στο θεραπευόμενο το νόημα της ψυχοθεραπείας και τον οικειοποιεί προς τη φύση είναι γνωστή ως εισαγωγή στο ρόλο του θεραπευόμενου.

Σχετικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι θεραπευόμενοι που προετοιμάζονταν και καθοδηγούνταν για την ψυχοθεραπεία πριν από την έναρξη της ψυχοθεραπείας, είχαν αυξημένο

κίνητρο , κατανοούσαν καλύτερα τη θεραπευτική διαδικασία , είχαν πιο ρεαλιστικές προσδοκίες , ανέπτυσαν θετικές συμπεριφορές, υιοθετούσαν το ρόλο του θεραπευόμενου , κινητοποιούνταν περισσότερο και ήταν πιο αισιόδοξοι για τη θετική έκβαση της θεραπείας (Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006).

Χαρακτηριστικά και ιδιότητες του θεραπευόμενου

Αρκετοί ερευνητές της ψυχοθεραπείας εκτιμούν ότι η ικανότητα του θεραπευόμενου να βοηθήσει τον εαυτό του να θεραπευθεί είναι ο σημαντικότερος παράγοντας της ψυχοθεραπείας και θεωρείται κοινός σε όλες τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι ο θεραπευόμενος είναι η «μηχανή» που κάνει τη ψυχοθεραπεία να «δουλέψει» επιστημαίνοντας με αυτό τον τρόπο τη σημασία της ενεργού συμμετοχής στη θεραπεία.

Τα στοιχεία της προσωπικότητας , οι ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου ,τόσο αυτά που είναι διακριτά πριν ακόμα αρχίσει η ψυχοθεραπεία , όσο και αυτά που εμφανίζονται στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας παίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό του αποτελέσματος της ψυχοθεραπείας. Μελέτες έχουν δείξει πως χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου όπως η νοημοσύνη , το επίπεδο εκπαίδευσης , και η κοινωνικοοικονομική του κατάσταση σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ενώ το φύλο και η ηλικία δεν την επηρεάζουν.

Η ωριμότητα του ατόμου , η δυνατότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων , η ικανότητα εγκαθίδρυσης κατάλληλων ορίων από πλευράς θεραπευόμενου στις διαπροσωπικές του σχέσεις , η ενδοσκόπηση και η ικανότητά του για ψυχολογική σκέψη είναι σημαντικές ιδιότητες ενός ατόμου που είναι υποψήφιο για ψυχοθεραπεία.

Τα άτομα με τα παραπάνω χαρακτηριστικά αναγνωρίζουν ότι κάποια από τα προβλήματά τους οφείλονται σε σημαντικό βαθμό από τον ίδιο τους τον εαυτό καθώς επίσης και ότι τα ίδια έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την υπάρχουσα κατάσταση. Θεωρούν σημαντική την ανάγκη τους για προσωπική αλλαγή , έχουν την ικανότητα να εστιάζουν στο συγκεκριμένο πρόβλημα που τους απασχολεί και διαθέτουν ισχυρό εγώ(Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006) .

Η εμπλοκή στη θεραπευτική διαδικασία

Ένα ποσοστό από 7% έως 36% περίπου των ατόμων που προσέρχονται στη πρώτη συνεδρία η οποία συνήθως συνίσταται σε κλινική συνέντευξη για έναρξη ψυχοθεραπείας, δεν επανέρχονται σε επόμενα ραντεβού, Το φαινόμενο αυτό αναφέρεται πρόωρος τερματισμός.

Ο πρόωρος ή πρώιμος τερματισμός αποδίδεται κυρίως με στην αποτυχία του θεραπευόμενου ή και του θεραπευτή του για εμπλοκή στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Αρκετοί παράγοντες παίζουν ρόλο στο βαθμό με τον οποίο ένα άτομο εμπλέκεται στη ψυχοθεραπευτική διαδικασία . Αυτοί είναι : τα χαρακτηριστικά του πλαισίου της υπηρεσίας που παρέχει την ψυχοθεραπεία , παράγοντες που αφορούν στο θεραπευόμενο ,παράγοντες που αφορούν στο θεραπευτή καθώς και η πρώτη συνεδρία/συνέντευξη.

Όσον αφορά στο πλαίσιο που παρέχει υπηρεσίες ψυχοθεραπείας , ο πρόωρος τερματισμός μπορεί να σχετίζεται είτε με μακρά αναμονή για έναρξη ψυχοθεραπείας μετά την πραγματοποίηση της πρώτης συνεδρίας , είτε με την αίσθηση του θεραπευόμενου ότι έλαβε την επιθυμητή βοήθεια στα πλαίσια μίας συνεδρίας.

Ο βαθμός εμπλοκής του θεραπευόμενου στην ψυχοθεραπεία φαίνεται να σχετίζεται με χαρακτηριστικά όπως το επίπεδο εκπαίδευσης , το νεαρό της ηλικίας και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση .Θετική συσχέτιση έχει επίσης βρεθεί μεταξύ των ψυχολογικών συμπτωμάτων και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.

Το ιστορικό και η εμπειρία προηγούμενης συμμετοχής του θεραπευόμενου σε κάποιας μορφής ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική παρέμβαση σχετίζονται θετικά με το βαθμό συμμετοχής του σε νέα διαδικασία ψυχοθεραπείας. Θετική συσχέτιση έχει παρατηρηθεί επίσης ανάμεσα στην ετοιμότητα του θεραπευόμενου για συμμετοχή σε μία διαδικασία ψυχοθεραπείας. Η ετοιμότητα αφορά στην συνειδητοποίηση θεραπευόμενου για τα προβλήματα που τον απασχολούν και στην ύπαρξη προηγούμενων προσπαθειών ώστε να βρεθούν τρόποι για την επίλυσή τους.

Παράγοντες που αφορούν στο θεραπευτή είναι χαρακτηριστικά όπως η εμπειρία , η κοινωνική επιρροή και τα γνωστικά στοιχεία που διαθέτει. Θετική είναι η συσχέτιση της εμπλοκής με τη λεκτική ικανότητα , τις δεξιότητες επικοινωνίας , τη διαγνωστική ικανότητα και τις κλινικές ιδιότητες του θεραπευτή καθώς βοηθούν το θεραπευόμενο να εντοπίσει με μεγαλύτερη ακρίβεια τα προβλήματά του και να συμβάλει καταλυτικά στην επίλυσή τους.

Όσον αφορά στους παράγοντες της πρώτης συνέντευξης που επηρεάζουν στη συμπλοκή των θεραπευόμενων στην ψυχοθεραπεία, αυτοί συνίστανται κυρίως στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στη διαδικασία, στη χρονική διάρκεια και στον εντοπισμό των προβλημάτων απασχολούν το άτομο. Οι θεραπευόμενοι που εμπλέκονται στην ψυχοθεραπεία αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την πρώτη συνεδρία, αισθάνονται ότι βοηθήθηκαν περισσότερο και ότι έγιναν περισσότερο κατανοητοί σε σύγκριση με αυτούς που δεν εμπλέκονται στη ψυχοθεραπεία και τείνουν σε πρόωρο τερματισμό της.

Τέλος, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στους παράγοντες και στις δυσκολίες που αφορούν στην συμμετοχή στη ψυχοθεραπεία των θεραπευόμενων παιδικής και εφηβικής ηλικίας καθώς σε αυτές τις περιπτώσεις ο θεραπευτής θα πρέπει να εμπλακεί τόσο με τον ίδιο το θεραπευόμενο όσο και με τους γονείς του καθώς οι ίδιοι δίνουν την άδεια στα παιδιά ή στους εφήβους ενώ τα παρακινούν για να διακόψουν ή να συνεχίσουν την ψυχοθεραπεία (Ζγαντζούρη, Σταύρου, 2006).

Η θεραπευτική συμμαχία

Η θεραπευτική σχέση / συμμαχία αποτελεί ένα καθοριστικό στοιχείο της ψυχοθεραπείας και λειτουργεί καταλυτικά στην αποτελεσματικότητά της. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συνεργασία, η συμμαχία μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, ώστε να επιτευχθούν ικανοποιητικά αποτελέσματα από τη συμμετοχή στη ψυχοθεραπεία. Η θεραπευτική συμμαχία συνίσταται στα συναισθήματα και στις στάσεις καθώς και στο τρόπο με τον οποίο τα συναισθήματα και οι στάσεις εκφράζονται κατά τη διάρκειά της (Σταλίκας, Μερτίκας, 2003).

Η θεραπευτική συμμαχία αναφέρεται ως η πλέον η πεμπτουσία της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας καθώς η σημασία της δεν αναγνωρίζεται ως σημαντική από μία μόνο ψυχοθεραπευτική σχολή αλλά είναι γενικά αποδεκτή. Η εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης αποτελεί κυρίαρχο στοιχείο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, είναι καθοριστική για την ψυχοθεραπευτική αλλαγή και αποτελεί καταλυτικό παράγοντα της αποτελεσματικότητας της θεραπείας (Ζγαντζούρη, Σταύρου, 2006).

Η σημασία της αλληλεπίδρασης μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά από τον Sigmund Freud και την ψυχαναλυτική σχολή.

Ο Freud θεωρούσε ότι η θετική σχέση μεταξύ αναλυτή και αναλυόμενου ενδυναμώνει τη πεποίθηση του αναλυόμενου στις ερμηνείες του αναλυτή του και του παρέχει εμπιστοσύνη και δύναμη ώστε να ξεπεράσει την εμπειρία της άμεσης αντιμετώπισης του ψυχοτραυματικού υλικού που αναδύεται κατά την διάρκεια της ανάλυσης(Σταλίκας, Μερτίκα, 2003)

Ο Freud διέκρινε τρεις διαστάσεις της θεραπευτικής σχέσης :

1) **τη μεταβίβαση:** τη διαδικασία με την οποία ο θεραπευόμενος αναλύει συναισθήματα που τρέφει για σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του και τα μεταβιβάζει στο ψυχαναλυτή του

2) **την αντιμεταβίβαση :** δηλαδή το σύνολο των ασυνείδητων αντιδράσεων του ψυχαναλυτή προς τον αναλυόμενο , που αφορούν στην ανάδυση συναισθημάτων τα οποία παρεμποδίζουν την αντικειμενική στάση του αναλυτή απέναντι στον θεραπευόμενο και στην έκβαση της θεραπείας.

3) **τη συμμαχία:** τη φιλική και θετική σχέση του θεραπευόμενου προς τον θεραπευτή στον οποίο αναγνωρίζει θετικά στοιχεία από ανάλογες σχέσεις τους παρελθόντος(Ζγαντζούρη , Σταύρου,2006) .

Οι σύγχρονες γνωστικές συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις αναγνωρίζουν την αξία της ψυχοθεραπευτικής πράξης και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση του μεγέθους και της επίδρασής της στη θεραπεία. Θεωρούν ότι η θεραπευτική σχέση από μόνη της δεν έχει θεραπευτική δράση , αλλά δημιουργεί ένα πλαίσιο που παρέχει ασφάλεια και εμπιστοσύνη στο θεραπευόμενο και θεωρείται απαραίτητο στοιχείο για τη μάθηση και την εκτέλεση συμπεριφοράς καθώς και για την εφαρμογή θεραπευτικών τεχνικών που ενδείκνυνται για την αλλαγή.

Η θεραπευτική σχέση αποτελεί μία αναγκαία συνθήκη για τη θεραπεία η οποία μπορεί να έχει θετική έκβαση στην θεραπεία του εξυπηρετούμενου.

Οι διευκολυντικοί παράγοντες που προσφέρονται από το θεραπευτή στο θεραπευόμενο για την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης είναι : *η ενσυναίσθηση , η γνησιότητα , η ζεστασιά και η άνευ όρων θετική αποδοχή* του θεραπευόμενου. Οι συνθήκες που προσφέρονται από τον θεραπευτή ευθύνονται για την βελτίωση και την αλλαγή του θεραπευόμενου σε όλες τις μορφές παρέμβασης , ανεξάρτητα από το θεωρητικό πλαίσιο που κάθε φορά χρησιμοποιείται .Τέλος , ο

θεραπευτής είναι υπεύθυνος να προσφέρει στο θεραπευόμενο τους διευκολυντικούς παράγοντες που συνιστούν τη θεραπευτική σχέση (Σταλίκας, Μερτίκα, 2003).

1.5 ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία ξεκινά από την ανάγκη του θεραπευόμενου να αισθάνεται υποστήριξη , η οποία διευκολύνει τη μάθηση και οδηγεί στη δράση ή την αλλαγή την συμπεριφοράς. Δηλαδή , η ψυχοθεραπεία δεν είναι στατική αλλά είναι μία εξελικτική εκπαιδευτική διαδικασία μεταξύ ύφεσης και έξαρσης κατά τη διάρκεια της πορείας από την έναρξη μέχρι την ολοκλήρωση . Διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το θεωρητικό πλαίσιο και θεραπευτικό μοντέλο που εφαρμόζει ο εκάστοτε θεραπευτής , τις στρατηγικές, τεχνικές και παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται σε συγκεκριμένο χρόνο καθώς και την αρμονία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Η γνώση των διακυμάνσεων και των εναλλαγών κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και ο κατάλληλος χειρισμός τους σχετίζεται με την αλλαγή του θεραπευόμενου και την τελική αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Όσον αφορά στη δομή της , κάθε ψυχοθεραπεία διακρίνεται από αρχή ,μέση και τέλος. Έχει αναφερθεί ότι η ύπαρξη της δομής στη ψυχοθεραπεία επηρεάζει την αποτελεσματικότητά της

(Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006).

Όλοι οι ειδικοί αναγνωρίζουν τρία στάδια για την ολοκλήρωση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας :

- 1. το στάδιο της έναρξης**
- 2. το μεσαίο στάδιο**
- 3. το τελικό στάδιο.**

Το πρώτο στάδιο

Το συγκεκριμένο στάδιο αποτελεί το θεμέλιο λίθο για τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία . Στο στάδιο αυτό βασίζεται η πορεία και η επιτυχία της ψυχοθεραπείας κατά ένα μεγάλο μέρος. Κατά τη διάρκειά του ορίζεται και οικοδομείται το θεραπευτικό σύμβολο μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου , απαιτείται η εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης και τίθενται οι στόχοι

της ψυχοθεραπείας. Ο θεραπευτής θα πρέπει να διαθέτει δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας αλλά και να διακρίνεται από ευελιξία και ικανότητα προσαρμογής σε μεγάλη ποικιλία τρόπων συμπεριφοράς που μπορεί να υιοθετήσει και να χρησιμοποιήσει ο εκάστοτε θεραπευόμενος(Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006).

Το μεσαίο στάδιο

Το συγκεκριμένο στάδιο αφορά στη διερεύνηση και τη βαθύτερη κατανόηση των προβλημάτων που θέτει ο εξυπηρετούμενος , στη απόκτηση και αύξηση του ελέγχου του επί της συμπεριφοράς του θεραπευόμενου, στη προσπάθεια για την αλλαγή της συμπεριφοράς και την εκπαίδευση στην υιοθέτηση νέων , εναλλακτικών μορφών αλληλεπίδρασης του θεραπευόμενου με το περιβάλλον του. Στο στάδιο αυτό πραγματοποιούνται οι ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες που προτείνουν τα διάφορα μοντέλα θεραπείας για την επιτυχή αντιμετώπιση του προβλήματος του θεραπευόμενου. Εφαρμόζονται διάφορες στρατηγικές , τεχνικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις για την καλύτερη δυνατή επίτευξη των άμεσων στόχων που αφορούν σε ενδοσυνεδριακές αλλαγές, των ενδιάμεσων στόχων που αφορούν στην ολοκλήρωση της συνεδρίας και των μακροπρόθεσμων στόχων που αφορούν στην ολοκλήρωση της συνεδρίας και των μακροπρόθεσμων στόχων που αφορούν στην ψυχοθεραπεία(Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006).

Το τελικό στάδιο

Το συγκεκριμένο στάδιο αναφέρεται στην ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας. Πραγματοποιείται μία ανασκόπηση της πορείας της ψυχοθεραπείας , αξιολογείται η επίτευξη των στόχων , εντοπίζονται οι θεραπευτικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν και ολοκληρώνεται η προετοιμασία των θεραπευόμενων για τον τερματισμό της θεραπείας και την υιοθέτηση νέων εναλλακτικών μορφών συμπεριφοράς που θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει τις διάφορες καταστάσεις στη ζωής του περισσότερο εποικοδομητικά και αποτελεσματικά.

Δεδομένων των ατομικών διαφορών μεταξύ των θεραπευόμενων αλλά και των θεραπειών τους,οι οποίες επηρεάζουν καταλυτικά τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία , δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί επακριβώς χρονικά το εύρος του κάθε σταδίου της ψυχοθεραπείας. Υπάρχουν θεραπευόμενοι που σύντομα και με ευκολία εισέρχονται στο βασικό θέμα που τους απασχολεί , ενώ άλλοι δυσκολεύονται και χρειάζονται περισσότερο χρόνο και προσπάθεια για να μπουν σε

αυτή τη διαδικασία. Τέλος, η επίτευξη του θεραπευτικού συμβολαίου μπορεί να είναι μία αρκετά δύσκολη διαδικασία για ορισμένους θεραπευόμενους , ενώ για άλλους γίνεται αυτόματα και χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Άρα , το εύρος του κάθε σταδίου της ψυχοθεραπείας ,επηρεάζεται από την ικανοποίηση των αναγκών του θεραπευόμενου και από τις δυνατότητες εμπλοκής του στη θεραπευτική διαδικασία.

Το καθένα από τα τρία στάδια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας παίζει σημαντικό καθοριστικό ρόλο στην επιτυχή ολοκλήρωση της θεραπείας . Άλλωστε κάθε στάδιο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας συνδέεται με συγκεκριμένους στόχους που απαιτούν ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Γι' αυτό απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή από πλευράς θεραπευτή στην καλή εφαρμογή των κλινικών παρεμβάσεων . Προκειμένου να προχωρήσει η ψυχοθεραπευτική διαδικασία στο επόμενο στάδιο της ψυχοθεραπείας , οι στόχοι του προηγούμενου σταδίου θα πρέπει ήδη να έχουν επιτευχθεί(Ζγαντζούρη, Σταύρου,2006).

1.6 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Κάθε μορφή ψυχοθεραπείας βασίζεται σε μία συγκεκριμένη θεωρία για την ανθρώπινη φύση , για την προσωπικότητα και για την ψυχοπαθολογία. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα , υπήρξαν κυρίως τρία ρεύματα στην ψυχοθεραπεία. Αυτά ήταν: **η ψυχοδυναμική σχολή** , όπου κυρίαρχο ρόλο έχουν οι ασυνείδητες συγκρούσεις , **η συμπεριφοριστική σχολή** , όπου η φυσιολογική και παθολογική συμπεριφορά θεωρούνται προϊόντα μάθησης και **η ανθρωπιστική/υπαρξιστική σχολή** που δίνει πρωταρχική σημασία στην ανθρώπινη ελευθερία βούλησης(Νέστορος , Βαλλιανάτου,1996).

1.6.1 Η Ψυχοδυναμική Προσεγγιση

Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία έχει ιδιαίτερη βαρύτητα σε σχέση με τις άλλες μορφές ψυχοθεραπείας .

Αυτό οφείλεται :

- 1) στο γεγονός ότι η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία αποτέλεσε σημείο αναφοράς για πολλές άλλες ψυχοθεραπείες

- 2) στο γεγονός ότι είναι η περισσότερο χρησιμοποιημένη μέθοδος ψυχοθεραπείας
- 3) στο γεγονός ότι η γνώση ψυχοθεραπευτικών μεθόδων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε θεραπευτή που έρχεται σε επαφή με ασθενείς .

Οι ψυχοδυναμικές ψυχοθεραπείες υποστηρίζουν ότι η παθολογική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα ενδοψυχικών συγκρούσεων που διακυβερνούν το ψυχικό σύστημα του ατόμου. Οι συγκρούσεις αυτές συνήθως ξεκινούν συνήθως από εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Η παθολογική συμπεριφορά εμφανίζεται για την εξυπηρέτηση ενός συγκεκριμένου σκοπού : την αποφυγή κάποιας επώδυνης ενδοψυχικής σύγκρουσης(Νέστορος, Βαλλιανάτου,1996).

Η θεραπευτική διαδικασία επικεντρώνεται στη βαθύτερη αιτία και όχι στο σύμπτωμα του ασθενούς.

Οι παιδικές εμπειρίες έχουν πρωταρχική σημασία για την ψυχοδυναμική θεραπεία , όχι όμως με τη μορφή ενός ψυχικού τραύματος ,ότι δηλαδή κάποιο συγκεκριμένο τραύμα της παιδικής ηλικίας αποτελεί την αιτία της συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής. Απεναντίας , ψυχοδυναμική θεωρία μελετά εξονυχιστικά τις αμέτρητες διαντιδράσεις ανάμεσα στο παιδί και τις βασικές μορφές της ζωής του (κατά κύριο λόγο τους γονείς του) που μέσα από διαστάσεις όπως εμπιστοσύνη ή δυσπιστία , σταθερότητα ή αστάθεια , ευχαρίστηση ή πόνο τιμωρία ή ανταμοιβή διαμορφώνουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς ,την αίσθηση του εαυτού, τα είδη των αμυντικών μηχανισμών , την ένταση του άγχους ,τις συγκρούσεις κτλ

(Παρασκευόπουλος ,1988).

Οι ψυχοδυναμικοί ψυχοθεραπευτές για να εξομαλύνουν τις εσωτερικές συγκρούσεις και να εξαλείψουν την βαθύτερη αιτία της παθολογίας, στοχεύουν στην αλλαγή της προσωπικότητας του ασθενούς. Η αλλαγή επιτυγχάνεται μέσω μίας θεραπευτικής σχέσης στην οποία κυριαρχεί η μεταβίβαση συναισθημάτων μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή. Η διαδικασία απαιτεί πολύ χρόνο (έως και 4 χρόνια) και μεγάλη προσπάθεια και από τις δύο πλευρές

Στα πλαίσια της ψυχοδυναμικής προσέγγισης έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις που αφορούν στις εσωτερικές συγκρούσεις του ατόμου, με αποτέλεσμα να έχουν διαμορφωθεί διαφορετικές ψυχοδυναμικές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ωστόσο κοινός παρανομαστής όλων αυτών των απόψεων είναι ότι η παθολογική συμπεριφορά είναι το σύμπτωμα μίας βαθύτερης

εσωτερικής αιτίας στην οποία θα πρέπει να επικεντρωθεί η θεραπευτική παρέμβαση. (Παρασκευόπουλος,1988).

Ιδρυτής της ψυχοδυναμικής προσέγγισης ήταν ο νευρολόγος – ψυχίατρος ,Sigmund Freud (1856 – 1939). Ο ίδιος επινόησε και την πιο χαρακτηριστική ψυχοδυναμική ψυχοθεραπευτική μέθοδο, την *ψυχανάλυση*. Δημοσίευσε το πρώτο του ψυχαναλυτικό έργο με τίτλο «μελέτες για την υστερία» το 1895. Ακολούθησαν «η ερμηνευτική των ονείρων» το 1900 και «τα τρία δοκίμια για την θεωρία της σεξουαλικότητας» το 1905. Τα συγκεκριμένα έργα είχαν τεράστια απήχηση με αποτέλεσμα να συγκροτηθεί η Ψυχαναλυτική Εταιρία της Βιέννης και στη συνέχεια, το 1910, η Διεθνής Ψυχαναλυτική Εταιρεία με πρώτο πρόεδρο τον Carl G. Jung (1870- 1961).

Αποχωρώντας ο ίδιος και ο Alferd Adler (1870 -1937) από τον ψυχαναλυτικό κύκλο του Freud δημιούργησαν νέα ρεύματα που αξιοποιήθηκαν σε μεγάλο βαθμό από τους μετέπειτα ψυχαναλυτές. Οι συνεχιστές του ιδρυτή της ψυχανάλυσης ,οι οποίοι δημιούργησαν δικές τους σχολές αποκαλούνται νεοφρουδιστές ενώ όσοι δημιούργησαν σχολές σαν διαφωνήσαντες με τον Freud αποκαλούνται σχισματικοί..

Οι νεοφρουδιστές δεν παρέμειναν πάντοτε πιστοί στις απόψεις του ιδρυτή της ψυχαναλυτικής θεωρίας αλλά παρουσίαζαν τις νέες τους απόψεις ως εξέλιξη ή βελτίωση της αρχικής θεωρίας. Τέλος ορισμένοι ψυχαναλυτές κυρίως τις δεκαετίες του 1950 και του 1960 απαρνήθηκαν την ψυχανάλυση και δημιούργησαν νέες , διαφορετικές μορφές θεραπείας (Νέστορος , Βαλλιανάτου,1996).

1.6.1 Η Συμπεριφοριστική Προσέγγιση

Η συμπεριφοριστική σχολή ιδρύεται τη δεύτερη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα από τον John B. Watson (1878 -1958) ο οποίος ήταν αρκετά επηρεασμένος από τον Ρώσο φυσιοδίφη, Ivan Pavlov. Ωστόσο από τη δεκαετία του 1960 , ο συμπεριφορισμός εξελίχθηκε σε σχολή ψυχοθεραπείας και άρχισε να συναγωνίζεται την ψυχοδυναμική σχολή σε ζητήματα δημοτικότητας και αποτελεσματικότητας(Νέστορος, Βαλλιανάτου,1996).

Οι συμπεριφοριστικές θεραπείες απορρίπτουν την θεωρία της ψυχοδυναμικής προσέγγισης ότι η ψυχική διαταραχή είναι το αποτέλεσμα ασυνείδητων συναισθηματικών συγκρούσεων και ότι είναι σύμπτωμα μίας βαθύτερης εσωτερικής αιτίας η οποία πρέπει να εντοπιστεί και να απαλειφθεί . Αντιθέτως , υποστηρίζουν ότι ο θεραπευτής θα πρέπει να ασχολείται απευθείας με το σύμπτωμα και όχι με την βαθύτερη αιτία. Επομένως , επικεντρώνονται με τις εμφανείς εκδηλώσεις του ατόμου που πρόκειται να θεραπευτεί και προσπαθούν είτε να τις υποκαταστήσουν με νέες αποδεκτές (Παρασκευόπουλος ,1988).

Η συμπεριφοριστική θεραπεία στοχεύει στην αλλαγή συμπεριφοράς και κατά τη διάρκειά της ο θεραπευτής μαθαίνει το άτομο να αντιδρά με τον επιθυμητό τρόπο.

Βασικότερη άποψη του συμπεριφοριστικού μοντέλου είναι ότι η συμπεριφορά του ανθρώπου ,είτε είναι φυσιολογική είτε παθολογική είναι αποτέλεσμα μάθησης. «Μάθηση είναι οποιαδήποτε αλλαγή στη συμπεριφορά , η οποία είναι μόνιμη και προκύπτει από τις εμπειρίες. Τα χαρακτηριστικά του φαινομένου της μάθησης είναι ότι πρόκειται περί αλλαγής της συμπεριφοράς ,ότι η αλλαγή αυτή είναι σχετικά μόνιμη και ότι οφείλεται στις επιδράσεις του περιβάλλοντος και στις αντιδράσεις του οργανισμού σε αυτές» (Παρασκευόπουλος ,1998 : 62).

Οι συμπεριφοριστές ερμηνεύουν την παθολογική συμπεριφορά ως ανεπιθύμητη μάθηση. Ο σκοπός του θεραπευτή είναι να εξαλείψει τις ανεπιθύμητες μορφές συμπεριφοράς και να διδάξει νέες , αποδεκτές μορφές.

Για την επίτευξη του σκοπού του δεν είναι απαραίτητο να γνωρίζει την αιτία που ο θεραπευόμενος έμαθε την ανεπιθύμητη συμπεριφορά.

Οι συμπεριφορικοί θεραπευτές για να απαλλάξουν το άτομο από τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές και να το διδάξουν νέες και επιθυμητές χρησιμοποιούν μεθόδους οι οποίες στηρίζονται σε είδη μάθησης όπως:

- 1) στην κλασική εξαρτημένη μάθηση
- 2) στην συντελεστική μάθηση
- 3) στην παρατήρηση και μίμηση προτύπων
- 4) στην γνωστική μάθηση (Παρασκευόπουλος ,1988).

Τα πλεονεκτήματα των συμπεριφοριστικών μεθόδων είναι τα εξής:

1) δεν απαιτούν αναδρομή στο παρελθόν του θεραπευόμενου με αποτέλεσμα να εξοικονομείται χρόνος και ενέργεια τόσο για τον ίδιο όσο και για τον θεραπευτή.

2) οι συγκεκριμένοι μέθοδοι δεν απαιτούν άμεση προσωπική σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενούς και μπορούν να εφαρμοστούν με την καθοδήγηση του θεραπευτή και από άτομα που δεν έχουν εξειδικευτεί ως ψυχοθεραπευτές όπως οι δάσκαλοι.

3) η θεραπευτική διαδικασία είναι κατανοητή από τον θεραπευόμενο ώστε να μπορεί να συνεργαστεί εύκολα και αποτελεσματικά με τον θεραπευτή.

4) Οι υποστηρικτές της ψυχοδυναμικής προσέγγισης ασκούν κριτική στο συμπεριφοριστικό πρότυπο θεωρώντας πως το σύμπτωμα που θεραπεύτηκε θα αντικατασταθεί με κάποιο καθώς η κύρια εσωτερική αιτία παραμένει ανέπαφη. Το επιχείρημα αυτό ορίζεται ως υποκατάσταση συμπτώματος. Αν και ο ισχυρισμός των ψυχοδυναμικών φαίνεται εμπειριστατωμένος, στην πραγματικότητα δεν τον αποδεικνύουν μελέτες και ατομικές περιπτώσεις. Εξάλλου, οι σύγχρονοι ψυχαναλυτές και ιδιαίτερα αυτοί που εφαρμόζουν βραχεία ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία είναι πιο κοντά στο συμπεριφορισμό από ότι οι κλασικοί ψυχαναλυτές(Νέστορος, Βαλλιανάτου,1996).

1.6.3 Ανθρωπιστική /Υπαρξιστική Προσέγγιση

Αναπτύχθηκε τον 20ό αιώνα με επιρροές από τον Αμερικάνο ψυχολόγο Abraham Maslow (1908 – 1970). Η πρώτη εμφάνιση του συγκεκριμένου ρεύματος έγινε στα τέλη της δεκαετίας του 1940 με την **πελατοκεντρική θεραπεία** του Carl Rogers(1951). Στις δεκαετίες του 1950 και 1960 προστίθενται η **συνδιαλεκτική ανάλυση** του Eric Berns και η **μορφολογική θεραπεία**(Gestalt therapy) του Frederic Perls.

Στον δυτικό κόσμο τα συστήματα ψυχοθεραπείας αυξάνονταν συνεχώς ώστε από 36 τη δεκαετία του '50 να φθάσουν 250 τις αρχές της δεκαετίας του '80 και να ξεπεράσουν τις 400 στις μέρες μας .

Τον Δεκέμβριο του 1985 στο συνέδριο με τίτλο «Εξέλιξη της ψυχοθεραπείας» που έλαβε χώρα στο Phoenix της Αριζόνας και συμμετείχαν 7.000 σύνεδροι από κάθε χώρα και 26 διασημότητες που αντιπροσώπευαν διάφορες σχολές ψυχοθεραπείας ,παρουσιάστηκαν έξι διαφορετικές προσεγγίσεις οικογενειακής θεραπείας:

- 1) Η δομική προσέγγιση
- 2) η στρατηγική προσέγγιση
- 3) η νεωτεριστική άμεση προσέγγιση που χρησιμοποιεί παιχνίδι και χιούμορ
- 4) η εξελικτική προσέγγιση
- 5) η εμπειρισμική προσέγγιση
- 6) η αλληλοεπιδαστική προσέγγιση που χρησιμοποιεί την κυκλική αιτιότητα

Όσον αφορά στις ατομικές θεραπείες, στο παραπάνω συνέδριο , πέρα από τις ψυχαναλυτικές παρουσιάστηκαν και οι εξής προσεγγίσεις:

- 1) Η λογοθυμική του Albert Ellis
- 2) Η επιστημονική ψυχοθεραπεία του Joseph Wolpe
- 3) Η γνωστική ψυχοθεραπεία του Aaron Beck
- 4) Η πολύτροπη προσέγγιση του Arlond Lazarus
- 5) Η πελατοκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers
- 6) Η υπαρξιστική /φαινομελογική ψυχοθεραπεία του R.D. Laing και
- 7) Η ανθρωπιστική ψυχοθεραπεία του Rollo May.

Όσον αφορά στις ομαδικές ψυχοθεραπείες , στο συγκεκριμένο συνέδριο παρουσιάστηκαν μεταξύ των άλλων και οι εξής προσεγγίσεις:

- 1) Η συνδιαλεκτική ομαδική ανάλυση(M και R Goulding).
- 2) Η μορφολογική ομαδική ψυχοθεραπεία (M. Και E. Poster) και
- 3) το ψυχόδραμα (Zerka Moreno).

Βέβαια , όλες οι σχολές ψυχοθεραπείας έχουν εφαρμογές στην ομαδική θεραπεία.

Συγκεκριμένα υπάρχουν ομαδική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία ,ομαδική θεραπεία της συμπεριφοράς, ομαδική πελατοκεντρική ψυχοθεραπεία κ.λ.π.

(Νέστορος, Βαλλιανάτου ,1996).

ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ	
Σχισματικοί	Νεοφρουδιστές
Aldfer Adler (1870- 1937)	Anna Freud (1895- 1982)
Carl G. Jung (1875- 1961)	Erik Erikson (1902-
Otto Rank (1884- 1939)	Karen Horney (1885- 1952)
Wilhelm Reich (1897-1957)	Harry Stack Sullivan(1892-1960)
	Melanie Klein(1882-1960)
	Jacques Marie Lacan(1901-1981)
	Frieda Fromm Reichman(1890-1957)
	Erich Fromm(1900-1980)

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ
Συστημική Απευαισθητοποίηση
Ψυχοκατακλυσμική θεραπεία
Αποστροφική θεραπεία
Μίμηση προτύπων
Συστηματική συντελεστική ενίσχυση
Σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών
Αυτοέλεγχος
Βιοανάδραση
Παρρησιακή θεραπεία

ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΕΣ \ ΥΠΑΡΞΙΣΤΙΚΕΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ
Πελατοκεντρική θεραπεία
Μορφολογική θεραπεία
Συνδιαλεκτική ανάλυση
Λογοθεραπεία
Υπαρξιστική ψυχοθεραπεία

(Παρασκευόπουλος ,1998)



Sigmund Freud (1856 – 1939).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗ

2.1 Η ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ SIGMUND FREUD

Η διαρκής αναζήτηση μιας «συνταγής» για τη θεραπεία των ψυχοσυναισθηματικών ασθενειών γέννησε μεγάλες ελπίδες στους ανθρώπους για ολόκληρους αιώνες. Πρωτοπόροι της αναζήτησης της για τα τελευταία πενήντα περίπου χρόνια αποτελούν οι απόστολοι της φροϋδικής ψυχαναλυτικής θεωρίας.

Η ψυχανάλυση θεωρείται ως το ψυχικό ισοδύναμο της χειρουργικής, οι τεχνικές της οποίας είναι οι αντίστοιχες των χειρουργικών εργαλείων. Σκοπός της είναι να επιδιορθώσει ή να αποκόψει λειτουργίες και βλάβες της ψυχής αντίστοιχα με τη χειρουργική που προσπαθεί να επιδιορθώσει ή να αποκόψει λειτουργίες και χαλασμένα μέρη του σώματος(Greenson ,2002).

Η θεωρία για τον ψυχικό μηχανισμό αναλύεται σε δύο διαφορετικές συλλήψεις που διαμορφώθηκαν σε διαφορετικές στιγμές και εκφράστηκαν με διαφορετικές διατυπώσεις.

Η πρώτη διατύπωση της θεωρίας, **ο ψυχικός μηχανισμός** έχει ένα περιεχόμενο που καταλαμβάνει μια έκταση στο χώρο και οργανώνεται σε τρία επίπεδα ή τοπογραφικές – δυναμικές ζώνες που δεν βρίσκονται σε σταθερές και αμετάβλητες σχέσεις μεταξύ της αλλά μπορούν να μετασχηματίζονται η μία με την άλλη.

Τα τρία αυτά επίπεδα είναι:

1) **Το ασυνείδητο** :Είναι η έδρα των αυτογενών ορμών και των αποθιμένων επιθυμιών και αναμνήσεων. Όπου η λειτουργία του διέπεται από την αρχή της ηδονής / ευχαρίστησης και είναι α – χρονικό ,ά – λογο, «ασυνάρτητο ,πρωτόγονο και στοιχειακό».

2) **Το συνειδητό**: Αποτελεί την έδρα της συνειδητής δραστηριότητας και το πεδίο στο οποίο επιτελούνται οι λειτουργίες της αντίληψης και της επίγνωσης λειτουργία του διέπεται από την αρχή της πραγματικότητας.

3) **Το προσυνείδητο**: Ονομάζεται το ενδιάμεσο στρώμα μεταξύ ασυνείδητου και συνειδητού. Το οποίο θεωρείται η έδρα των περιφερειακά συνειδητών καταστάσεων ,οι οποίες ανάλογα με της συνθήκες μπορούν να περάσουν ή να μην περάσουν στο συνειδητό(Greenson ,2002).

Η ψυχανάλυση αντιλαμβάνεται τη νεύρωση ως το αποτέλεσμα μιας βαθιά ριζωμένης σύγκρουσης ανάμεσα στο *Έγω* και το *Αυτό*.

Τότε έχουμε τη δεύτερη διατύπωση της θεωρίας του ψυχικού μηχανισμού όπου δομείται σε τρία επίπεδα:

Το Αυτό ή Εκείνο αποτελεί την αρχική μορφή ή η ουσία του ψυχικού μηχανισμού και είναι η αποθήκη των βασικών και ασυνείδητων ενστικτωδών ορμών. Συγκεκριμένα:

- 1 Εμπεριέχει της αυτογενείς ορμές και της αποθιμένες επιθυμίες και αναμνήσεις.
- 2 Είναι μονοπωλιακά κυρίαρχο κατά την προγεννητική και νεογνική περίοδο και η λειτουργία του διέπεται από την αρχή της ηδονής.
- 3 Σε σχέση με τα στοιχεία της πρώτης διατύπωσης ,το αυτό συνδέεται αποκλειστικά με το *Ασυνείδητο*.
- 4 Το Εγώ είναι το μέρος της ψυχής όπου από την επαφή του με το περιβάλλον ,αναπτύσσεται συνειδητά και γίνεται η αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του μέσα στον κόσμο και τις διαφοροποιήσεις που επέρχονται κατά την επαφή της αρχικής μορφής του ψυχικού μηχανισμού με την πραγματικότητα.
- 5 Τροποποιείται όταν έρχεται σε επαφή με της σωματικές πηγές των αναγκών και των συγκινήσεων.

6 Η λειτουργία του διέπεται από την αρχή της πραγματικότητας και καθορίζεται από την προσωπική εμπειρία του κάθε ατόμου. Σε σχέση με τα στοιχεία της πρώτης διατύπωσης ,η δραστηριότητα του Εγώ είναι συνειδητή (εξωτερική και εσωτερική αντίληψη ,διανοητικές λειτουργίες) ,προσυνειδητή και ασυνειδητή (μηχανισμοί άμυνας).

Αυτή η σύγκρουση αυξάνεται από τη λειτουργία του *Υπερεγώ* , όπως ονομάστηκε από τον Φρόντ το τρίτο μέρος της ψυχής ,κυρίως με την πρόωμη επιρροή των γονιών ,γίνεται σχεδόν συνώνυμο της συνείδησης. Το Υπερεγώ αναπτύσσεται σαν αποτέλεσμα της εσωτερίκευσης των εξωτερικών δυνάμεων που ασκούν απαγορευτική δράση. Αποτελείται από το σύνολο των εξωτερικευμένων απαγορεύσεων και επιταγών όπου θεωρείται σαν το τελικό αποτέλεσμα της διαδικασίας που αρχίζει με την ταύτιση του παιδιού με τα αντικείμενα των πρώτων σεξουαλικών και επιθετικών παρωθήσεων του.

Επίσης :

- 1 Καθορίζεται από πατρογονικές και κληρονομικές επιδράσεις.
- 2 Σχετικά με τα στοιχεία της πρώτης διατύπωσης ,η δραστηριότητα του συνδέεται με το συνειδητό και το προσυνείδητο.
- 3 Το Υπερεγώ είναι «ο πράκτορας της κοινωνίας μέσα στην ανθρώπινη ψυχή» (Greenson,2002).

Η σύγκρουση λαμβάνει χώρα μέσα στο ασυνείδητο ,στο επίπεδο του νου ή της ψυχής που υπόκειται σπάνια στη συνείδηση και είναι αποθήκη του απωθημένου υλικού ,των ενστικτωδών ορμών του Αυτού και των αμυντικών μηχανισμών του Εγώ.

Ο κορυφαίος σκοπός της ψυχανάλυσης γενικά είναι να απαλλάξει το Αυτό (κυρίως συγκεντρώνοντας τις προσπάθειες της στην κινητήρια δύναμη του ,τη λίμπιντο)από της πρώιμες δυσπροσαρμοστικές καθηλώσεις και οι ρυθμίσεις του και με συνέπεια να ενισχύσει και να αναδιατάξει το Εγώ. Κορυφαίος σκοπός της φροϋδικής ψυχανάλυσης είναι να επιτευχθούν όλα αυτά ,πρώτα ξεθάβοντας από το ασυνείδητο το υλικό που απωθείται για σεξουαλικούς λόγους ,μετά λύνοντας ή ξαναλύνοντας την οιδιπόδεια σύγκρουση ,που κατά τη γνώμη του αποτελούσε βασική πηγή όλων των άλλων ψυχικών συγκρούσεων(Greenson ,2002).

Η φροϋδική ψυχανάλυση , όπως σε όλες τις μορφές ψυχοθεραπείας ,λειτουργεί σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο βρίσκεται το θεωρητικό επίπεδο όπου παρέχει στον φροϋδικό ψυχαναλυτή τις βασικές αρχές του. Το δεύτερο επίπεδο είναι το μεθοδολογικό ,που δίνει στον ψυχαναλυτή της τεχνικές της θεραπείας. Το δεύτερο επίπεδο είναι φυσικό να στηρίζεται στο πρώτο.

Το πρώτο επίπεδο είναι η βασική θεωρία της φροϋδικής ανάλυσης όπου μπορεί να παρουσιαστεί σχηματικά με τον εξής τρόπο:

1. Η σεξουαλικότητα είναι το πρωταρχικό κίνητρο κάθε πράξης της.
2. Όλα τα όνειρα είναι βασικά εκφράσεις κρυμμένων σεξουαλικών επιθυμιών.
3. Όλα τα ψυχολογικά προβλήματα είναι αποτέλεσμα της μη εκφρασμένης σεξουαλικότητας.
4. Όλα τα αγόρια επιθυμούν ν' απαλλαγούν από τον πατέρα της και να έρθουν σε σεξουαλική επαφή με τη μητέρα της και το αντίστροφο ισχύει για τα κορίτσια.
5. Η ζωή του παιδιού είναι βασικά σεξουαλική ,ήδη από τη γέννηση του.
6. Κάθε ανθρώπινο πλάσμα ταλαντεύεται ανάμεσα της επιθυμίες για φυσιολογική ερωτική επαφή και για ομοφυλοφιλία (Γρίβας ,2007).

Τα παραπάνω είναι οι βάσεις της φροϋδικής ψυχανάλυσης ,όπως τις παρουσίασε ο Φρόντλ ,σαν αναλλοίωτους νόμους ,οι οποίοι βασίζονται πάνω σε παρατηρήσεις και ενοράσεις. Αυτοί οι νόμοι δεν ισχύουν μόνο για τα νευρωτικά άτομα αλλά και για κάθε φυσιολογικό άνθρωπο. Σύμφωνα με την φροϋδική ψυχανάλυση , ο διαχωρισμός ανάμεσα στο φυσιολογικό και τη νεύρωση διαχωρίζονται σχετικά με το πόσο επιτυχημένα προσαρμόζεται το άτομο της βασικούς νόμους που κυβερνούν τη ζωή του. Το άτομο που είναι κακά προσαρμοσμένο κατά κάποιο τρόπο κακά προσαρμοσμένο μετατρέπεται ανάλογα νευρωτικό και ταυτόχρονα είναι ο κατάλληλος υποψήφιος για να θεραπευτεί από τη φροϋδική ψυχανάλυση (Γρίβας ,2007).

Η θεωρία των Ενστίκτων

Η θεωρία για τα Ένστικτα και τη Σεξουαλικότητα αποτελεί ένα από τα βασικά δομικά στοιχεία του φροϋδικού θεωρητικού οικοδομήματος. Ένστικτο είναι ένα αναπόδραστο και διαρκώς επανεμφανιζόμενο ερέθισμα που εκπορεύεται από της πηγές μέσα στον οργανισμό ,δημιουργεί ένταση και χαρακτηρίζεται από τέσσερις παραμέτρους:

- 1 την πίεση που ασκεί ,
- 2 την πηγή του ,
- 3 το αντικείμενο του
- 4 και τον στόχο του.

Η θεωρία για τα Ένστικτα διατυπώθηκε σε δύο διαφορετικές εξελικτικές φάσεις της φροϋδικής σκέψης και εκφράστηκε με δύο διαφορετικές διατυπώσεις που η κάθε μία από αυτές σχηματοποιεί μία διαφορετική διάκριση των κύριων ομάδων των ενστίκτων και η παραδοχή της επιφέρει διαφορετικά «θεραπευτικά» και κοινωνικά αποτελέσματα.

1 Σύμφωνα με την πρώτη διατύπωση η οποία διαμορφώθηκε κατά την περίοδο 1905 – 1915,όπου η οποία οριοθετείται από τα έργα «Τρία δοκίμια για τη Σεξουαλικότητα»,(1905) και «Τα ένστικτα και οι Περιπέτειες τους» (1915). Τα ένστικτα χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τα σεξουαλικά ένστικτα και τα ένστικτα του Εγώ.

2 Κατά τη δεύτερη διατύπωση της θεωρίας που διαμορφώθηκε μετά το 1915, τα ένστικτα διακρίνονται σε δύο καινούργιες κύριες κατηγορίες: Τα ένστικτα της ζωής και τα ένστικτα του θανάτου(Γρίβας ,2007).

Τα ένστικτα της ζωής :

- 1 Εμπεριέχουν τα σεξουαλικά ένστικτα και τα ένστικτα του Εγώ της πρώτης διατύπωσης.
- 2 Έχουν από τα ένστικτα της πρώτης διατύπωσης διαφορετική συγκρότηση και (σε αντίθεση με αυτά) δεν είναι εντοπισμένα σε καθορισμένες περιοχές της οι ερωτογενείς ζώνες.
- 3 Δεν υπόκεινται της της νόμους λειτουργίας με τα ένστικτα της πρώτης διατύπωσης (για παράδειγμα στην « αρχή της επιστροφής στην αρχική κατάσταση»).
- 4 Έχουν την τάση να ενοποιούν και να ολοκληρώνουν(Γρίβας ,2007).

Τα ένστικτα του θανάτου:

- 1 Θεωρούνται ως μορφοποιήσεις «των τάσεων για διάλυση και καταστροφή που είναι έμφυτες στον άνθρωπο».
- 2 Η φύση και ο χαρακτήρας της παράμεινε πάντα μυστηριώδης και αδιευκρίνιστος (Γρίβας ,2007).

Με την παρέμβαση της θεωρίας των ενστίκτων του θανάτου ,τα αίτια της ανθρώπινης καταστροφικής συμπεριφοράς ανάγονται αποκλειστικά σε μία «ανθρώπινη φύση» όπου διακατέχεται από μία μεταφυσική χροιά και απενοχοποιούνται οι κοινωνικές δομές που επηρεάζουν τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς.

Βασισμένα στη φροϋδική αντίληψη όλα τα απειράριθμα ένστικτα του ανθρώπου αποτελούν παραλλαγές και διαφοροποιήσεις των δύο βασικών ομάδων ενστίκτων (των ενστίκτων της ζωής και των ενστίκτων του θανάτου)που σχετίζονται μεταξύ τους ,μεταβάλλουν τον στόχο τους ή υποκαθιστούν το ένα το άλλο ,στα πλαίσια της διαδικασίας που προϋποθέτει και απαιτεί διαρκή κατανάλωση ενέργειας ,στη προκειμένη περίπτωση ψυχικής ενέργειας.

Το ενεργειακό περιεχόμενο των ενστίκτων της ζωής αποτελεί κυρίως η **libido**, ένα σαφώς πεπερασμένο ενεργειακό μέγεθος , όπου το οποίο προκαθορίζεται τις πρώτες φάσεις της ζωής

κάθε ανθρώπου μέσα από τη σχέση μητέρας – παιδιού και το οποίο εκφράζεται με τη σεξουαλικότητα.

Το ενεργειακό περιεχόμενο των ενστίκτων του θανάτου είναι η καταστροφικότητα και η επιθετικότητα. Αυτές οι δύο αντιθετικές δυνάμεις (η δεύτερη από της οποίες επιβλήθηκε σαν μία «εξ αποκαλύψεως» αλήθεια) δρουν συνεχώς μέσα στον άνθρωπο ,συνδέονται και αντιμάχονται μεταξύ της διαρκώς ,ώσπου τα ένστικτα του θανάτου αποδείχονται ισχυρότερα και γιορτάζουν τον τελευταίο της θρίαμβο με τον θάνατο του ατόμου (Γρίβας,2007).

Στάδια Ψυχοσεξουαλικής Ανάπτυξης

Η αναγνώριση της libido σαν βασικό ενεργειακό περιεχόμενο των ενστίκτων της ζωής ,που εκφράζεται με τη σεξουαλικότητα, όπου οδήγησε τον Freud στη μελέτη και τον προσδιορισμό των σταδίων της εξελικτικής πορείας της σεξουαλικότητας από τη γέννηση του ατόμου μέχρι το θάνατο του. Σύμφωνα με την άποψη του Freud ,η εξέλιξη της σεξουαλικότητας επιτελείται σε πέντε στάδια:

1. **Το στοματικό στάδιο** ξεκινά από τη γέννηση και τελειώνει στο δεύτερο έτος ,με κύρια πηγή ευχαρίστησης το θηλασμό, την απομύζηση ,τη μάσηση, την κατάποση. Κατά την περίοδο αυτή το άτομο εμφανίζει τη μεγαλύτερη εξάρτηση. Αυτό το στάδιο διακρίνεται σε δύο φάσεις: την αρχική ,που εκδηλώνεται μέχρι έξι μηνών και που έχει σαν κύριο δηλωτικό της στοιχείο το πιπίλισμα και την όψιμη που εκδηλώνεται από 6 μηνών μέχρι 2 ετών με κύριο δηλωτικό της στοιχείο το δάγκωμα.

2. **Το πρωκτικό στάδιο** ξεκινά από 2 ετών και τελειώνει στο τρίτο έτος στο οποίο το παιδί πρέπει να γίνει ικανό να αποκτήσει τον έλεγχο των σφιγκτήρων(ενούρηση ,εγκόρπιση) και ταυτόχρονα ο πρωκτός αποτελεί την εστία της ψυχικής έντασης και ικανοποίησης. Βασικό στοιχείο του σταδίου αυτού είναι η τάση για αυτονομία και ο αρνητισμός.

3. **Το φαλλικό στάδιο** αρχίζει από το τρίτο έτος και διαρκεί μέχρι το έβδομο έτος του ατόμου όπου κύρια χαρακτηριστικά του είναι η αναγωγή των γεννητικών οργάνων σε βασικές ερωτογενείς ζώνες και ο αυνανισμός. Σε αυτό το στάδιο το παιδί αποκτά επίγνωση των διαφορών στα γεννητικά όργανα μεταξύ των δύο φύλων και συνειδητοποιεί την αγάπη του προς τους γονείς του. Η αγάπη αυτή παύει να κατευθύνεται και προς τους δύο γονείς και αναπτύσσεται μία βαθμιαία αυξανόμενη στοργή και προσκόλληση προς το γονέα του αντίθετου φύλλου. Το αγόρι αρχίζει να νιώθει μία νέα μορφή αγάπης προς τη μητέρα (**οιδιπόδειο σύμπλεγμα**) και θεωρεί σαν ερωτικό αντίζηλο τον πατέρα όπου ταυτόχρονα βιώνει έντονα συναισθήματα,. Μία παρόμοια κατάσταση βιώνει και το κορίτσι το οποίο προσκολλάται στον πατέρα και θεωρεί σαν αντίζηλο τη μητέρα, αυτή την κατάσταση τη ονομάζεται σύμπλεγμα της Ηλέκτρας. Στην τελική φάση αυτού του σταδίου επέρχεται η λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος με την ταύτιση του παιδιού προς το γονέα του ίδιου του φύλλου.

4. **Το στάδιο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας ή λανθάνον στάδιο ή στάδιο λανθάνουσας κατάστασης** αρχίζει από το έβδομο έως το ενδέκατο έτος και χαρακτηρίζεται από μια σχετική αποδυνάμωση των βιολογικών του ορμών κάτω από την πίεση των πολιτιστικών επιδράσεων. Το άτομο στρέφεται προς τα πρόσωπα και τα πράγματα του ευρύτερου περιβάλλοντος και αποκτά ποικίλες γνώσεις και δεξιότητες και ενισχύει το Υπερεγώ. Αυτό το στάδιο είναι μία περίοδος εσωτερικής γαλήνης πριν από την καταιγίδα της ήβης.

5. **Το γενετήσιο στάδιο ή στάδιο της ετερόφυλης σεξουαλικότητας** εγκαταλείπει τα ναρκισσιστικές – εγωκεντρικές τάσεις των προηγούμενων σταδίων και στρέφεται προς τα μέλη του αντίθετου φύλου για να εκφράσει την αγάπη του και να αναπαράγει απογόνους. Σε αυτό το στάδιο επιβάλλεται κυριαρχικά η γενετήσια σεξουαλικότητα και ολοκληρώνεται με αυτό τον τρόπο η διαδικασία της ωρίμανσης(Παρασκευόπουλος 1988).

Οι Νευρώσεις

Νεύρωση ονομάζεται κάθε ψυχογενής διαταραχή που τα συμπτώματά της είναι συμβολικές εκφράσεις μιας υποκείμενης ψυχικής σύγκρουσης, οι καταβολές της οποίας ανάγονται στην παιδική ηλικία του ατόμου. Τα συμπτώματα αυτά εκφράζουν καταστάσεις συμβιβασμού μεταξύ Επιθυμίας και Άμυνας μεταξύ του Αυτό (Εκείνο) και του Εγώ.

Στη σημερινή εποχή ο όρος νεύρωση εκφράζει «τις κλινικές εικόνες που είναι γνωστές ως Καταναγκαστική Νεύρωση, Υστερία ή Φοβική Νεύρωση. Η σύγχρονη νοσογραφία κάνει διάκριση ανάμεσα στις Νευρώσεις, τις Ψυχώσεις, τις Διαστροφές και τις Ψυχοσωματικές Διαταραχές, ενώ η νοσογραφική κατάσταση τους (σε σχέση με όσα γνωρίζουμε για τις πραγματικές, τις τραυματικές και τις χαρακτηριστικές νευρώσεις) είναι αντικείμενο αμφισβητήσεων» (Κίρναν, 1977).

Η φροϋδική θεωρία υποστηρίζει ότι το Εγώ προσπαθώντας να αντιμετωπίσει την πίεση που του ασκούν πάνω του διάφορα ένστικτα, επιθυμίες και αναμνήσεις που εμπεριέχονται στο Εκείνο (Αυτό), αντιδρά απωθώντας τα. Αλλά τόσο η ίδια η απώθηση όσο και η διατήρηση της επιτελείται με συνεχή κατανάλωση ψυχικής ενέργειας, όλη αυτή η κατάσταση έχει σαν αποτέλεσμα μία συνεχή ενεργειακή αποδυνάμωση του Εγώ, με τελική απόρροια τη σταδιακή απώλεια της ικανότητας του να αντιμετωπίζει την πραγματικότητα και την εκδήλωση της νεύρωσης.

Ο Freud επεξεργάστηκε δύο διαφορετικά συστήματα ταξινόμησης των νευρώσεων και αυτό έγινε σε δύο διαφορετικές περιόδους. Το 1894-1896 έγινε η πρώτη ταξινόμηση όπου οι νευρώσεις διακρίθηκαν σε δύο μεγάλες ομάδες, τις Πραγματικές Νευρώσεις και τις Ψυχονευρώσεις.

1) **Οι Πραγματικές Νευρώσεις** ονομάζονται οι ψυχογενείς διαταραχές που οφείλονται σε ματαίωση μιας ισχυρής λιμπιντικής απαίτησης ή σε ελάττωση του αποθέματος της λιμπιντικής ενέργειας και εκφράζονται με αγωνία ή εξάντληση.

2) **Οι Ψυχονευρώσεις** ονομάζονται οι ψυχογενείς διαταραχές που οφείλονται σε ασυνείδητες αντιδράσεις ενάντια σε οποιαδήποτε τάση ολοκλήρωσης της λίμπιντο η οποία ενδέχεται να δημιουργήσει σοβαρούς κινδύνους για το αναπτυσσόμενο άτομο. Οι ψυχονευρώσεις διακρίνονται σε δύο κατηγορίες :

3) **Τις Μεταβιβαστικές Νευρώσεις** στις οποίες συνυπάρχει η λειτουργία του μηχανισμού της μεταβίβασης (αγχώδης νεύρωση ,αγχώδης υστερία ,υστερία μετατροπής ,μονο-μανιακή νεύρωση).

4) **Τις ναρκισσιστικές Νευρώσεις** από τις οποίες απουσιάζει η λειτουργία του μηχανισμού της μεταβίβασης (μεγάλες νευρικές καταπτώσεις – π.χ. ο νευρικός κλονισμός – διάφορες παρανοειδείς καταστάσεις κ.τ.λ.).

Από τις παραπάνω νευρώσεις ,αυτές που μπορούν να θεραπευτούν με ψυχανάλυση είναι εκείνες που συνυπάρχει το στοιχείο της μεταβίβασης (μεταβιβαστικές νευρώσεις), ενώ οι υπόλοιπες (οι πραγματικές και οι ναρκισσιστικές νευρώσεις) δεν μπορούν να θεραπευτούν με ψυχανάλυση.

Η δεύτερη ταξινόμηση των νευρώσεων έγινε το 1923, όπου ο Freud παλινδρομεί στο ψυχιατρικό σύστημα ταξινομήσεως της εποχής του ,και διακρίνει τις ψυχικές διαταραχές σε δύο μεγάλες ομάδες τις *νευρώσεις* και τις *ψυχώσεις*.

Σχετικά με τη δεύτερη ταξινόμησή τους τις νευρώσεις μπορούμε να τις διακρίνουμε σε τρεις μεγάλες ομάδες: α) τις Πραγματικές νευρώσεις , β) ψυχονευρώσεις , γ) ναρκισσιστικές νευρώσεις.

Ο διαχωρισμός αυτός μεταξύ των δύο μεγάλων κατηγοριών των ψυχικών «διαταραχών» ,των νευρώσεων και των ψυχώσεων ,πραγματοποιείται όταν διαπιστώσουμε ότι κατά τη διάρκεια των νευρώσεων η προσωπικότητα δεν κατακερματίζεται και η επαφή με την πραγματικότητα υπάρχει ενώ κατά τη διάρκεια των ψυχώσεων η προσωπικότητα κατακερματίζεται και η επαφή με την πραγματικότητα χάνεται(Κίρναν,1977).

Οι μηχανισμοί άμυνας

Ο όρος **Άμυνα** περιγράφει γενικά όλους τους τρόπους που υιοθετεί το Εγώ κατά των ψυχικών συγκρούσεων που είναι δυνατό να οδηγήσουν στη νεύρωση . Όταν τα στοιχεία της ψυχής έρθουν σε σύγκρουση μεταξύ τους αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να βιώνει το άτομο μία εσωτερική ένταση και ένα άγχος.

Στη μάχη αυτή τον διαιτητή τον αποτελεί στη διαμάχη αυτή το Εγώ. Το Εγώ κατά την αντιπαλότητα ανάμεσα στα στοιχεία της ψυχικής συσκευής απορρέει κάποια σύγκρουση τότε για να μπορέσει να μειώσει την ψυχική ένταση συχνά «αλλοιώνει» την πραγματικότητα και παρακάμπτει το πρόβλημα ,υιοθετώντας ψυχολογικές διαδικασίες όπου στην κλινική ψυχολογία ονομάζονται μηχανισμοί άμυνας του Εγώ. Οι ψυχολογικοί μηχανισμοί άμυνας του Εγώ είναι ασυνείδητοι και αμέτρητοι τρόποι συμπεριφοράς όπου τους χρησιμοποιεί το άτομο για να μειώσει το άγχος που βιώνει μετά από μία εσωτερική σύγκρουση και αν βρίσκονται μέσα σε ορισμένα όρια όπου θεωρούνται φυσιολογικές αντιδράσεις προσαρμογής. Το Εγώ χρησιμοποιεί ασφαλιστικές δικλείδες ώστε να μειώσει το άγχος. Είναι φυσιολογική η χρησιμοποίηση τους είναι φυσιολογική αν και δεν είναι ο αποκλειστικός και μονοπωλιακός τρόπος αντιμετώπισης κάθε αντιξοότητας της ζωής. Σκοπό τους έχουν την προστασία του Εγώ από κάθε απαίτηση του Εκείνου (Αυτό) που είναι επώδυνη και επικίνδυνη για το Εγώ.

Οι κυριότεροι μηχανισμοί του Εγώ είναι οι ακόλουθοι:

1) **Αναίρεση ή Ματαίωση (Undoing)** : Είναι η διαδικασία στην οποία ένα στοιχείο του παρελθόντος του ατόμου που ανακαλείται ή διαγράφεται ,με την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς που είναι εντελώς αντίθετη με αυτό.

2) **Αντιστροφή (Reversal)** : είναι η διαδικασία στην οποία μία τάση μετασχηματίζεται στην αντίθετη της (π.χ. ο σαδισμός σε μαζοχισμό).

3) **Απομόνωση (isolation)**:είναι η διαδικασία στην οποία οριοθετούνται οι τάσεις που είναι υπονομευτικές για το Εγώ ,με στόχο να εμποδιστεί η συνειδητοποίηση του.

4) **Αυτό –εναντίωση (Αντιδραστική Μεταλλαγή του Εγώ ή Στροφή κατά του ίδιου του Εαυτού)** : είναι η διαδικασία στην οποία οι σαδιστικές τάσεις του ατόμου που προσανατολίζονται εναντίον του ίδιου του εαυτού του.

5) **Ενδοβολή (Introjection)** : είναι η διαδικασία στην οποία κάποια χαρακτηριστικά της εξωτερικής πραγματικότητας γίνονται αποδεκτά και ιδιοποιούνται από το Εγώ μέσω της αναγωγής τους σε αντικείμενα ασυνείδητων φαντασιώσεων.

6) **Απώθηση (Repression)** : είναι η διαδικασία στην οποία το άτομο διώχνει από το ασυνείδητο τις παρορμήσεις του εκείνο που έρχεται σε αντίθεση με το στις επιταγές του Εγώ ,στέλνοντας τις στο ασυνείδητο. Οι ανεκπλήρωτες επιθυμίες αυτές παραμένουν έγκλειστες στο

ασυνείδητο ,μακριά από το συνειδητό. Με αποτέλεσμα το άτομο να καταφέρει να αποβάλει από τη μνήμη του σκέψεις και τα κίνητρα όπου αν βγουν στην επιφάνεια του συνειδητού θα του προκαλούν άγχος. Θεωρούν ότι σε περιπτώσεις αμνησίας όπου δεν υφίσταται οργανική αιτία αποτελούν ακραίες μορφές απώθησης. Η απώθηση αποτελεί κεντρική έννοια στην ψυχαναλυτική θεωρία. Θεωρείται ότι οι απωθημένες παραστάσεις ενώ βρίσκονται στο ασυνείδητο μακριά από το συνειδητό συνεχίζουν να ενδυναμώνονται ,γίνονται σύμπλεγμα, και αποτελούν τον αρχικό πυρήνα των νευρώσεων.

7) **Μετάθεση ή Μετουσίωση (Displacement)** : είναι η διαδικασία στην οποία οι επενδύσεις που έχουν γίνει σε ένα αντικείμενο για το οποίο τέτοιου είδους επενδύσεις δεν είναι παραδεκτές από το Εγώ και το Υπερεγώ , μετατοπίζονται ή μεταφέρονται σε ένα άλλο αντικείμενο για το οποίο είναι παραδεκτές.

8) **Παλινδρόμηση (Regression)** : είναι η διαδικασία όπου το άτομο υιοθετεί τρόπους συμπεριφοράς οι οποίοι χαρακτηρίζουν ηλικία μικρότερη από τη δική του.

9) **Προβολή (Projection)**: είναι η διαδικασία στην οποία το άτομο για να αντιμετωπίσει δικά του προβλήματα όπως απαράδεκτες τάσεις και σκέψεις, προβάλλει σε άλλους ιδέες και κίνητρα που έχει ο ίδιος και του δημιουργούν άγχος.

10) **Αναπλήρωση ή Αντιστάθμιση (Compensation)** : είναι η διαδικασία κατά την οποία κάποιες αποδεκτές τάσεις του υποκειμένου υπερπροβάλλονται ,με σκοπό να καλυφθούν κάποια κενά που υπάρχουν τα οποία οφείλονται σε ελλείψεις της σωματικής και ψυχικής συγκρότησης του υποκειμένου.

11) **Διάσχιση (Dissociation)** : αποτελεί τη διαδικασία στην οποία κάποια χαρακτηριστικά ή εκδηλώσεις της συμπεριφοράς αποτελούν πηγή άγχους τα οποία αποσπώνται από τον έλεγχο του Εγώ και ανεξαρτητοποιούνται.

12) **Εξιδανίκευση (Sublimation)** : είναι η διαδικασία στην οποία μία παρόρμηση της οποίας τα πραγματικά της κίνητρα κρίνονται απαράδεκτα ή αγνοούνται από το Εγώ ,δικαιολογούνται ή ανάγονται σε ορθολογιστικές συμπεριφορές.

13) **Εκδραμάτιση (Acting out)** : είναι η διαδικασία στην οποία οι διάφορες παρορμήσεις ή επιθυμίες του παρελθόντος, τις οποίες το υποκείμενο αγνοεί και αδυνατεί να εκφράσει, μεταλλάσσονται σε πράξεις που βρίσκονται σε διάσταση με τα κίνητρα τα οποία γίνονται παραδεκτά από το υποκείμενο.

14) Ταύτιση: Η διαδικασία στην οποία το άτομο υιοθετεί σκέψεις και τρόπους συμπεριφοράς κάποιου άλλου προσώπου για να συμμετάσχει στις επιτυχίες του και να αποφύγει τη δική του ανεπάρκεια(Γρίβας,2007).

Ο Freud και η ανάλυση των ονείρων

Τα όνειρα αποτελούν καθημερινά φαινόμενα στην ανθρώπινη φύση από καταβολής του είδους ,όπου σύμφωνα με την αντίληψη του Freud πρόκειται για εκπληρώσεις των απωθημένων επιθυμιών και συνιστούν καταστάσεις όπου το υλικό του Ασυνειδήτου προσπαθεί να εισβάλει στην περιοχή του Εγώ ,ενώ αυτό δίνει ένα δικό του αγώνα να αποτρέψει αυτή την εισβολή.

Δύο στοιχεία διακρίνονται σε κάθε όνειρο:

1 **Το άδηλο** που είναι το μέρος του ονείρου που δεν διατηρείται στη μνήμη μετά την εγρήγορση. Το περιεχόμενο του είναι λανθάνον και εκφράζει τις μορφοποιημένες απαιτήσεις του Ασυνειδήτου για επέκταση και προβολή του στο πεδίο του Εγώ.

2 **Το έκδηλο** που είναι το μέρος του ονείρου που διατηρείται στη μνήμη μετά την εγρήγορση. Έχει φανερό το περιεχόμενο και εκφράζει το αποτέλεσμα της αμυντικής δράσης του Εγώ ενάντια στην επεκτατική τάση του Ασυνειδήτου του.

Στη βάση της παραγωγής κάθε ονείρου συναντάμε τη μάχη μεταξύ των αντιθετικών απαιτήσεων του Ασυνειδήτου και του Συνειδητού όπου σαν τελικό αποτέλεσμα έχουν το Έκδηλο Όνειρο.

Η διαδικασία δημιουργίας του Έκδηλου Ονείρου από το Άδηλο ονομάζεται ονειρική διαδικασία και το αποτέλεσμα της διεργασίας αυτής κατά την οποία το άδηλο όνειρο μετατρέπεται και μεταμορφώνεται σε έκδηλο ονομάζεται ονειρική παραμόρφωση και επιτυγχάνεται με υπόβαθρο ένα τροποποιητικό μηχανισμό που λειτουργεί σε πέντε επίπεδα: Συμπύκνωσης ,Μετατόπισης ,Δραματοποίησης ,Συμβολοποίησης ,και Δευτερεύουσας Καλλιέργειας(Γρίβας ,2007).

Σύμφωνα με τον Freud το όνειρο εκφράζει μία κατάσταση δυναμικής ισορροπίας ανάμεσα στο Ασυνείδητο και το Συνειδητό ,η οποία εκδηλώνεται με αλλιώτικο τρόπο στις διάφορες φάσεις της ζωής του ατόμου :

1 Στα όνειρα των μικρών παιδιών υπάρχει ένας συσχετισμός μεταξύ Επιθυμίας και Ονειρικού Περιεχομένου ή άδηλου και έκδηλου ονείρου ,σε βαθμό ταύτισης ή σχεδόν ταύτισης τους.

2 Με το πέρασμα του χρόνου ,το περιεχόμενο του ονείρου διαφαίνεται όλο και περισσότερο ακατάληπτο και ασυνάρτητο ,με αποτέλεσμα να υπάρχει μία σχεδόν πλήρης αναντιστοιχία ανάμεσα της Επιθυμίας και Ονειρικού Περιεχομένου ή άδηλου και έκδηλου ονείρου.

Τα όνειρα έχουν στα μικρά παιδιά άμεσο χαρακτήρα και έμμεσο στους ενήλικες. Ο Freud παρακάτω γράφει:

«Αν εξετάσετε τα όνειρα των πολύ μικρών παιδιών ,από 18 μηνών και πάνω ,θα βρείτε πως είναι πολύ απλά και εύκολα για να τα ερμηνεύσετε. Τα μικρά παιδιά ονειρεύονται πάντα την ολοκλήρωση των επιθυμιών που γεννήθηκαν μέσα τους κατά την προηγούμενη μέρα ,και δεν ικανοποιήθηκαν. Δεν θα χρειαστείτε ερμηνευτική τεχνική με σκοπό να βρείτε αυτή την απλή λύση. Το μόνο που χρειάζεται είναι να αναρωτηθείτε σχετικά με τις εμπειρίες του παιδιού την προηγούμενη (των ονείρων) μέρα...Τα όνειρα (των ενηλίκων) έχουν υποστεί μία διαστρέβλωση...πρέπει να ξεχωρίσετε το έκδηλο περιεχόμενο του ονείρου καθώς το ξαναθυμόμαστε αόριστα το πρωί...και τις λανθάνουσες ονειρικές σκέψεις που θα πρέπει να υποθέσετε πως υπάρχουν στο ασυνείδητο...Το έκδηλο περιεχόμενο του ονείρου είναι το διαστρεβλωμένο υποκατάστατο των ασυνειδητοποιήτων ονείρων ,και η διαστρεβλωμένη αυτή είναι έργο των αμυντικών δυνάμεων του Εγώ ,των αντιστάσεων»(Γρίβας ,2007 : 46 ,47).

Το όνειρο –ως προϊόν της σύγκρουσης μεταξύ του Ασυνειδήτου και Εγώ – και η ανάλυση του κατέχουν σημαντικότερη θέση στην ψυχαναλυτική θεωρία και πρακτική για την διερεύνηση του Ασυνειδήτου και του Εγώ. Κι αυτή την σπουδαιότητα όταν αναγορεύει το όνειρο «σε βασιλική οδό που οδηγεί στο Ασυνείδητο»και σε «φυσιολογικό πρότυπο για όλους τους

ψυχοπαθολογικούς μηχανισμούς», το οποίο, όποιος το καταλαβαίνει, μπορεί να εξηγήσει τον ψυχικό μηχανισμό των ψυχώσεων και των νευρώσεων.

Συμπερασματικά το Όνειρο και η Νεύρωση είναι τα τελικά προϊόντα της μάχης της διευθέτησης και του συμβιβασμού των αντιτιθέμενων δυνάμεων του Ασυνειδήτου και του Εγώ ,σε δύο διαφορετικές καταστάσεις: το όνειρο όταν το άτομο βρίσκεται σε ενύπνια κατάσταση και η νεύρωση όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση εγρήγορσης.

«με άλλα λόγια ,το όνειρο είναι στον ύπνο ό,τι είναι το νευρωτικό σύμπτωμα στην εγρήγορση,το προϊόν μιας υποκειμενικής ενδοψυχικής σύγκρουσης μεταξύ Ασυνειδήτου και Εγώ που απορρέει από το δυναμικό συμβιβασμό τους»

(Γρίβας,2007: 48).

Με αυτή τη διαπίστωση διαλύονται τα όρια μεταξύ του φυσιολογικού και του μη φυσιολογικού όπου πρώτα θεωρούνταν ευδιάκριτα. Το όνειρο είναι αποτέλεσμα μίας κατάστασης σύγκρουσης και ταυτόχρονα συμβιβασμού κατά τον ύπνο ,αυτό συμβαίνει σε φυσιολογικό επίπεδο. Σε άλλη περίπτωση το νευρωτικό σύμπτωμα πρόκειται για το αποτέλεσμα μίας αντίστοιχης κατάστασης κατά την εγρήγορση και εκφράζεται ως μη – φυσιολογικό

(Γρίβας ,2007).

Ο ψυχαναλυτής , ο ψυχαναλυμένος και η θεραπευτική διαδικασία

Η φροϋδική ανάλυση σαν σκοπό έχει να ανακουφίσει τον άνθρωπο από τα καταθλιπτικά του νευρωτικά συμπτώματα ή από τα χαρακτηριστικά της διχασμένης προσωπικότητας που δεν τον αφήνουν να προσαρμοστεί ικανοποιητικά στον κόσμο Αν επιλέξει ο ασθενής για θεραπεία τη φροϋδική ανάλυση ,ο θεραπευτής που θα προτιμήσει θα πρέπει να είναι έμπειρος ,καλά καταρτισμένος και υπεύθυνος. Η θεραπεία αρχίζει από τη στιγμή που θα μπει ο ασθενής στο γραφείο του ψυχοθεραπευτή για πρώτη φορά. Στην πρώτη επίσκεψη, ο ασθενής φτάνει με τις «τωρινές» ή «επίκαιρες» ενοχλήσεις και συμπτώματα. Δεν τον απασχολεί μόνο το πρόβλημα του αλλά και η φυσιολογική νευρικότητα που τον συνοδεύει σε κάθε νέα εμπειρία. Επίσης διακατέχεται από μια ισχυρή και επιτακτική επιθυμία να διαπιστώσει τη γρήγορη ανακούφιση των συμπτωμάτων του και ο ψυχαναλυτής παίρνει τη μορφή του άμεσου παράγοντα αυτής της ανακούφισης. Ακόμα μαζί μέσα σε όλα αυτά τα συναισθήματα συμπεριλαμβάνεται και η επιθυμία του να κάνει θετική εντύπωση στον ψυχαναλυτή ,όπου με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζει

την υπόσχεση του να τον βοηθήσει. Με αποτέλεσμα , κατά την πρώτη συνάντηση με τον ψυχαναλυτή να μην αποκαλύψει το εκατό τις εκατό του πραγματικού εαυτού του.

Αλλά και ο ψυχαναλυτής στην πρώτη συνάντηση μαζί του παρατηρεί κάθε συμπεριφορά του εξυπηρετούμενου ,τα λεκτικά και μη μηνύματα του.Ο ψυχαναλυτής κάνει το πρώτο βήμα αποφασίζοντας αν θα τον δεχτεί ή όχι για θεραπεία Η ψυχανάλυση θεωρεί ότι υπάρχουν πολλοί άνθρωποι ,οι οποίοι πάσχουν από νευρώσεις αλλά δεν επωφελούνται από την ψυχανάλυση .Ο Φρόντ πιστεύει ότι το κατάλληλο άτομο για ψυχανάλυση έχει «ένα λογικό βαθμό μόρφωσης και αρκετά αξιόπιστο χαρακτήρα». Θα πρέπει να είναι σε μία ηλικία μεταξύ των δεκάξι και των πενήντα, όπου σε αυτό το φάσμα ηλικιών εκδηλώνονται οι περισσότερες νευρώσεις. Επίσης θα πρέπει να διαθέτει ευφυΐα μεσαία ή πάνω από τον μέσο όρο και ανάλογη οικονομική κατάσταση. Ακόμα ο ασθενής δε θα πρέπει να έχει διαπράξει έγκλημα εξαιρείται όταν έχει εκδηλώσει μία προσωρινή παραβατική συμπεριφορά και αν διακατέχεται από μία νευρώση ή κατάπτωση να μην έχει αποσυνθέσει εντελώς τον χαρακτήρα του.

Η θεραπευτική διαδικασία αναφέρεται σε μια σειρά αλληλοσχετιζόμενων ψυχικών γεγονότων μέσα στον ασθενή ,σε ένα συνεχές ψυχικών δυνάμεων και ενεργημάτων που έχουν ένα θεραπευτικό στόχο ή ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα. (Γρίβας ,2007).

2.2 Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ALFRED ADLER

Ο Φρόντ θεμελίωσε την ψυχανάλυση και η επαναστατική έννοια της χρησίμευσε σε μια μεγάλη ποικιλία εφαρμογών. Η ψυχανάλυση κατόρθωσε να πάρει πολλές μορφές που πολλές φορές διέφεραν και άλλες φορές συγκρούονταν με το φροϋδικό πρότυπο. Στην πορεία των ερευνών που πραγματοποιούνταν δεν γνώρισε την τέλεια εφαρμογή του και αυτό συνέβαλε όχι στη ζήτηση της τελειοποίησης αλλά στην κατασκευή μιας καλύτερης μεθόδου ψυχανάλυσης.

Όταν ο Φρόντ άρχισε να γνωρίζει μεγάλη επιτυχία στις αρχές του αιώνα , κοντά του ήρθαν πολλοί νέοι άνθρωποι που ήδη είχαν αρχίσει την σταδιοδρομία τους στην ψυχιατρική. Από τον κύκλο αυτό άρχισαν να δημιουργούνται οι πρώτες αποκοπές από την φροϋδική ορθοδοξία , με τον χωρισμό σε πάρα πολλές σχολές και τεχνικές. Ανάμεσα στους φανατικούς οπαδούς του

Φρόντ ήταν ο Άλφρεντ Άντλερ , ο Καρλ Γκούσταφ Γιούνγκ και ο Ότο Ρανκ που εξέλιξαν την ψυχοθεραπεία(Κίρναν,1977).

Ο Δρ. Άλφρεντ Άντλερ ,που όπως και ο Φρόντ ήταν Βιεννέζος και Εβραίος ,μπήκε στην ψυχαναλυτική ομάδα του Φρόντ το 1902. Σε πολλά βασικά ζητήματα θεωρίας οι διαφωνίες τους εντάθηκαν ,τόσο που ο Άντλερ ένιωσε αναγκασμένος να διαχωρίσει τη θέση του το 1911. Μετά από αυτόν τον διαχωρισμό ξεκίνησε να θέτει τις δικές του αρχές ,που πολλές από αυτές ήταν αντίθετες στις αρχές του Φρόντ. Δεν του φαινόταν σωστή η θέση του Φρόντ σχετικά με την πεποίθηση του ότι η σεξουαλικότητα είναι πηγή όλων των ανθρώπινων ορμών. Διαφώνησε ακόμα σχετικά και με την ιδέα ότι το ασυνείδητο είναι το πάν. Στην οπτική του Φρόντ που έβλεπε τον άνθρωπο σαν πλάσμα παρασυρμένο από τα παράλογα ένστικτα του που πρέπει να χαλιναγωγηθούν για να έχει μία καλύτερη προσαρμογή στο περιβάλλον του ,ο Άντλερ τόνισε σε μικρότερο βαθμό τις ψυχοσεξουαλικές πηγές των κινήτρων και παρατήρησε τον άνθρωπο από μία διαφορετική οπτική γωνία ,ως ένα πλάσμα που προσανατολίζεται στο στόχο του ,που είναι έμφυτα και θεμελιακά κοινωνικό.

Βασισμένοι στο πρότυπο του Άντλερ ,ο άνθρωπος είναι περισσότερο κύριος της μοίρας του σε σχέση με το φροϋδικό πρότυπο και τα προβλήματα του είναι πρωταρχικά κοινωνικά και δεν αφορούν εσωτερικές συγκρούσεις και σεξουαλικά προσανατολισμένες νευρώσεις.

Ενστερνίζοντας τις απόψεις του Γερμανού φιλοσόφου Νίτσε και των Γάλλων μοραλιστών, αποφάσισε πως η κινητήρια δύναμη της ανθρώπινης ύπαρξης είναι το *ένστικτο της ανωτερότητας* (Κίρναν, 1977).

Οι διαφορές από την φροϋδική ψυχανάλυση

Ο βασικός θεραπευτικός σκοπός που είχε ο Άντλερ ήταν ίδιος με του Φρόντ : *η ίαση της νεύρωσης*. Στα χνάρια του Φρόντ κινήθηκε και η γενική μέθοδος του Άντλερ που θέλει να ξεθάψει μέσα από τον εαυτό του ατόμου τις κρυμμένες αιτίες του άγχους του.

Θεωρούσε ότι κάθε άτομο που πασχίζει να κερδίσει την ανωτερότητα του θα βρει αναπόφευκτα εμπόδια με αποτέλεσμα ο ψυχαναλυτής να είναι υποχρεωμένος να ανακαλύψει τις αιτίες που κάνουν το άτομο να υποκύπτει σε αυτά τα εμπόδια ή να τα ξεπερνάει. Αφού η νεύρωση είναι αποτέλεσμα των εμποδισμένων ορμών της ανωτερότητας, η αποκάλυψη των αιτιών ιάνει την νεύρωση.

Η ψυχανάλυση ασκήθηκε από τον Άντλερ με ένα σύστημα το οποίο ονόμασε «ατομική ψυχολογία». Η ονομασία προήλθε από τον σκοπό της θεραπείας που ήταν ολόκληρο το άτομο και όχι μόνο ένα σύνολο συμπλεγμάτων (Ντρέικωρς Φέργκιουσον ,1992).

Αργότερα άρχισε να βλέπει το άτομο σαν μέρος ενός μεγαλύτερου συνόλου που είναι η κοινωνία που τα προβλήματα του αντανakλούν αλλά και προέρχονταν από τα συλλογικά προβλήματα του συνόλου αυτού. Αποτέλεσμα ήταν να μετακινήσει το κέντρο βάρους και μεταφέρθηκε σε μια κοινωνιολογική προσέγγιση της νεύρωσης. Η νεύρωση ή η ένταση ήταν απόρροια της σχέσης του παιδιού σε σχέση με τους γονείς του και τα αδέρφια του. Σχετικά με την ευρύτερη αντίληψη ,έχει μεγάλη σημασία και υπάρχει διαφορά αν ένα άτομο είναι μοναχοπαίδι ή πρώτο ,δεύτερο κ.τ.λ. σε μία οικογένεια.

Η ανάλυση του Άντλερ επισημαίνει την αρχή της πραγματικότητας και τη θέληση του ατόμου να τροποποιεί τις εγωκεντρικές ορμές της βρεφικής ηλικίας σε αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά, θέληση που ο Άντλερ πιστεύει ότι υπάρχει μέσα στην ανθρώπινη ψυχή ακόμα και στο πιο αμφίβολο οιδιπόδειο σύμπλεγμα του Φρόυντ. Καθοριστικό παράγοντα της λειτουργίας του Εγώ αποτελεί η αρχή της πραγματικότητας, επειδή δε λειτουργεί σε κάποιο απομακρυσμένο τόπο του ασυνειδήτου αλλά μέσα στον πραγματικό κόσμο του ατόμου αυτή τη στιγμή.

Ο Άντλερ μπορεί να μην ενστερνίστηκε τις περίπλοκες τοπογραφίες της ψυχής όπως τις είχε παρουσιάσει ο Φρόυντ αλλά πίστευε στην ύπαρξη του Εγώ. Ο Άντλερ πίστευε πολύ περισσότερο από τον Φρόυντ ,στην παρουσία του Εγώ που έκανε τον άνθρωπο πολύ περισσότερο κύριο της μοίρας του. Ο άνθρωπος δεν αποτελείται από μέρη όπως μηχανισμούς και συμπλέγματα αλλά είναι ένα ενιαίο σύνολο ενώ το Εγώ του ταυτόχρονα είναι ένας ενοποιητικός παράγοντας του συνόλου του και της αντανάκλασής του. Όταν το Εγώ είναι ισχυρό αποτελεί μία ολοκληρωμένη και ασφαλή μονάδα. Σε αντίθεση ένα εξασθενημένο Εγώ αποτελεί ένα ατελές που έχει σαν συνέπεια ένα ανασφαλές σύνολο. Το Εγώ αποτελεί το σύνολο της ολότητας του ατόμου.

Σαν πρωταρχικό της καθήκον η αντλερική θεραπεία έχει την κατανόηση και τη θεραπεία ολόκληρου του ατόμου ,για να αποκτήσει και να διατηρήσει τη βασική του ενότητα. Βασική προϋπόθεση ώστε να υπάρξει ψυχική και συναισθηματική υγεία είναι η ακέραιη ενότητα του ατόμου.

Στην ερώτηση τι παρεμβάλεται και διαλύει την ενότητα η αντλερική θεραπεία απαντάει με την αρχική θεωρία για τη νεύρωση, την πάλη για ανωτερότητα και τις λαθεμένες αντισταθμίσεις που δημιουργούνται από αυτή την πάλη.

Αξιοσημείωτη αρχή στη θεωρία του Άντλερ αποτελεί η αυτοκαθοριστική φύση του ανθρώπου που τον φέρνει πλησιέστερα στην πεποίθηση πως υπάρχει ελεύθερη ψυχική βούληση. Αυτό βρίσκεται σε διαμετρική αντίθεση από τη σκοπιά του Φρόυντ όπου η συμπεριφορά είναι κάτι που καθορίζεται από την προσωπική ψυχική ιστορία του ατόμου και ιδιαίτερα την παιδική ηλικία. Συγκεκριμένα ο Άντλερ πίστευε ότι ο άνθρωπος ,επειδή ακριβώς διαθέτει μία έμφυτη δυνατότητα που την ονόμασε «κοινωνικό ενδιαφέρον» ,αγωνίζεται για να πετύχει κοινωνικούς σκοπούς έτσι ώστε να έχει κίνητρο του το μέλλον και όχι το παρελθόν. Το 1930, η ατομική ψυχολογία επιμένει στην αναπόφευκτη παρουσία της σκοπιμότητας για την κατανόηση όλων των ψυχολογικών φαινομένων. Ο τελικός σκοπός είναι ικανός από μόνος του να εξηγήσει τη συμπεριφορά του ανθρώπου. Αυτή η σκοπιμότητα συχνά εκφράζεται ως πλαστή σκοπιμότητα ,όταν οι σκοποί που κινούν ένα άτομο όπου δεν αποτελούν ακριβείς αντιλήψεις της πραγματικότητας ,αλλά διαστρεβλωμένες αντιλήψεις που υιοθετήθηκαν στην παιδική ηλικία. Η επακόλουθη σύγκρουση ανάμεσα στις αντιλήψεις και την πραγματικότητα αποτελεί το πρώτο στάδιο της νεύρωσης.

Όλα τα κίνητρα προέρχονται ,σύμφωνα με την άποψη του Άντλερ ,από τον αγώνα για ανωτερότητα με το δικό του τρόπο όπου αποτελεί το βασικό κίνητρο της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Σε αυτή τη θεμελιακή ορμή κάθε άνθρωπος ανταποκρίνεται αγωνιζόμενος για ανωτερότητα με το δικό του τρόπο ,αναπτύσσοντας αυτό που ονόμασε ο Άντλερ ένα τύπο ζωής ,μια τοποθέτηση επάνω στη ζωή όπου είναι κάτι παραπάνω από το σύνολό της συμπεριφοράς που κινείται από αυτή την προσπάθεια. Η αντίληψη του Άντλερ έρχεται πιο κοντά στην αντίληψη της μορφολογικής ψυχολογίας ,που θεωρεί το όλο μεγαλύτερο από το άθροισμα των μερών του. Για τον Άντλερ το σύνολο του ατόμου είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των μερών του και ο τρόπος ζωής του είναι μεγαλύτερος από κάθε ειδική πλευρά της ζωής του όπου αντιπροσωπεύει τη βασική αρχή με την οποία εκδηλώνει τη συμπεριφορά του(Κίρναν, 1977).

Ο Adler για τις νευρώσεις

Για τον Άντλερ η νεύρωση είναι μία προσπάθεια του ατόμου να ελευθερώσει τον εαυτό του από το αίσθημα της κατωτερότητας για να μπορέσει να αποκτήσει το αίσθημα της ανωτερότητα. Το βασικό μέσο που χρησιμοποιείται σε αυτή την προσπάθεια είναι η *αντιστάθμιση*. Όμως όταν

και αυτό δεν πετυχαίνει τον επιθυμητό σκοπό το άτομο οδηγείται σε *υπεραντιστάθμιση*. Η υπεραντιστάθμιση είναι έκφραση κακής προσαρμογής. Αποτελεί μία δυσπροσαρμοστική ψυχική διεργασία που αποτραβάει το άτομο από τη ζωή της ικανοποιητικής κοινωνικής λειτουργίας και το απομονώνει συχνά μέσα στο στενό κύκλο της οικογένειας του ή μέσα στον αυστηρά περιορισμένο κόσμο του εαυτού του. Ενώ η υπεραντιστάθμιση αυξάνεται ,το άτομο απομακρύνεται όλο και πιο πολύ από τον κοινωνικό κόσμο ,αφού το έμφυτο κοινωνικό ενδιαφέρον του έχει συμβιβαστεί και αποτραβιέται σε μια ζωή γεμάτη φαντασίες.(Κίρναν, 1977).

Η συμβολή της θεωρίας του Adler στη ψυχανάλυση

Ο Άλφρεντ Άντλερ άσκησε μοναδική επιρροή στην εξέλιξη της ψυχοθεραπείας ,ιδιαίτερα εισάγοντας νέες έννοιες . Από πολλές απόψεις ήταν πρόδρομος των σύγχρονων ανθρωπιστικών ,κοινωνικά προσανατολισμένων προσεγγίσεων στη θεραπεία και άσκησε μεγάλη επίδραση στην εξέλιξη της ομαδικής θεραπείας.

(Κίρναν ,1977).

2.3 Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ C. G. JUNG

Ο Καρλ Γκούσταφ Γιούνγκ αναρωτιόταν τι συμβολίζει η συμπεριφορά του ασθενή. Πίστευε πως πάνω από όλα η συμπεριφορά του ανθρώπου κινείται από τα συλλογικά σύμβολα του πολιτισμού του που λειτουργούν μέσα στον ατομικό ψυχισμό του και πως η νεύρωση μπορεί να λυθεί μόνο αν ο ασθενής οδηγηθεί σε μία κατανόηση του ευρύτερου συμβολικού νοήματος της συμπεριφοράς του.

Ο Γιούνγκ προερχόταν από μία εξαιρετικά καλλιεργημένη ελβετική οικογένεια και ήταν από τους πρώτους συνεργάτες του Φρόυντ. Το 1913 άρχισε να μην αποδεχεται τις οιδιπόδειες θεωρίες του Φρόυντ, αποτραβηχτηκε από αυτόν και ίδρυσε τη δική του ψυχαναλυτική σχολή. (Κίρναν , 1977).

Όταν ξεκίνησε μόνος του δεν σκόπευε να ανατρέψει το φροϋδικό σύστημα ,αλλά μόνο να βρει ένα υποκατάστατο των σεξουαλικών κινήτρων στα οποία επέμενε ο Φρόντ. Στην ουσία ο Γιούνγκ διατήρησε το μεγαλύτερο μέρος του εννοιολογικού συστήματος και της ορολογίας του Φρόντ και μόνο όταν το ενδιαφέρον του για τη φιλοσοφία ,τη θρησκεία ,την αστρολογία και τη μυθολογία τον οδήγησε στην αντίληψη ότι υπάρχει ένα συλλογικό ασυνείδητο , υποστήριξε ότι ο άνθρωπος δεν ωθείται από τα σεξουαλικά του ένστικτα αλλά από ένα ολόκληρο φορτίο συμβόλων και μύθων της φυλής και του πολιτισμού μέσα στον οποίο γεννήθηκε.

Ο Γιούνγκ είχε την πεποίθηση ότι το ασυνείδητο του ατόμου ,που ξεκινάει από τις βρεφικές εμπειρίες ,είναι ενσωματωμένο σε ένα πολύ πλατύτερο συλλογικό ασυνείδητο. Αυτό το πραγματικό ασυνείδητο ξεπερνάει και κυβερνάει το προσωπικό ασυνείδητο του ατόμου. Το προσωπικό ασυνείδητο είναι ουσιαστικά φορέας του συλλογικού ασυνειδήτου και από αυτό το δεύτερο προέρχεται η νεύρωση.

Για να αντιμετωπιστεί η νεύρωση ,το άτομο θα χρειαστεί να ανατρέξει πολύ πίσω στις εμπειρίες του ,σε δύο επίπεδα στο προσωπικό και στο συλλογικό ασυνείδητο . Γι' αυτό θα πρέπει κανείς να γυρίσει πίσω στη βρεφική ηλικία της φυλής και του πολιτισμού του. Αυτό το ταξίδι δεν είναι μόνο μακρύτερο από την αναζήτηση της φροϋδικής ανάλυσης όμως και η πορεία του είναι εντελώς διαφορετική. *Αναλυτική ψυχολογία* ονομάστηκε από τον Γιούνγκ η μέθοδος που χρησιμοποιείται στο ταξίδι αν και ο χαρακτηρισμός που θα την περιέγραφε καλύτερα θα ήταν «ψυχοσύνθεση», αφού αυτός είναι ο σκοπός του συστήματος ,να συνθέσει τις δύο ενεργές ψυχές σε μια καθαρή και χωρίς συγκρούσεις εικόνα της συνολικής φύσης του ατόμου .(Κίρναν,1977).

Η θέση του Φρόντ σχετικά με την τοπογραφία της ψυχής δεν απορρίφθηκε από τον Γιούνγκ. Αντίθετα ο ίδιος τη διπλασίασε για να εξηγήσει την ψυχοπαθολογία της ψυχοσυναισθηματικής διαταραχής. Σύμφωνα με την άποψη του το προσωπικό ασυνείδητο είναι η αποθήκη των απωθημένων σκέψεων και αισθημάτων που δημιουργούνται μέσα στη ζωή του ανθρώπου και βρίσκουν συνειδητή έκφραση στα όνειρα και σε ορισμένους τύπους συμπεριφοράς. Το συλλογικό ασυνείδητο που εμπεριέχει κάθε προσωπικό ασυνείδητο είναι η αποθήκη των απωθημένων σκέψεων ,αισθημάτων και αντιλήψεων που έχουν βιώσει διαδοχικά όλες οι γενιές της φυλής μέσα στους αιώνες και ανεβαίνει στην επιφάνεια μέσα από την πολιτιστικά διαπλασμένη ,αρχέτυπη συμπεριφορά που παρουσιάζει κάθε άτομο.

Οι δύο μορφές του ασυνειδήτου βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση ή μάλλον αλληλεπιδρούν τα συστατικά τους ,η ατομική και η συλλογική λίκμπιντο ,το ατομικό και

συλλογικό Εγώ κ.λ.π. Στη θεωρία του Γιούνγκ η νεύρωση είναι αποτέλεσμα λανθασμένης αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε αυτές τις μορφές και την ψυχή. Η λανθασμένη αλληλεπίδραση είναι αποτέλεσμα της δυσαρμονίας ανάμεσα στην persona (τον επιφανειακό εαυτό) και την anima (τον πραγματικό εαυτό) ,καθώς προσπαθούν να ελέγξουν και να διαμορφώσουν το Εγώ (ολόκληρο τον εαυτό) μέσα σ' αυτό το σύστημα της προσωπικότητας με το διπλό ασυνείδητο.

Το ασυνείδητο στην νεύρωση τείνει να διασπαστεί σε διάφορα προσωπικά συνειδητά , λόγω όλης αυτής της ασυνείδητης δραστηριότητας στα δύο επίπεδα. Σύμφωνα με τον Γιούνγκ ο επαγγελματίας ψυχοθεραπευτής θα πρέπει να επιτύχει μία ουσιαστική ενότητα ανάμεσα στα ξεχωριστά συνειδητά . Η ενότητα μπορεί να εμπλουτιστεί και να αποκατασταθεί ,με αποτέλεσμα να ξαναγυρίσει η ενότητα ανάμεσα στα δύο επίπεδα του ασυνειδήτου. Αυτή η μέθοδος θεραπείας στο τέλος οδηγεί το νευρωτικό άτομο σε μια κατανόηση της ψυχής του και των συλλογικών – συμβολικών νοημάτων που κρύβονται πίσω από τη συμπεριφορά του(Κίρναν, 1977).

Σαν σκοπό η θεραπεία της νεύρωσης έχει να διαλύσει τη δυσαρμονία μέσα στην ψυχή. Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι μία πολύπλοκη αλληλεπίδραση ανάμεσα στον άρρωστο και στον ψυχοθεραπευτή βασισμένη στις παραπάνω αρχές. (Κίρναν,1977).

Στάδια και τεχνικές της Αναλυτικής Διαδικασίας του Jung

Τα στάδια της θεραπείας του Jung είναι τέσσερα και αναλογεί το καθένα στις τρεις φάσεις της φροϋδικής ψυχανάλυσης:

1) **Στο πρώτο στάδιο** υπάρχει ένας μεγάλος όγκος διήγησης ονείρων από τον ασθενή και ερμηνείας τους από τον ψυχοθεραπευτή. Ο ψυχαναλυτής καθώς κατευθύνει την αφήγηση του ασθενή , επικεντρώνει την προσοχή του στο σήμερα και όχι στις αναμνήσεις από το παρελθόν. Μέσα σ' αυτή τη διαδικασία και κάτω από την καθοδήγηση του ψυχαναλυτή , θα πραγματοποιηθεί μία κάθαρση φροϋδικού τύπου , κατά την οποία ο ασθενής θα φέρει στην επιφάνεια το οδυνηρό και απωθημένο υλικό από το προσωπικό του ασυνείδητο και τις συμβολικές απωθήσεις του συλλογικού του ασυνειδήτου.

2) **Το δεύτερο στάδιο** ονομάζεται *αποσαφήνιση*. Σύμφωνα με τη θεωρία του Γιούνγκ ο ψυχαναλυτής εξηγεί την πηγή της νεύρωσης του ασθενούς.

3) **Το τρίτο στάδιο** ακολουθεί η φάση της εκπαίδευσης στην οποία ο ψυχοθεραπευτής δείχνει στον ασθενή το δρόμο προς τη φυσιολογική λειτουργία, του εξηγεί το συμβολικό νόημα της νευρωτικής του συμπεριφοράς .(Κίρναν ,1977). Στο τέλος ο ασθενής περνάει στην μετατροπή κατά τη διάρκεια της οποίας επιστρέφει πάλι στη φυσιολογική του λειτουργία και ανεξαρτητοποιείται από τον ψυχοθεραπευτή του.

Η πιο σημαντική τεχνική στη θεραπεία του Γιούνγκ είναι η ανάλυση και η ερμηνεία των ονείρων. Ο ψυχοθεραπευτής βλέπει τα όνειρα ως κάτι πολύ σημαντικό για δύο λόγους. Ο πρώτος είναι το περιεχόμενο των ονείρων που μπορεί να του αποκαλύψει κάτι που σχετίζεται με τη δύναμη των συλλογικών αρχετύπων που κατοικούν μέσα στο ασυνείδητο κάθε ατόμου. Ο δεύτερος είναι όσα μπορούν να του πουν για την αδυναμία της προσωπικότητας του ατόμου.

Ο ψυχαναλυτής εξετάζει τα περιεχόμενα των ονείρων σαν υποκατάστατες φαντασιώσεις των απαράδεκτων σεξουαλικών και κοινωνικών ορμών που απωθεί το άτομο αλλά και σαν ανάγκη για πνευματική σημασία.

Ο Γιούνγκ υποστήριξε ότι η θρησκευτική επιθυμία ήταν αυτό που κινούσε το άτομο περισσότερο από το οτιδήποτε άλλο, περιγράφοντας έτσι την ανάγκη του ανθρώπου για πνευματική σημασία. Αντίθετα ο Φρόυντ ,υποστήριξε ότι οι θρησκευτικές επιθυμίες ήταν σημάδι της νευρωτικής φυγής από την πραγματικότητα. Επομένως ο Γιούνγκ ήταν άκρως αντίθετος με την άποψη του Φρόυντ ,όσο αφορά τις αιτίες της νεύρωσης.

Τα όνειρα για τον Γιούνγκ είναι συμβολικά και όχι συμπτωματικά. Εκφράζουν τη δυσαρμονία των συμβόλων που υπάρχουν σε κάθε ανθρώπινη ψυχή. Τα όνειρα θεωρούνται αντιπροσωπευτικά της κατάστασης του ατόμου όπως πραγματικά είναι ,εσωτερικά ή εξωτερικά ή και τα δύο . Τα όνειρα αντισταθμίζουν την μονοπλευρικότητα της συνειδητής αντίληψης ενός ατόμου, διηγούνται ζωτικά πράγματα που τα άτομα δεν τα γνωρίζουν ,επειδή το ασυνείδητο τους είναι μυστικό. Σύμφωνα με τον Γιούνγκ ,τα μηνύματα αυτά μπορούν να κατανοηθούν μόνο μέσα από τα σύμβολα που έχουμε όλοι μας στα ατομικά ασυνείδητα μας και που εξουσιάζονται από το συλλογικό ασυνείδητο(Κίρναν,1977).

Το σύμβολο ορίστηκε από τον Γιούνγκ ως εικόνα που «περιγράφει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τη σκοτεινή φύση του πνεύματος. Το σύμβολο δεν ορίζει ούτε εξηγεί, παραπέμπει πέρα από αυτό σε ένα μήνυμα που διαφαίνεται αχνά αλλά δε μπορούμε ακόμα να το συλλάβουμε, και δε μπορεί να εκφραστεί κατάλληλα με τις γνώριμες λέξεις της γλώσσας μας»(Κίρναν, 1977 :155). Η ανάλυση του Γιούνγκ θεωρεί ότι τα προβλήματα του ατόμου στηρίζονται σε έναν ανύπαρκτο σχεδόν τόπο που είναι ακόμα πιο μακρινός και άπιαστος από τη σεξουαλική σφαίρα του Φρόυντ. Η προέλευση των προβλημάτων του ατόμου είναι μυστική.

Η ανάλυση του Γιούνγκ εξετάζει τα όνειρα ως κάτι που αφορά αποκλειστικά τη σχέση αυτού που ονειρεύεται με τη βαθύτερη πραγματικότητα. Τα όνειρά ακολουθούν κάποιο σχήμα και έχουν ένα είδος δομής που συμβιβάζεται με την αρχέτυπη απεικόνιση του συλλογικού ασυνειδήτου. Άλλος σκοπός της θεραπείας του Γιούνγκ είναι να γνωρίσει στον νευρωτικό τις πηγές και το νόημα αυτών των τύπων. Η αντιμετώπιση του ασυνειδήτου εαυτού, σε προσωπικό και σε συλλογικό επίπεδο, είναι αφετηριακό σημείο της ανάλυσης του Γιούνγκ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΓΝΩΣΙΑΚΗ –ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1 ΓΝΩΣΙΑΚΗ –ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.1.1 Εισαγωγή στη Γνωσιακή –Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία

«« Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία είναι μια καλά δομημένη θεραπευτική προσέγγιση που έχει τη δυνατότητα να προσφέρει στους θεραπευτές ένα καλά οργανωμένο τρόπο δουλειάς, με τον οποίο μπορούν να βοηθήσουν τους πελάτες τους να αντιμετωπίσουν τα διάφορα προβλήματα τους. Παράλληλα, αυτή η ιδιότητα ενισχύει την συμμετοχή του πελάτη στη θεραπεία, εφόσον αυτός καλείται να έχει έναν πιο ενεργό ρόλο κατά τη διάρκεια της (Μπουλουγούρης, 1995: 113) .

«Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία είναι άμεση, κατευθυντική, βραχύχρονη θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση προβλημάτων άγχους, κατάθλιψης, φόβων, φοβιών και άλλων διαταραχών». (Μπουλουγούρης , 1995:114)

Τα τελευταία 35 περίπου χρόνια, η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία έχει αναδυθεί μέσα από τις ερευνητικές και κλινικές προσπάθειες πολλών εκφραστών της, οι κυριότεροι από τους οποίους είναι οι: Beck, Ellis, Meichenbaum, Maultsby, Goldfried, Mahoney, Suin, Richardson, Shure και Spivack (Μπουλουγούρης , 1995) .

Ο βασικός πυρήνας της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας συνίσταται σε τρεις βασικές αρχές :

- 1 Η γνωστική λειτουργία επηρεάζει την συμπεριφορά.
- 2 Η γνωστική λειτουργία μπορεί να μεταβληθεί και να ελεγχθεί.
- 3 Οι επιθυμητές αλλαγές στην συμπεριφορά μπορούν να προκληθούν από γνωστικές αλλαγές.(Καλαντζή-Αζίζι , 2002).

Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία αποτελεί σύνθεση γνωσιακών και συμπεριφοριστικών προσεγγίσεων. Στόχος της παρέμβασης είναι η αναγνώριση των προτύπων δυσλειτουργικής σκέψης και συμπεριφοράς. Σε κάποιες φάσεις της θεραπείας δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε συμπεριφοριστικές τεχνικές, ενώ σε άλλες φάσεις κυριαρχούν περισσότερο οι γνωσιακές τεχνικές. Παρόλο που στόχος της συμπεριφοριστικής παρέμβασης είναι η ανακούφιση του συμπτώματος και μολονότι η παρέμβαση απευθύνεται άμεσα στο σύμπτωμα και στην έκδηλη συμπεριφορά του ατόμου, ο τρόπος με τον οποίο τελικώς λειτουργεί αυτή η παρέμβαση μπορεί να αναλυθεί με γνωσιακούς όρους. Για παράδειγμα, ένα άτομο, το οποίο μέσω συμπεριφοριστικών τεχνικών κατορθώνει να επιδείξει διεκδικητικότητα σε μια περίσταση(π.χ. να διαμαρτυρηθεί επειδή κάποιος του πήρε τη θέση στην ουρά στο ταμείο), μετά από αυτή την εμπειρία θα έχει την ευκαιρία να αμφισβητήσει τις μη ρεαλιστικές σκέψεις που βρίσκονταν πίσω από το φόβο να είναι διεκδικητικό(π.χ.Αν διεκδικήσω, οι άλλοι θα θυμώσουν μαζί μου). Μετά από μια επιτυχημένη εμπειρία διεκδίκησης το άτομο μπορεί να καταλάβει ότι οι σκέψεις του σχετικά με την εκδήλωση διεκδικητικότητας δεν είχαν ρεαλιστική βάση(π.χ. Διεκδίκησα και παρόλα αυτά κανένας δε θυμωσε μαζί μου) (Καλαντζή-Αζίζι, 2002)

Θεωρητικό Υπόβαθρο

«Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία στηρίζεται στο θεωρητικό υπόβαθρο πως τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές του ατόμου καθορίζονται από τον τρόπο με τον οποίο δομεί, σκέπτεται και πιστεύει τον εαυτό του και τον κόσμο μέσα του.

Οι σκέψεις του βασίζονται στα σχήματα ή τα συμπεράσματα που έχουν δημιουργηθεί από προηγούμενες εμπειρίες, καθώς και από γονικές και κοινωνικές επιδράσεις» (Μπουλουγούρης Γ,1995: 114).

Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεωρία βασίζεται στην εξέταση του τρόπου με τον οποίο το άτομο σκέπτεται και στην αναγνώριση πιθανών λαθών που κάνει σε αυτόν τον τρόπο, θεωρώντας ταυτόχρονα πως ασκείται έτσι μια πιθανή αρνητική επιρροή σε συναισθηματικό και συμπεριφοριστικό επίπεδο. Εφόσον, βέβαια, ο τρόπος σκέψης είναι ελεγχόμενος, αυτό σημαίνει πως με την κατάλληλη παρέμβαση μπορεί να αλλάξει και κατά συνέπεια μπορεί να μεταβληθεί η αρνητική επιρροή που ασκεί. Έτσι, η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία καταφέρνει να επιφέρει αλλαγές σε ένα άτομο, που αγγίζουν το δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης του, το συναίσθημα, αλλά και την συμπεριφορά του. Για παράδειγμα, εάν κάποιος αναλύει της της εμπειρίες του με βάση το εάν γίνεται αποδεκτός ή όχι, η σκέψη του μπορεί να είναι « αν δεν συμφωνήσω με τους άλλους, μπορεί να μην με αποδεχθούν». Έτσι αντιδρά παθητικά προς τους άλλους από φόβο μήπως τον απορρίψουν.

Τα ψυχολογικά προβλήματα θεωρούνται πως πηγάζουν από λανθασμένη μάθηση και λανθασμένα συμπεράσματα στα οποία έχει καταλήξει το άτομο, Η διαμόρφωση λανθασμένων συμπερασμάτων μπορεί να έχει τις ρίζες της σε εμπειρίες από την οικογένεια, το ευρύτερο συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον και τις προσωπικές εμπειρίες που έχει αποκτήσει το άτομο. Εάν, για παράδειγμα, το άτομο έχει νιώσει να απορρίπτον τη δουλειά του στον εργασιακό χώρο κάποια στιγμή της ζωής του και έχει διαμορφώσει το λανθασμένο συμπέρασμα- σχήμα «δεν αξίζω τίποτα», τότε θα αναλύει τις πληροφορίες που παίρνει για τον εαυτό του μέσα από αυτό το σχήμα. Θα ερμηνεύει ότι ακούει για τον εαυτό του ως αρνητικό, ακόμη και αν είναι θετικό. (Μπουλουγούρης, 1995)

Αυτές οι γνωσιακές παραποιήσεις είναι από της κύριους στόχους δουλειάς της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας. Οι θεραπευτικές τεχνικές έχουν ως στόχο να αναγνωρίσουν

της διαταραγμένες σκέψεις που κάνει το άτομο, να ελέγξουν κατά πόσο ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και τέλος να τις διορθώσουν.

Οι πιο συνηθισμένες γνωσιακές παραποιήσεις είναι:

Αυθαίρετο συμπέρασμα. Το άτομο βγάζει συμπεράσματα, χωρίς να έχει απαραίτητα στοιχεία που να δικαιολογούν αυτά τα συμπεράσματα.

Επιλεκτική αφαίρεση. Το άτομο επικεντρώνεται σε λεπτομέρειες, ενώ παραβλέπει τις σημαντικές πληροφορίες. Το άτομο δηλαδή απομονώνει μια επιμέρους πληροφορία και δεν παίρνει υπόψη του όλα τα δεδομένα μιας κατάστασης.

Μεγέθυνση/Σμίκρυνση. Εδώ υπάρχει λάθος στην εκτίμηση της κατάστασης. Το άτομο δίνει διαφορετική διάσταση σε μια κατάσταση, είτε μεγαλοποιώντας την είτε υποτιμώντας την.

Υπεργενίκευση. Το άτομο βγάζει γενικά συμπεράσματα από ένα μεμονωμένο συμβάν. Το συμβάν αυτό λαμβάνεται ως μια πάγια κατάσταση που συμβαίνει πάντα. Για παράδειγμα, ο έφηβος που απογοητεύεται από την συμπεριφορά του φίλου του προς αυτόν, σκέφτεται :« δεν υπάρχει πραγματική φιλία, αν εμπιστευτώ κάποιον ξανά, θα απογοητευτώ και πάλι».

Προσωπικοποίηση. Εξωτερικά γεγονότα σχετίζονται με το ίδιο το άτομο , ενώ δεν υπάρχουν δεδομένα που να δικαιολογούν τέτοιο συμπέρασμα από αυτά τα γεγονότα.

Απόλυτη σκέψη. Το άτομο εκτιμά όλες του τις εμπειρίες μέσα από τη διάσταση « όλα ή τίποτα», «επιτυχία στα πάντα ή πλήρης αποτυχία». Υπάρχει ,δηλαδή, «πολωτική σκέψη».

Προκατειλημμένες εξηγήσεις. Το άτομο εδώ λειτουργεί με τρόπο καχύποπτο και εξηγεί τα γεγονότα βάσει αυτού που νομίζει ή που φοβάται ότι συμβαίνει. Για παράδειγμα, η γυναίκα της

οποία μια φίλη την κερνάει κάτι, σκέφτεται «το κάνει αυτό για να με καλοπιάνει, ώστε να μην διαμαρτυρηθώ αν κάνει κάτι άσχημο αργότερα».

Αυτές οι γνωσιακές παραποιήσεις φαίνεται να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, αλλά και τις σχέσεις με τους άλλους. Έχουν ως αποτέλεσμα να επηρεάζουν την όλη συμπεριφορά της. (Χαρίλα, 1995).

Το Μοντέλο Επεξεργασίας Πληροφοριών

Ο Beck, ένας από τους κυριότερους εκπροσώπους της γνωσιακής –συμπεριφοριστικής θεραπείας, στήριξε τις απόψεις του για αυτήν στο μοντέλο επεξεργασίας πληροφοριών. Σύμφωνα με αυτό « *οι άνθρωποι συνεχώς συλλέγουν ερεθίσματα από το περιβάλλον και αντιδρούν σε αυτά με τρόπους που θα ενισχύσουν την επιβίωση τους. Έτσι αντιλαμβάνονται, μεταφράζουν και ερμηνεύουν καταστάσεις, καθορίζοντας παράλληλα και τις στρατηγικές αντίδρασης τους απέναντι σε αυτές με σκοπό την προσαρμογή στο περιβάλλον τους. Οι συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές αντιδράσεις επηρεάζονται κατά ένα μεγάλο μέρος από τις γνωσιακές εκτιμήσεις που γίνονται*». (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999:287).

Το μοντέλο επεξεργασίας πληροφοριών περιλαμβάνει τρεις βασικές αρχές:

Γνωσιακή οργάνωση. Η γνωσιακή οργάνωση περιλαμβάνει επίπεδα σκέψης και φαντασίας που διαφέρουν μεταξύ τους από την άποψη της πρόσβασης και σταθερότητας. Οι περισσότεροι προσιτές γνώσεις (σκέψεις) είναι οι εκούσιες, που εμφανίζονται στο συνειδητό επίπεδο. Λιγότερο προσιτές, και ταυτόχρονα πιο σημαντικές για τη γνωσιακή–συμπεριφοριστική θεραπεία, είναι οι **αυτόματες αρνητικές σκέψεις**, οι οποίες φαίνεται να προκύπτουν ασυναίσθητα και που μπορεί να είναι δύσκολο να εμποδιστούν, κυρίως σε δύσκολες για το άτομο περιόδους. Ακόμα βαθύτερα βρίσκονται οι αξίες και τα πιστεύω του ατόμου, ενώ σε ένα τελευταίο επίπεδο βρίσκονται τα σχήματα.

Μοντέλο Ψυχοπαθολογίας. Όταν τα σχήματα ενεργοποιούνται σε συγκεκριμένες δύσκολες καταστάσεις της ζωής, τότε αναπτύσσονται πλήρως, συνοδευόμενα από έντονα συναισθήματα ενώ οι αυτόματες σκέψεις πολλαπλασιάζονται. Οι γνωσιακές παραποιήσεις που προκαταβάλλουν τη συλλογή των πληροφοριών από το περιβάλλον, λειτουργούν με σκοπό να διατηρήσουν και να ενισχύσουν το σχήμα. Έτσι, οι σκέψεις γίνονται πιο αυστηρές και οι εκτιμήσεις πιο απόλυτες.

Η υπόθεση της συνέχειας. Η θεωρία του Beck προτείνει πως τα διάφορα ψυχοπαθολογικά σύνδρομα είναι διογκωμένες μορφές φυσιολογικών συναισθηματικών αντιδράσεων. Η υπόθεση αυτή υποστηρίζει την ύπαρξη συνοχής ανάμεσα στο περιεχόμενο των φυσιολογικών αντιδράσεων και των υπερβολικών αντιδράσεων που συναντώνται στην ψυχοπαθολογία. Για παράδειγμα, στην κατάθλιψη, τα συναισθήματα της ήττας και της στέρησης γίνονται διάχυτα, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η λύπη.

Κυρίες Θεραπευτικές Τεχνικές

« Η γνωσιακή- συμπεριφοριστική θεραπεία συνδυάζει έναν μεγάλο αριθμό θεραπευτικών τεχνικών, επικεντρώνοντας την προσοχή της στην ανακάλυψη των αυτόματων αρνητικών σκέψεων, στην αναγνώριση των πιθανών συνεπειών και στην προσπάθεια αντικατάστασης αυτών των σκέψεων με άλλες, περισσότερο λειτουργικές σκέψεις»(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999:294).

Εκμείευση αρνητικών αυτόματων σκέψεων

Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας το συναίσθημα του πελάτη μπορεί να αλλάξει, σηματοδοτώντας την αρχή μιας σειράς από αυτόματες αρνητικές σκέψεις. Όταν παρατηρούνται τέτοιες αλλαγές συναισθήματος ο θεραπευτής μπορεί να ξεκινήσει μια συζήτηση και με τις πιο κάτω τεχνικές μπορεί να εκμειεύσει τις σκέψεις αυτές.

Για αρκετούς πελάτες είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποσυνδέσουν το συναίσθημα από την σκέψη και να περιγράψουν μόνο τις σκέψεις που κάνουν. Για αυτό το λόγο, υπάρχει μια σειρά από **ημερολόγια** (ημερολόγια δυσλειτουργικών σκέψεων), στα οποία ο πελάτης καταγράφει τις σκέψεις του και μόνο.

Με τον όρο **έκθεση** περιγράφεται οποιαδήποτε δραστηριότητα, πραγματική ή νοητή, που θα φέρει τον πελάτη κοντά στα ερεθίσματα που του προκαλούν ανησυχία ή αρνητικά συναισθήματα με σκοπό την αναγνώριση των αυτόματων αρνητικών σκέψεων που κάνει όταν βρίσκεται απέναντι σε αυτά.

Τα **παιχνίδια ρόλων** αποτελούν μια μορφή έκθεσης και γίνονται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ανάμεσα στον θεραπευτή και στον πελάτη. Ο στόχος τους είναι να προκαλέσουν μια κατάσταση παρόμοια με αυτήν για την οποία ανησυχεί ο πελάτης και να εντοπίσουν τις δυσλειτουργικές σκέψεις γύρω από αυτές.

Τεχνικές απεικονιστικής: πολλές φορές μπορεί να είναι δύσκολο για τον πελάτη να λεκτικοποιήσει τις αρνητικές σκέψεις που κάνει μετά από κάποια ερεθίσματα. Δεν αποκλείεται όμως να έχει κάποιες εικόνες οι οποίες μπορεί να περνούν από το μυαλό του. Η περιγραφή αυτών των εικόνων μπορεί να είναι εξίσου αποτελεσματική για τον εντοπισμό αυτών των σκέψεων.

Τεχνική του κάθετου τόξου: Χρησιμοποιείται μια σειρά από ερωτήσεις που σκοπό έχουν να προσδιορίσουν τις αυτόματες αρνητικές σκέψεις που κάνει ο πελάτης. Για παράδειγμα «αυτό που συμβαίνει, τι σημαίνει για σένα;»

Εκπαίδευση: Η εκπαίδευση του πελάτη για τη φύση του προβλήματος του μέσα από έντυπο υλικό ή βίντεο μπορεί να το βοηθήσει να αντιληφθεί τα λάθη στον τρόπο σκέψης του(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης ,1999).

Μέθοδοι αναδόμησης

Η γνωσιακή- συμπεριφοριστική θεραπεία στοχεύει στην αναδόμηση (μετατροπή, αλλαγή) των αυτόματων αρνητικών σκέψεων. Υπάρχει ένα πλήθος από στρατηγικές που χρησιμοποιούνται, ανάλογα με τη φύση του προβλήματος του κάθε πελάτη.

Αναζήτηση αποδείξεων: Πρόκειται για μια τεχνική που χρησιμοποιείται για να εκμαιεύσει τους λόγους για τους οποίους ο πελάτης κάνει αρνητικές σκέψεις ή υποθέσεις.

Υπάρχουν φορές που ο πελάτης δεν έχει αποδείξεις. Έτσι, με αυτόν τον τρόπο έρχεται αντιμέτωπος με τις μη ρεαλιστικές σκέψεις που κάνει, τις οποίες στην συνέχεια καταργεί. Για παράδειγμα χρησιμοποιούνται ερωτήσεις όπως

«τι αποδείξεις έχεις πως αυτό θα συμβεί;» (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Αναζήτηση αποδείξεων για το αντίθετο: Η τεχνική αυτή στοχεύει στο να βοηθήσει τον πελάτη να σκεφθεί τρόπους ή να κάνει σκέψεις που πιθανά θα ανέτρεπαν τον αρνητικό τρόπο, με τον οποίο σκέπτεται τα πράγματα. Για παράδειγμα χρησιμοποιούνται ερωτήσεις όπως «ποιες είναι οι ενδείξεις πως αυτό μπορεί να μην είναι αλήθεια ή ότι μπορεί να μην συμβεί;»

Εξέταση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των αυτόματων αρνητικών σκέψεων: Είναι χρήσιμο για τον πελάτη να εξετάσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του να συνεχίσει να έχει μια δεδομένη αυτόματη αρνητική σκέψη. Ο θεραπευτής προσπαθεί να ελαχιστοποιήσει ή να υπονομεύσει τα πλεονεκτήματα, ενώ ταυτόχρονα δίνει έμφαση και ενισχύει τα μειονεκτήματα. (Beck, 2004).

3.1.2 Τα χαρακτηριστικά της Γνωσιακής -Συμπεριφοριστικής Ψυχοθεραπείας

Κάθε θεραπευτική προσέγγιση ακολουθεί μια δομή μέσα στην οποία εξελίσσεται. Τα γενικά χαρακτηριστικά της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης είναι τα ακόλουθα:

- **Βραχυπρόθεσμη:** η διάρκεια της θεραπείας κυμαίνεται ανάμεσα στις 15 έως 22 συνεδρίες, προσαρμοσμένη για κάθε περίπτωση. Κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου μία ώρα. Σε ομαδικές παρεμβάσεις μπορεί να φτάσει τα 90 λεπτά.

- **Πρόγραμμα ημέρας:** κάθε συνεδρία έχει μια δομή που εξυπηρετεί την καλύτερη χρήση του χρόνου.
- **Προσανατολισμένη στο πρόβλημα:** ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος εστιάζουν στον ορισμό και τη λύση των προβλημάτων.
- **Εστιάζεται στο παρόν:** ενδιαφέρεται περισσότερο για το εδώ και τώρα, χωρίς να καταφεύγει στο μακρινό παρελθόν του πελάτη.
- **Μοντέλο μάθησης:** η γνωσιακή–συμπεριφοριστική θεραπεία βασίζεται στο μοντέλο της μάθησης. Η δυσλειτουργική συμπεριφορά αποδίδεται σε δυσπροσαρμοστική μάθηση. Ο στόχος είναι η εκμάθηση μιας περισσότερο λειτουργικής συμπεριφοράς.
- **Ειλικρίνεια:** *« η θεραπευτική διαδικασία είναι σαφής και ανοικτή. Θεραπευτής και πελάτης κατανοούν αυτά που συμβαίνουν στην πορεία της θεραπείας».* (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999:291).
- **Συνεργασία:** θεραπευτής και πελάτης δουλεύουν μαζί για τη λύση του προβλήματος. Κάθε βήμα της θεραπείας και κάθε καινούργιος στόχος της βασίζεται σε αυτή την συνεργασία. Πολλές φορές, οι θεραπευτές εκφράζουν αυτή τη διάσταση της προσέγγισης στον πελάτη τους με τον ακόλουθο τρόπο «Εσύ και εγώ θα συνεργαστούμε για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα σου».
- **Φαινομενολογία:** ανεξάρτητα από το πώς αντιλαμβάνεται ο θεραπευτής το πρόβλημα του πελάτη του, τη βάση για τη θεραπευτική προσέγγιση αποτελεί η υποκειμενική και ιδιοσυγκρασιακή αντίληψη του πελάτη για το πρόβλημα του. Με άλλα λόγια η γνωσιακή–συμπεριφοριστική θεραπεία ενδιαφέρεται να γνωρίζει πως ο πελάτης βλέπει τον κόσμο μέσα από τα δικά του μάτια. Ο στόχος του θεραπευτή είναι να καταλάβει με ποιον τρόπο ο πελάτης δομεί τον κόσμο μέσα του και πως αυτό μπορεί να τον επηρεάζει συναισθηματικά ή στην συμπεριφορά του.

- **Δουλειά στο σπίτι:** «η οποία αποσκοπεί στο να διευκολύνει την εγκαθίδρυση των αλλαγών που κάνει ο πελάτης κατά τη διάρκεια της θεραπείας του, έτσι ώστε αυτές οι αλλαγές να πάρουν ένα γενικευμένο χαρακτήρα. Αποτελώντας μέρος της γενικότερης φιλοσοφίας της, η γνωσιακή–συμπεριφοριστική θεραπεία δίνει ιδιαίτερη προσοχή στο πως σκέπτεται, συμπεριφέρεται και αισθάνεται ο πελάτης έξω από το χώρο των θεραπευτικών συνεδριών». (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999:292).

3.1.3 Ο Θεραπευτής της Γνωσιακής –Συμπεριφοριστικής προσέγγισης

Ο γνωσιακός ψυχοθεραπευτής βοηθά τον πελάτη να βρει τις γνωσιακές παραποιήσεις που κάνει και να αναπτύξει πιο δημιουργικούς τρόπους αξιολόγησης των εμπειριών τους. Έτσι, ο πελάτης μαθαίνει να κυριαρχεί στις καταστάσεις και στα προβλήματα που αντιμετωπίζει που πριν θεωρούσε δύσβατα αναδομώντας την σκέψη του. Ο θεραπευτής βοηθά τον πελάτη να μάθει να σκέπτεται πιο ρεαλιστικά γύρω από τα ψυχολογικά του προβλήματα και επομένως να μειώνει τα ανεπιθύμητα συμπτώματα.

Ο στόχος του θεραπευτή είναι να περάσει στον πελάτη τον τρόπο που μπορούν να δουλέψουν μαζί για τον ορισμό του προβλήματος, τον εντοπισμό των πιθανών λύσεων, τη δρομολόγηση και εξέταση αυτών των λύσεων και την τελική θεραπεία του πελάτη. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999) .

Δεξιότητες του θεραπευτή

Τα χαρακτηριστικά που πρέπει να διαθέτει ένας θεραπευτής και τα οποία συμβάλλουν σημαντικά στην επιτυχή διεξαγωγή της θεραπείας είναι τα εξής:

Γνώση του κλινικού συνδρόμου: Ο θεραπευτής πρέπει να έχει μια λεπτομερή γνώση των διαταραχών.

Δεξιότητες συνέντευξης: Δεξιότητες για την κλινική συνέντευξη είναι απαραίτητες, έτσι ώστε να συγκροτείται μια σωστή αξιολόγηση σημαντικών συμπτωμάτων του πελάτη.

Ενσυναίσθηση: Πρόκειται για την ικανότητα του θεραπευτή να αντιλαμβάνεται τον πελάτη σαν να ήταν στη θέση του, χωρίς όμως να χάνει την αντικειμενικότητα του.

Ζεστασιά: Εκφράζεται μέσα από την ενσυναίσθηση και μια θετική αντιμετώπιση του πελάτη.

Γνησιότητα: Ο θεραπευτής πρέπει να είναι σε θέση να αντανακλά στον πελάτη με ειλικρίνεια το πώς αντιλαμβάνεται το πρόβλημα του.

Κατανόηση: Ο θεραπευτής πρέπει να είναι σε θέση να δείχνει και να έχει κατανόηση για οποιαδήποτε εμπειρία και αν του περιγράψει ο πελάτης.

Συνεργασία: Ο θεραπευτής αναπτύσσει μια σχέση συνεργασίας με τον πελάτη. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από ειλικρίνεια για την πορεία της θεραπείας και τον κοινό προγραμματισμό των θεραπευτικών συνεδριών.

Ευγένεια: Αναφέρεται στο βαθμό προσοχής, ζεστασιάς και ενσυναίσθησης που πρέπει να δείχνει ο θεραπευτής στον τρόπο με τον οποίο κάνει ερωτήσεις ή συνομιλεί με τον πελάτη, έτσι ώστε αυτός να μην αισθάνεται πως του ασκείται κριτική.

Ικανότητα να ακούει: Ο θεραπευτής ακούει προσεκτικά αυτά που λέει ο πελάτης, προσέχοντας παράλληλα τις καθυστερήσεις και τις σιωπές του.

Ελαστικότητα: Ο θεραπευτής πρέπει να είναι σε θέση να κάνει καλή επιλογή και χρήση εκείνων των τεχνικών που θα απαντήσουν στα ιδιαίτερα προβλήματα του κάθε πελάτη.

Χιούμορ: Η συνετή χρήση του χιούμορ κρίνεται χρήσιμη γιατί πολλές φορές καταφέρνει να δημιουργεί μια γέφυρα κατανόησης ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

3.1.4 Θεραπευτική συνεδρία

Στόχοι και δομή της αρχικής συνεδρίας

Πριν από την πρώτη συνεδρία ο θεραπευτής ανασκοπεί την αρχική εκτίμηση του ασθενή. Η προσοχή στα παρόντα προβλήματα του ασθενή, στην τρέχουσα λειτουργικότητα, στα συμπτώματα και στο ιστορικό είναι αυτά που βοηθούν το θεραπευτή να σχηματίσει μια αρχική γνωστική αντίληψη και να διαμορφώσει ένα γενικό θεραπευτικό σχέδιο. (Beck, 2004).

Τα παρακάτω αποτελούν τους στόχους του θεραπευτή για την αρχική συνεδρία :

- 1) Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και υποστήριξης.
- 2) Εισαγωγή και εξοικείωση του ασθενή στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία.
- 3) Εκπαίδευση του ασθενή σχετικά με το γνωστικό μοντέλο και με τη διαδικασία της θεραπείας.
- 4) Εκμαίευση(και διόρθωση, αν είναι απαραίτητο) των προσδοκιών του ασθενή από τη θεραπεία.
- 5) Συγκέντρωση πρόσθετων πληροφοριών σχετικά με τις δυσκολίες του ασθενή.
- 6) Χρήση των πληροφοριών αυτών για τη δημιουργία ενός καταλόγου στόχων.

Μια συνιστώμενη δομή για την αρχική συνεδρία, που περικλείει αυτούς τους στόχους περιλαμβάνει :

- Καθορισμό της ατζέντας. Ξεκινάμε την συνεδρία με τον ασθενή καθορίζοντας την ατζέντα, αποφασίζουμε δηλαδή τα θέματα που θα συζητήσουμε.

- Σύντομη ανασκόπηση του παρόντος προβλήματος και καταγραφή καινούργιων πληροφοριών(για το μεσοδιάστημα από την αρχική εκτίμηση μέχρι την πρώτη συνεδρία).
- Προσδιορισμό των προβλημάτων και καθορισμό των στόχων.
- Εκπαίδευση του ασθενή σχετικά με το γνωστικό μοντέλο. Ο θεραπευτής διερευνά (και διορθώνει, αν είναι απαραίτητο) αυτό που ήδη ξέρει ο ασθενής για αυτό το είδος της θεραπείας. Ο θεραπευτής διδάσκει το γνωστικό μοντέλο, χρησιμοποιώντας παραδείγματα του εξυπηρετούμενου και δίνοντας του ένα δείγμα της θεραπείας.
- Εκμείευση των προσδοκιών του ασθενή για τη θεραπεία. Μερικοί ασθενείς έχουν την ιδέα ότι ο θεραπευτής θα τους θεραπεύσει. Ο γνωστικός θεραπευτής τονίζει ότι αυτό το είδος της θεραπείας είναι μεθοδικό και ορθολογικό και ότι οι ασθενείς βελτιώνονται επειδή καταλαβαίνουν τον εαυτό τους καλύτερα, λύνουν προβλήματα και διδάσκονται τα μέσα που θα εφαρμόσουν στον εαυτό τους. Ο θεραπευτής δίνει το μήνυμα ότι και ο ασθενής μοιράζεται την ευθύνη για την πρόοδο στη θεραπεία.
- Παρουσίαση μιας περίληψης στο τέλος της συνεδρίας. Η τελική περίληψη συνδέει τα θέματα της συνεδρίας μεταξύ τους και ενισχύει τα σημαντικά σημεία.
- Καθορισμός της δουλειάς για το σπίτι. Ο θεραπευτής προσπαθεί να διασφαλίσει ότι ο ασθενής θα κάνει με επιτυχία τη δουλειά για το σπίτι. Αν αισθανθεί ότι ο ασθενής μπορεί να μην πραγματοποιήσει κάποιο κομμάτι αυτής της δουλειάς, προσφέρεται να το αποσύρει.
- Εκμείευση επανατροφοδότησης(feedback). Περιλαμβάνει έλεγχο του συναισθήματος του πελάτη, αν υπήρξε κάτι που τον αναστάτωσε, αν όλα έγιναν κατανοητά, αν φαίνονται χρήσιμα, αν υπάρχουν ερωτήσεις ή σχόλια. Ζητώντας ο θεραπευτής την επανατροφοδότηση, ενισχύει ακόμη περισσότερο τη θεραπευτική σχέση, δίνοντας έτσι το μήνυμα ότι ενδιαφέρεται για το τι σκέφτεται ο ασθενής. Η επανατροφοδότηση δίνει επίσης στον ασθενή την ευκαιρία να εκφραστεί και στο θεραπευτή να διαλύσει οποιεσδήποτε παρερμηνείες.

Αν ο ασθενής ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή για τα ψυχολογικά του προβλήματα ή αν χρειάζεται να ακολουθήσει, ή αν ο ασθενής κάνει κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών, τότε ο θεραπευτής προσθέτει και αυτά τα θέματα στην ατζέντα. (Beck, 2004).

Οι Υπόλοιπες συνεδρίες

Δομή και σχήμα

Η δεύτερη συνεδρία χρησιμοποιεί ένα τυπικό που επαναλαμβάνεται σε κάθε επόμενη συνεδρία. Οι στόχοι του θεραπευτή κατά τη διάρκεια της δεύτερης συνεδρίας είναι να βοηθήσει τον ασθενή να επιλέξει ένα πρόβλημα ή στόχο και να επικεντρωθεί σε αυτό, να αρχίσει να επιλύει προβλήματα και να ενισχύσει το γνωστικό μοντέλο και την αναγνώριση των αυτόματων σκέψεων. Στοχεύει επίσης στο να συνεχίσει να εμπλέκει τον ασθενή στη γνωστική θεραπεία: να ακολουθεί την τυπική δομή της συνεδρίας, και να παρέχει ανατροφοδότηση. Πάνω από όλα, βέβαια, ο θεραπευτής ενδιαφέρεται να οικοδομήσει τη θεραπευτική συμμαχία και να προσφέρει ανακούφιση από τα συμπτώματα. (Beck, 2004).

Η τυπική ατζέντα για τη δεύτερη συνεδρία και στο εξής είναι η ακόλουθη:

1. Σύντομη ανασκόπηση της εβδομάδας.
2. Σύνδεση με την προηγούμενη συνεδρία. Σκοπός αυτού του θέματος είναι να ελέγξει ο θεραπευτής πως ο ασθενής αντιλήφθηκε και κατανόησε την προηγούμενη συνεδρία. Το γεγονός ότι ο ασθενής ξέρει ότι θα ερωτηθεί για την προηγούμενη συνεδρία του δίνει το κίνητρο να ετοιμαστεί για την τρέχουσα συνεδρία, αλλά και να σκεφτεί τη θεραπεία κατά τη διάρκεια της εβδομάδας.
3. Καθορισμός της ατζέντας. Ο θεραπευτής έχει την μεγαλύτερη ευθύνη στον καθορισμό της ατζέντας κατά τη διάρκεια των πρώτων συνεδριών και στην συνέχεια μεταθέτει προοδευτικά την ευθύνη αυτή στον ασθενή. Είναι σημαντικό για τον

ασθενή να μάθει να δομεί την ατζέντα, ώστε να μπορεί να συνεχίσει μόνος του και μετά τη λήξη της θεραπείας.

4. Ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι. Η ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι σε κάθε συνεδρία ενισχύει αυτή την συμπεριφορά και τονίζει την σημασία της δουλειάς ανάμεσα στις συνεδρίες. Μερικές φορές η ανασκόπηση της δουλειάς στο σπίτι είναι σχετικά σύντομη, άλλες φορές όμως μπορεί να απασχολήσει ολόκληρη την συνεδρία, ειδικά όταν τα θέματα που ο ασθενής θέλει να συζητήσει περιλαμβάνονται στη δουλειά που του ανατέθηκε.

5. Συζήτηση των θεμάτων της ατζέντας, καθορισμός της νέας δουλειάς για το σπίτι, περιοδικές περιλήψεις. Τις περισσότερες φορές ο θεραπευτής ρωτά τον ασθενή με ποια θέματα της ατζέντας επιθυμεί να ξεκινήσει. Έτσι δίνει στον ασθενή την ευκαιρία να είναι πιο δραστήριος, να πάρει περισσότερες πρωτοβουλίες και του επιτρέπει να αναλάβει περισσότερες ευθύνες. Μερικές φορές ο θεραπευτής παίρνει την πρωτοβουλία να προτείνει ένα θέμα για να αρχίσουν, κυρίως όταν κρίνει ότι αυτό το θέμα θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη πρόοδο. Ο θεραπευτής κάνει μια σύντομη περίληψη, όταν ένα μέρος της συνεδρίας τελειώνει, έτσι ώστε και αυτός και ο ασθενής να έχουν μια ξεκάθαρη εικόνα του τι κατάφεραν και τι θα κάνουν στην συνέχεια.

6. Τελική περίληψη και ανατροφοδότηση. Εδώ ο θεραπευτής σκοπεύει να κάνει σαφή στον ασθενή τα κυριότερα θέματα που καλύφθηκαν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Επειδή πρόκειται για μια από τις πρώτες συνεδρίες, την περίληψη την κάνει ο ίδιος ο θεραπευτής. Καθώς ο ασθενής προχωρά στη θεραπεία, μπορεί να αναλάβει ο ίδιος αυτή τη δουλειά.

Συνεδρία 3 και επόμενες

Οι θεραπευτικές συνεδρίες που ακολουθούν τη δεύτερη διατηρούν την ίδια μορφή. Το περιεχόμενο ποικίλλει ανάλογα με τα προβλήματα και τους στόχους του ασθενή αλλά και του θεραπευτή. (Beck, 2004)

Δραστηριότητες προς το τέλος της Θεραπείας

I. Η απάντηση στις ανησυχίες γύρω από την μείωση της συχνότητας των συνεδριών

Μερικές εβδομάδες πριν τον τερματισμό της θεραπείας, ο θεραπευτής συζητά για τη δοκιμαστική μείωση των συνεδριών από μία φορά την εβδομάδα σε μια φορά κάθε δεκαπενθήμερο ή ανάλογα. Αν και μερικοί ασθενείς συμφωνούν αμέσως με αυτή τη ρύθμιση, κάποιιοι καταλαμβάνονται από άγχος. Σε αυτή τη δεύτερη ομάδα ασθενών είναι χρήσιμο να ζητηθεί να κάνουν ένα νοερό ή γραπτό κατάλογο με τα πλεονεκτήματα της προσπάθειας να μειωθεί η συχνότητα των επισκέψεων. (Beck, 2004)

II. Η απάντηση στις ανησυχίες για τον τερματισμό της Θεραπείας

Αν ο ασθενής τα πάει καλά με τις δεκαπενθήμερες συνεδρίες, ο θεραπευτής θα προτείνει μηνιαίες συνεδρίες, προετοιμάζοντας έτσι τον τερματισμό της θεραπείας.

Καθώς ο τερματισμός της θεραπείας πλησιάζει, είναι σημαντικό να βγουν στην επιφάνεια οι αυτόματες σκέψεις του ασθενή για τον τερματισμό. Μερικοί ασθενείς είναι ενθουσιασμένοι και αισιόδοξοι. Στο άλλο άκρο, κάποιιοι ασθενείς είναι φοβισμένοι και θυμωμένοι. Οι περισσότεροι έχουν ανάμεικτα συναισθήματα. Χαίρονται για την πρόοδο τους αλλά λυπούνται για τον τερματισμό της σχέσης με τον θεραπευτή τους.

Είναι σημαντικό για το θεραπευτή να αποδεχτεί τα συναισθήματα του ασθενή και να τον βοηθήσει να απαντήσει λογικά σε κάθε διαστρέβλωση. Συχνά είναι επίσης θεμιτό από το θεραπευτή να εκφράσει τα αυθεντικά του συναισθήματα: κάποια λύπη για το (βαθμιαίο)

τερματισμό της σχέσης, αλλά επίσης υπερηφάνεια για τα κατορθώματα του ασθενή κατά τη θεραπεία, καθώς και την αισιόδοξη προσδοκία ότι ο ασθενής είναι έτοιμος να τα καταφέρει μόνος του. (Beck , 2004).

Δραστηριότητες μετά το τέλος της Θεραπείας

Ενισχυτικές συνεδρίες

Ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να προγραμματίσει ενισχυτικές συνεδρίες μετά τον τερματισμό της θεραπείας για να ελέγξει πως τα πάει ο ασθενής και να προγραμματίσει την συνεχή διατήρηση ή ενίσχυση της προόδου. Αν έχουν προκύψει κάποιες δυσκολίες ο θεραπευτής και ο ασθενής μπορούν να συζητήσουν τον τρόπο που τις αντιμετώπισε και να εκτιμήσουν εάν θα μπορούσε κάτι τέτοιο να γίνει με καλύτερο τρόπο. Τελικά, καθώς ο ασθενής ξέρει ότι έχει προγραμματισμένες ενισχυτικές συνεδρίες μετά τον τερματισμό της θεραπείας, τον κάνει να έχει λιγότερο άγχος για το ότι πρέπει να διατηρήσει την πρόοδο μόνος του. (Beck , 2004)

3.2 ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

3.2.1 Βασικές αρχές της Βραχείας Δυναμικής Ψυχοθεραπείας

Η βραχεία δυναμική ψυχοθεραπεία είναι συναφής με την ψυχανάλυση, αλλά εστιάζεται περισσότερο στα τωρινά προβλήματα, οι θεραπευτικές συνεδρίες είναι αραιότερες (1-2 την εβδομάδα), και ο ασθενής έχει βλεμματική επαφή με τον θεραπευτή, ο οποίος συμμετέχει πιο ενεργά σε σχέση με την κλασική ψυχανάλυση.

Η βραχεία δυναμική ψυχοθεραπεία αποτελεί μία βασική θεραπευτική επιλογή, γιατί μπορεί να επιφέρει σημαντική βελτίωση σε ελάχιστο χρονικό διάστημα (6-15 συνεδρίες) σε ασθενείς με ήπια νευρωτικά συμπτώματα (Δήμου, 1994).

Καθώς η ανάγκη για ψυχοθεραπεία αυξάνεται, η πλειοψηφία των ατόμων που καταφεύγει σε αυτήν αναζητά σύντομες χρονικά παρεμβάσεις. Σύμφωνα με έρευνες, το μεγαλύτερο ποσοστό των ψυχοθεραπευόμενων λαμβάνει κάποια μορφή βραχείας ψυχοθεραπείας καθώς ο μέσος όρος των συνεδριών είναι 10,3 συνολικά (Gillieron, 1991).

3.2.2 Η Εξέλιξη της Βραχείας Δυναμικής Ψυχοθεραπείας

Θεμελιωτές της βραχείας δυναμικής ψυχοθεραπείας είναι οι αναλυτές Ferenczi και Rank οι οποίοι πρότειναν βραχείες τεχνικές στη μακρόχρονη ψυχανάλυση. Το 1920 ο Ferenczi παρουσίασε την ενεργητική τεχνική. Η συγκεκριμένη τεχνική περιλάμβανε την ενεργητική στάση του θεραπευτή, ο οποίος ενθάρρυνε την επικέντρωση στο παρόν, χρησιμοποιούσε προτροπές αλλά και απαγορεύσεις με σκοπό την κλιμάκωση συναισθηματικών διεργασιών και

αντιδράσεων του θεραπευόμενου με σκοπό να επισπεύσει την αναλυτική διαδικασία και να συντομεύσει τη χρονική της διάρκεια.

Το 1927 ο Ferenczi παρουσίασε μία νέα τεχνική η οποία περιλάμβανε τη δημιουργία νέων διορθωτικών εμπειριών , με σκοπό την αναίρεση της επίδρασης των αρνητικών εμπειριών του παρελθόντος , που αποτέλεσαν την αιτία της νεύρωσης .Ο θεραπευτής , σύμφωνα με την τροποποιημένη τεχνική , διατηρεί το ρόλο του καλού γονέα που παρέχει ικανοποιήσεις , αποσκοπώντας στη δημιουργία της κλίματος αποδοχής , καθοδηγεί και κάνει παρεμβάσεις και παραδέχεται τους λάθους χειρισμούς .

Ο Freud άσκησε οξεία κριτική στην τεχνική του Ferenczi και ήταν έντονα επιφυλακτικός ως προς τη θεραπευτική αξία της καθοδηγητικής στάσης , της παροχής των ικανοποιήσεων και της δημιουργίας της πραγματικής σχέσης μεταξύ αναλυτή και αναλυόμενου(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Ο Rank , έδωσε έμφαση στην ενεργητική στάση του θεραπευτή και στην επικέντρωση στο παρόν του θεραπευόμενου . Επεκτείνοντας τη θέση του Freud για την σύνδεση του άγχους και την εμπειρία της γέννησης , ο Rank ανέπτυξε τη θεωρία ότι η βασική αιτία της νεύρωσης είναι το άγχος του αποχωρισμού που προκαλείται από το «τραύμα της γέννησης». Υποστήριζε ότι η θεραπεία πρέπει να αποσκοπεί στη ανάδυση και ανάλυση του τραύματος της γέννησης και στην ενδυνάμωση της προσωπικής ανάπτυξης , της ελεύθερης βούλησης και της διαφοροποίησης του ανθρώπου.

Η συντόμευση της θεραπείας σύμφωνα με τον Rank επιτυγχάνεται με την επικέντρωση στο παρόν , τη δημιουργία νέων εμπειριών ,την έκφραση αρνητικών συναισθημάτων στον θεραπευόμενο και του προκαθορισμού της διάρκειας της θεραπείας.

Η θεωρία και η τεχνική του Rank δεν έγιναν δεκτές από τον Freud και η διάσταση των απόψεων οδήγησε σε ρήξη και διακοπή της συνεργασίας τους. Αναλυτές της ο Jung και ο Putman ανέπτυξαν παρόμοιες τεχνικές τις οποίες ο πατέρας της ψυχανάλυσης θεώρησε ακατάλληλες. Οι προσπάθειες για την ανάπτυξη τεχνικών που θα συντόμευαν τη διάρκεια της θεραπείας δεν έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα και δημιουργήθηκε ένα κλίμα επιφύλαξης απέναντι σε νέες παρόμοιες προσπάθειες.

Μία νέα προσέγγιση βραχείας δυναμικής ψυχοθεραπείας, η οποία εισηγήθηκε από τον ψυχίατρο ,ψυχαναλυτή Πέτρο Σιφναίο είναι η **βραχεία αγχο-εκλυτική** ψυχοθεραπεία (Short – Term Anxiety – Provoking Psychotherapy ή STAPP). Η **STAPP** βασίζεται σε ψυχαναλυτικές

αρχές και τεχνικές , περιλαμβάνει συγκεκριμένα κριτήρια για την επιλογή ασθενών και το τερματισμό της θεραπείας και αποτελεί το πρώτο μοντέλο βραχείας ψυχοθεραπείας που αναπτύχθηκε με βάση τη συστηματική έρευνα στην Αμερική.

Η STAPP αποτελεί τη θεραπεία επιλογής για την αντιμετώπιση ήπιων ψυχολογικών συμπτωμάτων της άγχος , κατάθλιψη, αντιδράσεις πένθους, ψυχαναγκαστικές ενασχολήσεις, μεμονωμένες φοβίες, ψυχοσωματικά συμπτώματα καθώς και διαπροσωπικών δυσκολιών σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενής και η εφαρμογή της αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη σε πλαίσια όπου οι λίστες αναμονής καθιστούν αναγκαία τη χρήση της βραχείας ψυχοθεραπείας (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

3.2.3 Η Διαδικασία της αξιολόγησης

Καθώς η θεραπεία είναι σύντομης διάρκειας , ο θεραπευτής θα πρέπει να ολοκληρώσει τις δύο ή τρεις πρώτες συνεδρίες τη διερεύνηση και αξιολόγηση των προβλημάτων του θεραπευόμενου , τη λήψη του ιστορικού , τη διερεύνηση των κατάλληλων κριτηρίων επιλογής και τη διατύπωση του θεραπευτικού συμβολαίου.

Η STAPP περιλαμβάνει συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής , σύμφωνα με τα οποία αξιολογείται η δυνατότητα του υποψηφίου θεραπευόμενου να υποβληθεί στο συγκεκριμένο μοντέλο καθώς και η δυνατότητα του μοντέλου ως προς τις ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενούς. Μέσω των κριτηρίων επιλογής επιβεβαιώνεται ότι ο συγκεκριμένος θεραπευόμενος είναι σε θέση να αντέξει το άγχος και τα επώδυνα συναισθήματα, να διατηρήσει τη θεραπευτική συμμαχία , να χρησιμοποιήσει εποικοδομητικά τη θεραπευτική εμπειρία για την επίλυση των δυσκολιών του μέσα στο σύντομο χρονικό διάστημα της βραχείας ψυχοθεραπείας (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Τα κριτήρια επιλογής θεραπευόμενων είναι :

- 1) Η ικανότητα προσδιορισμού των προβλημάτων και η δυνατότητα επιλογής της βασικής δυσκολίας , που ο θεραπευόμενος θεωρεί ως σημαντικότερη της επίλυση.

2) Ύπαρξη τουλάχιστον της ουσιαστικής σχέσης κατά την παιδική ηλικία . Ως ουσιαστική προσδιορίζεται η σχέση η οποία χαρακτηρίζεται από αμοιβαίες υποχωρήσεις και συμβιβασμούς.

3) Ικανότητα ευέλικτης αλληλεπίδρασης με τον θεραπευτή , καθώς και η δυνατότητα πρόσβασης στα συναισθήματα και έκφρασης αρνητικών και θετικών συναισθημάτων.

4) Ύπαρξη ικανότητας για ψυχολογική σκέψη ώστε να είναι δυνατή η κατανόηση των ψυχοθεραπευτικών αλληλεπιδράσεων.

Το σημαντικότερο κριτήριο είναι το κίνητρο για αλλαγή. Επαρκές κίνητρο για αλλαγή έχει ο θεραπευόμενος ο οποίος επιθυμεί πραγματικά να αλλάξει και είναι πρόθυμος να καταβάλλει προσπάθειες για την επίλυση των ενδοψυχικών του συγκρούσεων και την επίλυση των συμπεριφορών που συνδέονται με τις συγκρούσεις. Ενδείξεις για την ύπαρξη του κινήτρου για αλλαγή, αποτελούν η θέληση του θεραπευόμενου για ενεργή συμμετοχή και ειλικρίνεια στη ψυχοθεραπευτική διαδικασία και η θέληση να κατανοήσει και να γνωρίσει τον εαυτό του παρά τα επώδυνα συναισθήματα , η προθυμία να κάνει της απαιτούμενες θυσίες για τη θεραπεία του καθώς και οι ρεαλιστικές προσδοκίες για το αποτέλεσμα της θεραπείας(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Τέλος , ο θεραπευόμενος με κίνητρο για αλλαγή ενδιαφέρεται όχι μόνο για την απαλλαγή των συμπτωμάτων του αλλά και για την κατανόηση της αιτίας που τα προκαλεί.

Ουσιαστικό καθήκον του θεραπευτή είναι η σύνθεση των πληροφοριών που παρέχει ο θεραπευτής , ώστε να επιτευχθεί η κατανόηση της βασικής σύγκρουσης που αποτελεί τον πυρήνα των προβλημάτων του. Ο προσδιορισμός της βασικής σύγκρουσης αποτελεί τη δυναμική εστία γύρω από την οποία θα περιστραφεί η θεραπευτική επεξεργασία. Στη STAPP τα είδη της δυναμικής εστίας που συνδέονται με επιτυχή έκβαση είναι οι οιδιπόδειες συγκρούσεις , οι τριαδικές σχέσεις , οι αντιδράσεις πένθους , οι δυσκολίες που συνδέονται με την απώλεια.

Ύστερα από τον προσδιορισμό της δυναμικής εστίας , διατυπώνεται από τον θεραπευτή ώστε να εξασφαλίσει τη συγκατάθεση του θεραπευόμενου για ανάλυση και επίλυση των αισθηματικών συγκρούσεων. Στη συνέχεια προσδιορίζει τα κριτήρια που καθορίσουν την επιτυχία της θεραπευτικής έκβασης.

Στη συνέχεια ο θεραπευτής αναφέρεται στη σημασία της επίγνωσης και της αντιμετώπισης των εστιακών συγκρούσεων για την εξάλειψη των δυσκολιών . Επιπλέον τονίζει στο θεραπευόμενο ότι η συγκεκριμένη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων δεν περιορίζεται στο παρόν αλλά θα μπορεί και στο μέλλον ο της να επιλύει μόνος του τα προβλήματά του. Τέλος , ο πελάτης ενημερώνεται για την θεραπευτική διαδικασία καθώς και ότι η θεραπεία θα είναι βραχεία αλλά ο αριθμός των συνεδριών δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί εκ των προτέρων (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

3.2.4 Τεχνικές Βραχείας Δυναμικής Ψυχοθεραπείας

Η τεχνική του Lewin

Η συγκεκριμένη τεχνική περιλαμβάνει κυρίως ψυχαναλυτικές θεωρίες αλλά και ορισμένες διαφορετικές απόψεις που αναφέρονται στη σεξουαλική ανάπτυξη της γυναίκας και στο μαζοχισμό.

- 1) Πριν από την έναρξη της θεραπείας συνάπτεται ένα συμβόλαιο μεταξύ θεραπευτή και πελάτη αναφορικά με τους στόχους της επικείμενης εργασίας.
- 2) Ο θεραπευτής αντιμετωπίζει από την αρχή πολύ ενεργητικά τον πελάτη ως προς την αυτοτιμωρητική συμπεριφορά του δίνοντας του να καταλάβει ότι ο ίδιος είναι ο δημιουργός των προβλημάτων του.
- 3) Ερμηνεία των αρνητικών πλευρών της μεταβίβασης
- 4) Εστίαση της προσοχής του πελάτη από τον θεραπευτή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ώστε να μη δημιουργηθούν κενά και να υπάρχει συνοχή.
- 5) Παρότρυνση του θεραπευόμενου να συνεχίσει την εργασία με τον εαυτό του και εκτός συνεδρίας.
- 6) Η συμπεριφορά και οι συμβουλές του θεραπευτή θα πρέπει να προσφέρουν ένα πρότυπο ηθικής και φυσιολογικής συνείδησης και λιγότερο τιμωρητικής.

Στο μοντέλο του Lewin δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις ιδέες της ενεργητικότητας και του σχεδιασμού και όλη η θέση του θεμελιώνεται στις έννοιες της ενοχής και του μαζοχισμού (Gillieron , 1991).

Η τεχνική του D. Malan

Το 1954 ο Balint ίδρυσε μίας ομάδα εργασίας με ψυχοθεραπευτές , έχοντας σκοπό να διερευνήσει τις δυνατότητες μίας βραχείας ψυχοθεραπείας ψυχαναλυτικής προσεγγίσεως.

Η βασική ιδέα ήταν να δουλέψουν σύμφωνα με τη θεωρία και τη μέθοδο του Freud. Η συγκεκριμένη ομάδα συζητούσε για όλα τα περιστατικά που βρίσκονται σε θεραπεία και στη συνέχεια ο Malan έκανε μία μετα-θεραπευτική μελέτη των αποτελεσμάτων που αποτελεσμάτων που είχαν επιτευχθεί ύστερα από το τέλος της ψυχοθεραπείας.

Η τεχνική που εφαρμόστηκε από την ομάδα αυτή ήταν η εξής:

- 1) Πρόσωπο με πρόσωπο
- 2) Καθορισμός εξ αρχής ενός τέλους θεραπείας, επισημαίνοντας πως σε περίπτωση που δεν επιτευχθεί το ζητούμενο αποτέλεσμα, πιθανόν να χρησιμοποιηθεί μία άλλη μέθοδος ψυχοθεραπείας .
- 3) Διαμόρφωση μίας βασικής ψυχοδυναμικής υπόθεσης που ερμηνεύει την κυρίαρχη προβληματική του ασθενούς.
- 4) Ενεργητική ερμηνευτική τεχνική που περιλαμβάνει αφ' ενός την εκλεκτική προσοχή για τα στοιχεία που αναφέρονται στη βασική ψυχοδυναμική υπόθεση , αφ' ετέρου την εκλεκτική αδιαφορία για τα στοιχεία που είναι ξένα προς αυτήν . Αυτή η τεχνική επέμβαση έδωσε σε αυτή τη μορφή ψυχοθεραπείας την ονομασία « εστιακή ψυχοθεραπεία» (Gillieron , 1991).

Οι μετα-θεραπευτικές μελέτες του Malan έδειξαν ότι μία βραχεία ψυχοθεραπεία μπορεί να επιφέρει αλλαγές που με διάρκεια και που ταυτόχρονα θα συνοδεύονται από αλλαγές τις προσωπικότητας του ασθενούς. Επιπλέον μπορεί να βοηθήσει αρκετά στην θετική εξέλιξη διαταραγμένων προσωπικοτήτων .Παράγοντες που συμβάλουν στο συγκεκριμένο γεγονός είναι :

- Η έντονη επιθυμία για αλλαγή μέσω της ανάπτυξης της αυτογνωσίας
- Η δυνατότητα για εστίαση της θεραπείας

□ Η φύση των ερμηνειών να συνδέει τα μεταβιβαστικά φαινόμενα με τα γονεϊκά πρότυπα.

Η έρευνα του Malan έδειξε ότι τροποποιώντας τις ορισμένα στοιχεία της ψυχαναλυτικής θεραπείας αλλά διατηρώντας τις βασικές αρχές της, μπορεί ο θεραπευτής να αντιμετωπίσει επιτυχώς τις αντιστάσεις των θεραπευόμενων (Gillieron , 1991).

Η τεχνική του Πέτρου Σιφναίου

Ο Πέτρος Σιφναίος εργαζόταν σε μία κλινική του Γενικού Νοσοκομείου της Μασσαχουσέττης , το οποίο είναι και το πρώτο νοσοκομείου που δημιούργησε τμήμα επείγουσας ψυχοθεραπείας στις ΗΠΑ. Ο Σιφναίος, παράλληλα με την ψυχαναλυτική δραστηριότητα , πραγματοποίησε έρευνες για τις βραχείες ψυχαναλυτικές ψυχοθεραπείες τις οποίες ονόμασε « βραχείες αγχο-εκλυτικές ψυχοθεραπείες». Θεωρεί την συναισθηματική κρίση *«ως κρίσιμο σημείο στη διαδρομή μίας πορείας των ψυχολογικών διαδικασιών και αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η κατανόηση της συναισθηματικής κρίσης φωτίζει τα διάφορα στάδια δημιουργίας των ψυχιατρικών συμπτωμάτων , πριν αποκρυσταλλωθούν σε νεύρωση»*(Gillieron,1991: 36) .

Ο Σιφναίος διακρίνει δύο τύπους ψυχοθεραπείας:

- 1) Την αγχολυτική ή υποστηρικτική ψυχοθεραπεία: Είναι η ψυχοθεραπεία στήριξης προς έναν ασθενή που βρίσκεται σε κρίση , ο οποίος υποφέρει από συναισθηματικές δυσκολίες για μεγάλο χρονικό διάστημα . Σε αυτή τη περίπτωση σκοπός είναι η μείωση του άγχους.
- 2) Την ψυχοθεραπεία που εκλύει άγχος ή δυναμική: Σκοπό έχει την επίλυση ενός προβλήματος με τη συνειδητοποίηση του ίδιου του προβλήματος.

Η τεχνική του Σιφναίου έχει ως εξής:

- 1) Η θεραπεία θα είναι βραχείας διάρκειας , περίπου 12 έως 18 συνεδρίες ,χωρίς όμως να οριστεί η ημερομηνία του τέλους.
- 2) Πρόσωπο με πρόσωπο
- 3) Ο θεραπευτής συνάπτει εκ των προτέρων ένα συμβόλαιο με τον ασθενή του όσον αφορά το πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί.
- 4) Η τεχνικές επέμβασης του Σιφναίου είναι ενεργητικές και ο ίδιος δεν διστάζει να ενθαρρύνει τους πελάτες του με επεμβάσεις όπως : « Αυτό το πρόβλημα δεν είναι αυτό που αποφασίσαμε να θεραπεύσουμε».

Η επιλογή των ασθενών γίνεται με αυστηρά κριτήρια . Υποψήφιοι είναι μόνο όσοι πάσχουν από γενετική νεύρωση και έχουν έντονη την επιθυμία για αλλαγή. Τέλος, η ποιότητα των αποτελεσμάτων συνδέεται στενά με το κίνητρο των ασθενών για αλλαγή , στην αρχή της θεραπείας(Gillieron , 1991).

Η τεχνική του Davanloo

Ο Habib Davanloo ανέπτυξε σταδιακά μία τεχνική βραχείας ψυχοθεραπείας την οποίας ονόμασε « δυναμική ψυχοθεραπεία βραχείας διάρκειας με διευρυμένη εστία». Η μέθοδός του έχει ως εξής:

- 1) Από τη πρώτη συνέντευξη προσπαθεί να φέρει στην επιφάνεια μία εστία ενεργών συγκρούσεων , ικανή να ερμηνεύσει τα προβλήματα του ασθενούς. Αυτή η εστία διατυπώνεται με οιδιπόδειους όρους.
- 2) Από την αρχή αντιμετωπίζει ενεργητικά τον ασθενή ως προς τις αντιστάσεις του . Προσπαθεί να εντοπίσει τις συναισθηματικές αντιδράσεις και να υποδείξει αντιστάσεις που εμποδίζουν τη λεκτικοποίηση.
- 3) Επεμβαίνει αμέσως στις πρώτες συναισθηματικές εκδηλώσεις προς τον θεραπευτή και ωθεί τον ασθενή να τις λεκτικοποιήσει.

4) Το τέλος της θεραπείας δεν είναι προκαθορισμένο αλλά η διάρκεια της θεραπείας κυμαίνεται μεταξύ 10 και 30 συνεδριών με μέσω όρο τις 20 συνεδρίες.

Ο Davanloo είναι ένας θεραπευτής ιδιαίτερα ενεργητικός ο οποίος μερικές φορές συμβαίνει να μιλά περισσότερο και από τον ασθενή κατά τη διάρκεια των συνεδριών και βρίσκεται συνεχώς σε εγρήγορση. Τέλος , εισήγαγε μία τεχνική αξιολόγησης των αποτελεσμάτων βραχείας ψυχοθεραπείας με οπτικοακουστικά μέσα (Gillieron , 1991).

Η τεχνική του Mann

Την άνοιξη του 1964 , διαπιστώνοντας την μεγάλη σειρά αναμονής για ψυχοθεραπεία στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου της Βοστώνης , ο J Mann αποφάσισε να καθιερώσει υποχρεωτικά ένα πρόγραμμα βραχείας αναλυτικής ψυχοθεραπείας για όλους τους νέους ειδικευόμενους . Το πρόγραμμα συνεχίζεται μέχρι σήμερα και το χρησιμοποιούμενο μοντέλο είναι το εξής:

1) Στις δύο με τρεις πρώτες διερευνητικές συνεντεύξεις ο ψυχοθεραπευτής οφείλει να καθορίσει μία κεντρική ψυχική σύγκρουση ως πηγή των προβλημάτων του ασθενούς.

2) Ο θεραπευτής διαθέτει συνολικά δώδεκα ώρες ψυχοθεραπείας , τις οποίες μπορεί να καταλείψει σύμφωνα με το συμβόλαιο που συνάπτει με τον ασθενή αναλόγως προς την ιδιαίτερη φύση των ψυχικών προβλημάτων.

3) Ο θεραπευτής διατυπώνει την εστία των συγκρούσεων του ασθενούς , συνήθως με γενικούς όρους , αποβλέποντας να εκφράσει την κατανόηση και την ενσυναίσθηση από πλευράς θεραπευτή και να δημιουργήσει μία σημαντική σχέση.

4) Η ημερομηνία της τελευταίας συνέντευξης ορίζεται με ακρίβεια.

5) Μετά τη σύναψη του τελευταίου συμβολαίου και την αποδοχή του από τον ασθενή , η θεραπεία αρχίζει σύμφωνα με ένα προκαθορισμένο σχέδιο όπου το βάρος δίνεται στη διεργασία των ασυνείδητων στοιχείων της κεντρικής σύγκρουσης(Gillieron , 1991).

Σύμφωνα με τις απόψεις του J Mann , ο ίδιος ονομάζει πανανθρώπινες βασικές καταστάσεις συγκρούσεων τις εξής:

- 1) Αυτονομία – Εξάρτηση
- 2) Ενεργητικότητα – Παθητικότητα
- 3) Επαρκής αυτοπεποίθηση – Έλλειψη αυτοπεποίθησης ή ελαττωμένη αυτοπεποίθησης
- 4) Πένθος , άλυτο ή καθυστερημένο

Εκτός από τις οξείες κρίσεις δεν υπάρχει άλλη αντένδειξη για αυτήν τη μορφή ψυχοθεραπείας(Gillieron , 1991).

Η τεχνική της Λωζάνης

Το 1968, ξεκίνησε μία συστηματική έρευνα για τις βραχείες ψυχοθεραπείες στην Ψυχιατρική Κλινική Της Πανεπιστημιακής Πολυκλινικής της Λωζάνης. Έγινε μία υπόθεση ότι ακόμα και απλές τροποποιήσεις του πλαισίου , σε σχέση με την ψυχανάλυση , επηρεάζουν σημαντικά την εξέλιξη των συνειρμών.

Η μέθοδος έχει ως εξής:

1 Η πρώτη συνέντευξη επικεντρώνεται στα τωρινά προβλήματα του ασθενούς και στη συνέχεια στην προσωπική του ιστορία. Εξετάζεται ο περίγυρος , οι συνθήκες εμφάνισης των συμπτωμάτων και ο τρόπος προσέλευσης στην θεραπεία. Στη συνέχεια διερευνάται το ιστορικό του και οι συνθήκες εμφάνισης της τωρινής κρίσης. Στο τέλος της πρώτης συνέντευξης ο θεραπευτής πρέπει να προσανατολιστεί ως προς το είδος της θεραπείας που είναι κατάλληλη για τον πελάτη.

2 Στη δεύτερη συνέντευξη, εφόσον ο θεραπευτής πρόκειται να ακολουθήσει τη βραχεία ψυχοθεραπεία , πρέπει να διατυπώσει μία απλή ψυχοδυναμική υπόθεση που θα συνοψίζει όσο το δυνατόν καλύτερα το πρόβλημα του πελάτη. Στη δεύτερη συνέντευξη ο θεραπευτής θα πρέπει να στηριχθεί στην ιδιαίτερη φύση της σχέσης που ο πελάτης ζητά να εγκατασταθεί και να διατυπώσει μία ψυχοδυναμική ερμηνεία που είναι ικανή να ερμηνεύσει τη τωρινή στάση του ασθενούς και τη σχέση της με το παρελθόν.

3 Στη τρίτη συνέντευξη θα πρέπει να ληφθεί απόφαση για τη θεραπεία και να καθοριστούν οι βασικές συνθήκες της (ωράριο ,αμοιβή, συχνότητα συνεντεύξεων). Ωστόσο , σε ορισμένες περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί ότι οι διερευνητικές συνεντεύξεις είχαν από μόνες τους θεραπευτικό αποτέλεσμα.

4 Με την λήξη της φάσης των τεσσάρων συνεδριών ο θεραπευτής και ο ασθενής συναποφασίζουν εάν η θεραπεία τελειώνει σε αυτό το σημείο. Σε περίπτωση που δεν τελειώσει η ψυχοθεραπεία στο συγκεκριμένο στάδιο και επιλεγεί μία προκαθορισμένη διάρκειας , τότε ο θεραπευτής ζητά από τον πελάτη να επιλέξει ο ίδιος το χρόνο που δίνει στον εαυτό του για να λύσει τα προβλήματά του .Στη συνέχεια ο θεραπευτής καταθέτει την άποψή του για το συγκεκριμένο θέμα. Η διάρκεια κυμαίνεται ανάμεσα σε τρεις μήνες και ένα χρόνο με συχνότητα μία με δύο φορές την εβδομάδα.

5 Αφού καθοριστούν οι βασικές συνθήκες της θεραπείας και διατυπωθεί ο κανόνας των ελεύθερων συνειρμών ο θεραπευτής αφήνει η διαδικασία να ξεκινήσει όπως στην ψυχανάλυση .Ο ίδιος πρέπει να παρατηρεί και κατανοεί κάθε συνειρμό του θεραπευόμενου . Επιπλέον , καλό θα είναι να επεξεργάζεται κάθε συνεδρία εκτός του χρόνου των συνεδριών (Gillieron , 1991).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

4.1 Η ΟΜΑΔΑ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ

Ομάδα είναι ένα σύνολο ατόμων με τα εξής χαρακτηριστικά:

- 1) Τα μέλη βρίσκονται το ένα με το άλλο σε σχέση αλληλεπίδρασης.
- 2) Μοιράζονται ένα κοινό σκοπό.
- 3) Μοιράζονται κοινούς κανόνες που κατευθύνουν αλλά και περιορίζουν τη δραστηριότητά τους
- 4) Αναπτύσσουν ένα σύνολο ρόλων και
- 5) ένα σύνολο διαπροσωπικών δυνάμεων έλξης(Παπαδοπούλου,2002).

Το βασικό κριτήριο για την ύπαρξη μιας ομάδας είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών . Τα κοινά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία ,η καταγωγή , η μόρφωση και τα όμοια ενδιαφέροντα δεν αρκούν για να χαρακτηριστεί ένα σύνολο σαν ομάδα. .Υπόσταση στην ομάδα δίνουν η επικοινωνία και η αίσθηση ότι ανήκουν σε ένα «κοινό χώρο» και μπορούν να μοιραστούν μια κοινή συναισθηματική ζωή ,διαφορετικής διάστασης από την καθημερινή ζωή (Αρχοντάκη, Φιλίππου , 2003).

Η συνεκτικότητα της ομάδας

Συνεκτικότητα ορίζεται η έλξη που αισθάνονται τα μέλη της ομάδας προς την ίδια και τα υπόλοιπα μέλη. Βιώνεται σε διαπροσωπικό ενδοπροσωπικό και ενδοομαδικό επίπεδο. Τα μέλη μίας συνεκτικής ομάδας αποδέχονται το ένα το άλλο , είναι υποστηρικτικά και τείνουν να διαμορφώνουν ουσιαστικές σχέσεις με την ομάδα.

Η συνεκτικότητα είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την επιτυχή έκβαση της ομαδικής θεραπείας. Μέσα από συνθήκες αποδοχής και κατανόησης οι θεραπευόμενοι θα είναι πρόθυμοι να εκφραστούν και να εξερευνήσουν τον εαυτό τους.

Η αυτοεκτίμηση επηρεάζεται πολύ από το ρόλο του θεραπευόμενου μέσα σε μία συνεκτική ομάδα. Τέλος οι έντονα συνεκτικές ομάδες είναι περισσότερο σταθερές, με πιο συστηματική παρουσία των μελών(Yalom ,2006).

4.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η ομαδική θεραπεία υπάρχει πολλούς αιώνες με τη μορφή των θρησκευτικών τελετουργιών ,των μαγικών χορών στις άγριες φυλές , ή άλλων εκδηλώσεων οργανωμένης ομαδικής επικοινωνίας. Η ψυχοθεραπεία αναδιοργάνωσε τον θεραπευτικό χαρακτήρα αυτής της κοινωνικής αλληλεπίδρασης από τα πρώτα στάδια της ανάπτυξής της ,διαμορφώνοντας την σε παρακλάδι της ατομικής θεραπείας και ονομάζοντάς την ομαδική θεραπεία(Yalom,2006).

Αρχικά, εφαρμόστηκε ως λύση ανάγκης σε κληρωτούς στρατιώτες για να εξοικονομηθεί χρόνος και να μειωθεί το κόστος της θεραπείας. Διαπιστώθηκε όμως ότι πέραν των πρακτικών ωφελημάτων , η θεραπεία πολλών ατόμων μέσα σε μία ομάδα είχε τεράστια ψυχοθεραπευτική αξία. Η βασική σκέψη της ήταν πως τα άτομα επειδή ζουν σε ομάδες αν τα παρατηρούσαν και τα θεράπευαν με ομαδική ψυχοθεραπεία , θα μπορούσαν να λύσουν προβλήματα που είχαν σχέση με τη κοινωνική τους λειτουργία (Παρασκευόπουλος,1988) .

Τις δεκαετίες του 1960 και του 1970 έκανε ιδιαίτερα αισθητή τη παρουσία του στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ένα κοινωνικό κίνημα ,το φαινόμενο των ομάδων συνεύρεσης(encounter groups). Μεγάλοι αριθμοί ατόμων συμμετείχαν σε μικρές ομάδες οι οποίες είχαν αναφερθεί και ως «θεραπευτικές ομάδες για φυσιολογικούς ανθρώπους».Η μορφή της σύγχρονης ομαδικής ψυχοθεραπείας είναι βαθύτατα επηρεασμένη από την ομάδα συνεύρεσης . Καμία ιστορική αφήγηση της ανάπτυξης της ομαδικής θεραπείας δεν ολοκληρώνεται χωρίς μία περιγραφή της συσχέτισης της ομάδας ψυχοθεραπείας με την ομάδα συνεύρεσης(Yalom,2006).

Τι είναι ομάδα συνεύρεσης ;

Ο όρος «ομάδα συνεύρεσης» είναι ένας γενικός όρος ο οποίος περικλείει μια μεγάλη ποικιλία μορφών και είναι γνωστός με πολλά ονόματα: ομάδες ανθρώπινων σχέσεων(human relation groups) , εκπαιδευτικές ομάδες (training groups), ομάδες ευαισθησίας (sensitivity groups) , ομάδες προσωπικής ωρίμανσης(personal growth groups) , μαραθώνιες ομάδες

(marathon groups), ομάδες ανθρώπινου δυναμικού(human potential group), ομάδες αισθητηριακής συνειδητοποίησης (sensory awareness groups), βασικές ομάδες συνεύρεσης(basic encounter groups) και βιωματικές ομάδες(experiential groups).

Παρόλο που η ποικιλία των μορφών ομάδων είναι μεγάλη, τα κοινά στοιχεία που διαθέτουν είναι πολλά. Ο αριθμός των μελών τους κυμαίνεται από 8 έως 20. Οι ομάδες έχουν ορισμένη χρονική διάρκεια που συμπυκνώνεται συχνά σε συνεχόμενες ώρες ακόμα και ημέρες. Αναφέρονται ως βιωματικές γιατί δίνουν μεγάλη αξία στην εμπειρία μέσα στην ομάδα , δηλαδή στο εδώ και τώρα. Δίνουν μεγάλη αξία στην ειλικρίνεια , στην διερεύνηση ,στην αντιπαράθεση ,στην αυτοαποκάλυψη και στον παραμερισμό των κοινωνικών προσωπειών μέσα στην ομάδα. Σκοπός της ομάδας είναι συνήθως κάποια αλλαγή – αλλαγή στη συμπεριφορά , στη στάση , στις αξίες , στο τρόπο ζωής , στις σχέσεις του ατόμου με τους άλλους , με το περιβάλλον του ή και με το σώμα του(Yalom,2006).

Η εξέλιξη της ομάδας συνεύρεσης

Όπως προαναφέρθηκε , ο όρος ομάδα συνεύρεσης έγινε δημοφιλής στα μέσα της δεκαετίας του 1960 αλλά η βιωματική ομάδα υπήρχε ήδη είκοσι χρόνια νωρίτερα και ονομαζόταν T – group από το Training group το οποίο αναφερόταν στην εκπαίδευση (στις ανθρώπινες σχέσεις). Η πρώτη ομάδα T , η προγονική βιωματική ομάδα αναπτύχθηκε το 1946 . Ο Kurt Lewin , κοινωνικός ψυχολόγος ανέλαβε , ύστερα από ανάθεση της πολιτείας του Κονέκτικατ ,να εκπαιδεύσει συντονιστές οι οποίοι θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις εντάσεις μεταξύ των φυλετικών ομάδων με σκοπό να συμβάλουν στην αλλαγή της φυλετικής στάσης του κοινού. Ο Lewin οργάνωσε ένα εργαστήριο το οποίο αποτελούσαν δεκαμελείς ομάδες οι οποίες ανέλυαν τα προβλήματα που τους απασχολούσαν όσον αφορά στη καθημερινότητά τους (Αρχοντάκη, Φιλίππου, 2003).

Ο διακεκριμένος ψυχολόγος ανέθεσε σε ερευνητές να καταγράψουν τις συμπεριφορικές αλληλεπιδράσεις σε κάθε ομάδα. Οι ίδιοι σε συνεργασία με τους συντονιστές των ομάδων είχαν κάποιες βραδινές συναντήσεις με σκοπό να συλλέξουν τις παρατηρήσεις τους για τα μέλη , τους συντονιστές και την ομαδική διαδικασία. Σύντομα ορισμένα μέλη έμαθαν για τις βραδινές αυτές συναντήσεις και ζήτησαν να τις παρακολουθήσουν , το προσωπικό τους επέτρεψε ύστερα

βέβαια από ενδοιασμούς. Το προσωπικό παρατήρησε πως το να είναι παρόντα τα άτομα σε μια εις βάθος συζήτηση για τη συμπεριφορά τους προκαλούσε έναν «ηλεκτρισμό». Οι συναντήσεις διαρκούσαν ακόμη και τρεις ώρες και όλοι θεωρούσαν πως προσέφεραν στα μέλη μία νέα και πλούσια κατανόηση της συμπεριφοράς τους (Yalom,2006).

Το προσωπικό κατάλαβε ότι ανακάλυψε τυχαία μία τεχνική για την εκπαίδευση γύρω από τις ανθρώπινες σχέσεις – τη βιωματική εκπαίδευση. Τα μέλη μαθαίνουν πολύ καλύτερα και αποτελεσματικά τη διάδραση της ομάδας .Ωφελούνται πολύ όταν τους παρουσιάζονται εδώ και τώρα οι παρατηρήσεις για τη συμπεριφορά τους και για την επίπτωση της στους άλλους. Οι παρατηρήσεις επιβάλλεται να παρουσιάζονται με αντικειμενικό τρόπο.

Με έναρξη εκείνη την εποχή , η έρευνα έγινε αναπόσπαστο κομμάτι της ομάδας T – όχι μόνο η επιστημονική έρευνα αλλά και μία ερευνητική στάση του συντονιστή , ο οποίος συνεργάζεται με τα μέλη σε μία διερεύνηση που σκοπό έχει να βοηθήσει όσους συμμετέχουν να βιώσουν , να κατανοήσουν και να αλλάξουν συμπεριφορά. Οι συντονιστές έδιναν έμφαση στο «εδώ και τώρα» και αποθάρρυναν συζητήσεις για οποιοδήποτε ζήτημα που δεν αφορούσε σε αυτό.

Εκτός από την εστίαση στο «εδώ και τώρα» , η ομάδα T δημιούργησε και άλλες καινοτομίες που άσκησαν και εξακολουθούν να ασκούν τεράστια επιρροή στην ομαδική ψυχοθεραπεία. Αυτές είναι οι εξής: ανατροφοδότηση , παρατηρητική συμμετοχή , αποκαθίλωση και γνωστικά βοηθήματα (Yalom,2006).

Ανατροφοδότηση

Η ανατροφοδότηση εφαρμόστηκε για πρώτη φορά από τον Lewin. Οι πρώτοι συντονιστές υποστήριζαν πως ένα σοβαρό μειονέκτημα της κοινωνίας είναι ότι οι άνθρωποι δεν έχουν ευκαιρίες για να δεχτούν ανατροφοδότηση από τα άτομα της καθημερινότητάς τους. Η ανατροφοδότηση ενώ έγινε απαραίτητο συστατικό όλων των ομάδων , διαπιστώθηκε ότι ήταν περισσότερο αποτελεσματική όταν προερχόταν από παρατηρήσεις πάνω στο εδώ και τώρα (Rogers, 1991).

Παρατηρητική συμμετοχή

Οι πρώτοι συντονιστές ομάδων T υποστήριζαν πως η παρατηρητική συμμετοχή ήταν η καλύτερη μέθοδος συμμετοχής στην ομάδα. Τα μέλη πέρα από την συναισθηματική εμπλοκή με την ομάδα πρέπει να παρατηρούν αντικειμενικά τόσο τον εαυτό τους όσο και την ίδια την ομάδα. Το έργο αυτό είναι απολύτως απαραίτητο για την επίτευξη της μάθησης. Ούτε η δράση ούτε και η διανοητική εξέταση από μόνες τους δεν καταλήγουν σε μάθηση(Yalom,2006).

Αποκαθίλωση

Είναι μία διαδικασία στα πλαίσια της ομάδας η οποία διαψεύδει τις προηγούμενες πεποιθήσεις του ατόμου . Για να πραγματοποιηθεί η αλλαγή θα πρέπει να υπάρξει κίνητρο για αυτή την αλλαγή. Το άτομο θα πρέπει να βοηθηθεί να επανεξετάσει πολλές από την υποθέσεις και αντιλήψεις για τον εαυτό του και για τις σχέσεις του. Επομένως πολλές από τις πεποιθήσεις και αξίες των μελών αμφισβητούνται και επανεξετάζονται. Η συγκεκριμένη διαδικασία είναι δυσάρεστη για τους συμμετέχοντες ενώ είναι υποφερτή εάν οι ίδιοι βλέπουν την ομάδα σαν καταφύγιο μέσα στο οποίο μπορούν να δοκιμάσουν νέες συμπεριφορές , αξίες και πεποιθήσεις δίχως την ανασφάλεια των κυρώσεων(Yalom,2006).

Γνωστικά βοηθήματα

Κάποιοι γνωστικοί οδηγοί , γύρω από τους οποίους μπορούσαν να οργανώσουν την εμπειρία τους τα μέλη της ομάδας ,παρουσιάζονταν συχνά σε σύντομες διαλέξεις που έδιναν οι συντονιστές . Η μέθοδος αυτή άσκησε επιρροή στη σημερινή χρήση γνωστικών βοηθημάτων στη γνωσιακή – συμπεριφοριστική ομαδική θεραπεία(Yalom ,2006).

4.3 Η ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΕΥΡΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η Εξέλιξη Της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας

Ο Joseph Hersey Patt , παθολόγος από τη Βοστώνη , αναγνωρίζεται ως ο πατέρας της σύγχρονης ομαδικής θεραπείας. Φρόντιζε πολλούς ασθενείς με προχωρημένη φυματίωση και αναγνωρίζοντας τη σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και σωματικής, ανέλαβε να θεραπεύσει το πρόσωπο αντί για την ασθένεια. Συγκέντρωνε μία φορά την εβδομάδα περίπου είκοσι πέντε ασθενείς και παρουσιάζονταν μαρτυρίες θετικής έκβασης της ασθένειας. Αναπτύχθηκε ένας βαθμός συνοχής και αλληλοϋποστήριξης που αποδείχτηκε αποτελεσματική ενάντια στην κατάθλιψη και την απομόνωση που είναι συνηθισμένες καταστάσεις στη φυματίωση (Yalom ,2006).

Κατά τις δεκαετίες του 1920 και του 1930 αρκετοί ψυχίατροι πειραματίστηκαν σε νέες μεθόδους ομαδικής θεραπείας. Στην Ευρώπη ο Adler χρησιμοποίησε τις ομαδικές μεθόδους καθώς είχε συνείδηση της κοινωνικής φύσης των ανθρώπινων προβλημάτων και λόγω της επιθυμίας του να προσφέρει ψυχοθεραπευτική βοήθεια στις εργατικές τάξεις. Ο Lazell συντόνιζε ομάδες σχιζοφρενών. Ο Slavson ο οποίος εργάστηκε με ομάδες παιδιών και εφήβων με διαταραχές άσκησε σημαντική επιρροή με τη διδασκαλία του σε μία εποχή που η ομαδική ψυχοθεραπεία δεν θεωρούταν αποτελεσματική μέθοδος. Ο Moreno ο οποίος ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο ομαδική θεραπεία ταυτίζεται κυρίως με το ψυχόδραμα που εισήγαγε στην Αμερική το 1925 (Yalom ,2006).

Η εφαρμογή της ομαδικής θεραπείας επιταχύνθηκε στον Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο όταν μεγάλος αριθμός ψυχιατρικών ασθενών μεταξύ των αυτών

και στρατιώτες και η έλλειψη εκπαιδευμένων ψυχοθεραπευτών έκαναν την ατομική θεραπεία ασύμφορη με αποτέλεσμα να αναζητηθούν εναλλακτικοί , οικονομικότεροι τρόποι θεραπείας(Παρασκευόπουλος, 1998).

Θεραπευτική Ομάδα Και Ομάδα Συνεύρεσης : Οι Πρώτες Ανταλλαγές

Στη δεκαετία του 1960 υπήρχε μία εποικοδομητική ανταλλαγή μεταξύ των θεραπευτικών ομάδων και των μονάδων εκπαίδευσης στην ευαισθησία. Πολλοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας συμμετείχαν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους σε κάποια μορφή ομάδας συνεύρεσης και αργότερα συντόνισαν ομάδες συνεύρεσης ή εφάρμοσαν τεχνικές συνεύρεσης στα ψυχοθεραπευτικές τους προσπάθειες.

Παράλληλα , οι συντονιστές των ομάδων συνεύρεσης επέμεναν ότι τα μέλη είχαν θεραπευτική εμπειρία και ότι δεν υπήρχε καμία διαφορά ανάμεσα στην προσωπική ωρίμανση και στη ψυχοθεραπεία. Τα άτομα που επιζητούσαν ψυχοθεραπεία είχαν μεγάλες ομοιότητες με εκείνους που επιζητούσαν εμπειρίες συνεύρεσης. Έτσι , πολλοί συντονιστές ομάδων συνεύρεσης συμπέραναν ότι πράγματι εφάρμοζαν ψυχοθεραπεία.

Ο παραδοσιακός κλάδος της ψυχικής υγείας αναστατώθηκε και ένιωθε να απειλείται. Ισχυριζόταν πως η ομάδες συνεύρεσης είναι επιβλαβείς για τους συμμετέχοντες καθώς οι συντονιστές τους χαρακτηρίζονταν από την έλλειψη συντονισμού και την έλλειψη κλινικής εκπαίδευσης. Επίσης , Οι παραδοσιακοί ψυχοθεραπευτές εξέφρασαν την έντονη ενόχλησή τους για την αντιδεοντολογική διαφήμισή τους στην οποία υποστήριζαν ότι χρόνια θεραπείας μπορούν να συμπυκνωθούν σε ένα εντατικό σαββατοκύριακο (Yalom,2006).

4.4 Η ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

Η πρόβλεψη της συμπεριφοράς στα πλαίσια της ομάδας

Άτομα των οποίων η συμπεριφορά μέσα στην ομάδα θα κάνει μη παραγωγική τόσο τη δική τους θεραπεία όσο και τη θεραπεία των υπόλοιπων μελών ,δεν θα πρέπει να γίνονται δεκτοί στην ομαδική ψυχοθεραπεία. Συνήθως οι προβλέψεις για τη συμπεριφορά τους στα πλαίσια της ομάδας είναι αρκετά ακριβείς .

Οι ψυχοθεραπευτές χρησιμοποιούν διαγνωστικές διαδικασίες για να προβλέψουν τη συμπεριφορά του ατόμου μέσα στην ομάδα..

Η πιο διαδεδομένη είναι η διαγνωστική συνέντευξη. Η συγκεκριμένη μέθοδος είναι η συνηθέστερη για την επιλογή των θεραπευόμενων που πρόκειται να ενταχθούν στην ομάδα. Άλλες ψυχολογικές δοκιμασίες είναι περισσότερο εξειδικευμένες αλλά και αποτελεσματικότερες. Αποτιμούν τα χαρακτηριστικά και τις τάσεις της προσωπικότητας με μεγαλύτερη ακρίβεια(Yalom,2006).

Αρχές της σύνθεσης των ομάδων

Η σύνθεση της ομάδας επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργία και την έκβαση της ομάδας. Η κουλτούρα , η λειτουργικότητα , το ήθος και η αξίες της ομάδας επηρεάζονται από τη σύνθεση των μελών της .Η ομάδα θα πρέπει να ανταποκριθεί στην ανάγκη των μελών για συναισθηματική υποστήριξη .

Στις ψυχοθεραπευτικές ομάδες πρέπει η σύνθεση να εξισορροπεί τις ομοιότητες και τις αποκλίσεις στην προσωπικότητα και τη συμπεριφορά, στη σχέση με την εξουσία,

στο συναισθηματικό σύνδεσμο και στον εστιασμό για την επίτευξη του κοινού στόχου.

Οι περισσότεροι ψυχοθεραπευτές υποστηρίζουν η ομάδα θα πρέπει να περιλαμβάνει μέλη με ποικίλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και διαφορετικές μεθόδους αντιμετώπισης συγκρουσιακών καταστάσεων. Επίσης υποστηρίζουν ότι η σύγκρουση είναι γενικά απαραίτητη για τη θεραπευτική διαδικασία.

Από την άλλη πλευρά βρίσκεται η θεωρία της συνεκτικότητας η οποία υποστηρίζει ότι ο υπέρτατος στόχος του θεραπευτή πρέπει να είναι η δημιουργία μίας συμβατής , συνεκτικής ομάδας. Τα μέλη των συνεκτικών ομάδων έχουν πιο συστηματική παρουσία, είναι σε θέση να εκφράσουν και να αντέξουν τα εχθρικά συναισθήματα ενώ είναι σε θέση να επηρεάσουν τους άλλους και να επηρεαστούν και οι ίδιοι από εκείνους.

Η κύρια κατευθυντήρια γραμμή για τη σύνθεση των θεραπευτικών ομάδων είναι η συνεκτικότητα. Η δυσαρμονία θα ξεδιπλωθεί στην ομάδα αν ο θεραπευτής λειτουργήσει αποτελεσματικά στο προ-θεραπευτικό προσανατολισμό των θεραπευόμενων και στις αρχικές συναντήσεις της ομάδας. Η πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δίνεται στην ακεραιότητα της ομάδας και οι ομαδικοί θεραπευτές θα πρέπει να επιλέγουν θεραπευόμενους με τη μικρότερη πιθανότητα πρόωρου αποχωρισμού.

Άτομα που έχουν μεγάλοι πιθανότητα να μην συμβαδίζουν με το ήθος και τη κουλτούρα που επικρατούν στην ομάδα δεν θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στην ομάδα(Yalom,2006).

Η επιλογή των θεραπευόμενων

Η επιλογή των θεραπευόμενων για την ομαδική ψυχοθεραπεία είναι πρακτικά μία διαδικασία αποεπιλογής . Οι ομαδικοί θεραπευτές αποκλείουν ορισμένους θεραπευόμενους και δέχονται τους υπόλοιπους. Οι αποκλίνοντες έχουν λίγες πιθανότητες να ωφεληθούν από αυτή τη κατηγορία θεραπείας. Αποκλίνων από την ομάδα είναι κάποιος που δεν είναι σε θέση να συμμετέχει στο ομαδικό έργο. Επομένως σε μία ετερογενή διαδραστική ομάδα αποκλίνων θεωρείται αυτός που δεν μπορεί ή δεν θέλει να εξετάσει τον εαυτό του και τη σχέση του με τα άλλα μέλη της ομάδας .Οι θεραπευόμενοι που βρίσκονται σε μία κρίση ζωής πρέπει να εξαιρούνται από τις μακροχρόνιες ομάδες ενώ μπορούν να συμμετέχουν σε βραχεία ομάδα(Yalom,2006).

4.5 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Προκαταρκτικά Θέματα

Ο χώρος

Οι συναντήσεις της ομάδας πρέπει να γίνονται σε κάποιο χώρο «απαράβατο» που εξασφαλίζει την ιδιωτικότητά του .Το πρώτο βήμα της συνάντησης είναι να δημιουργηθεί ένας κύκλος με σκοπό όλα τα μέλη να βλέπουν μεταξύ τους το ένα το άλλο. Σε περίπτωση απουσίας κάποιων μελών ο θεραπευτής προτείνει να αφαιρούνται οι άδειες καρέκλες και δημιουργείται στενότερος κύκλος.

Διάρκεια και συχνότητα συναντήσεων

Μέχρι τα μέσα τις δεκαετίας του 1960 οι ομαδικές συνεδρίες είχαν διάρκεια έως και 90 λεπτά. Πλέον η πλειοψηφία των ομαδικών ψυχοθεραπευτών συμφωνούν ότι ακόμη και στις αρκετά συγκροτημένες ομάδες απαιτούνται τουλάχιστον 60 λεπτά για το διάστημα της προθέρμανσης και για την ανάλυση των θεμάτων της συνεδρίας. Εξάλλου, ύστερα από δύο ώρες η απόδοση μειώνεται, η ομάδα κουράζεται και αρχίζει να επαναλαμβάνεται. Πολλοί θεραπευτές κουράζονται ύστερα από μία μεγαλύτερη των 90 λεπτών συνεδρία και χάνουν την αποτελεσματικότητά τους στις επόμενες συνεδρίες της ημέρας.

Η πλειονότητα των ομάδων συναντιέται μία φορά την εβδομάδα. Συχνά είναι πρακτικά δύσκολο να γίνονται συχνότερες συναντήσεις. Ορισμένοι ψυχοθεραπευτές κανονίζουν συναντήσεις δύο φορές την εβδομάδα στις δύο ή τρεις πρώτες φορές εβδομάδες μίας ομάδας περιορισμένου χρόνου με σκοπό να εντατικοποιηθούν στο ρυθμό της.

Οι ομάδες που συναντιούνται λιγότερο συχνά από μία φορά την εβδομάδα έχουν συνήθως σημαντικές δυσκολίες για να διατηρήσουν έναν εστιασμό. Σε περίπτωση που έχουν συμβεί πολλά γεγονότα μεταξύ των συναντήσεων οι ομάδες έχουν την τάση να εστιάζονται στην επίλυση των συμβάντων αυτών (Yalom,2006).

Το μέγεθος της ομάδας

Το ιδανικό μέγεθος μίας θεραπευτικής ομάδας είναι επτά με οκτώ μέλη. Είναι αποδεκτό να κυμαίνεται από πέντε έως δέκα άτομα. Εάν η ομάδα μειωθεί στα τέσσερα μέλη, η αλληλεπίδραση των μελών μειώνεται και οι θεραπευτές καταλήγουν στην εκπόνηση ατομικής ψυχοθεραπείας. Η ομάδα παύει να έχει συνεκτικότητα και οι παρουσίες είναι περισσότερο τυπικές. Η ευκαιρία των μελών να αλληλεπιδράσουν και να αναλύσουν την αλληλεπίδρασή τους σε μία μεγάλη ποικιλία ατόμων, υπονομεύεται καθώς μειώνεται το μέγεθος της ομάδας. Ο ομαδικός θεραπευτής πρέπει να αναπληρώνει τα μέλη άμεσα αλλά και με τις κατάλληλες αντικαταστάσεις. Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν νέα μέλη διαθέσιμα καλό θα είναι να συγχωνευτούν δύο μικρές ομάδες.

Όσο μεγαλώνει το μέγεθος της ομάδας όλο και λιγότερος είναι ο διαθέσιμος χρόνος για την επεξεργασία προβλημάτων του κάθε μέλους. Επειδή είναι πολύ πιθανό τουλάχιστον δύο

μέλη να αποχωρήσουν από την ομάδα κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων συναντήσεων είναι σκόπιμο να ξεκινήσει η ομάδα με οκτώ ή εννέα άτομα.

Το ιδανικό μέγεθος μίας ομάδας εξαρτάται από τη διάρκεια της κάθε συνάντησης . Όσο διαρκεί κάθε συνάντηση τόσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των μελών που μπορούν να συμμετάσχουν. Έτσι πολλές από τις μαραθώνιες θεραπευτικές ομάδες είχαν ακόμη και δεκαέξι μέλη ενώ ομάδες όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί που δεν επικεντρώνονται στη στην διάδραση αλλά χρησιμοποιούν την έμπνευση και τη καθοδήγηση, μπορούν να κυμαίνονται από είκοσι έως ογδόντα άτομα(Yalom ,2006).

Προετοιμασία για την ομαδική ψυχοθεραπεία

Οι ομαδικοί ψυχοθεραπευτές συναντούν κάθε υποψήφιο μέλος σε ατομικές συνεδρίες, πριν αυτό ενταχθεί στην ομάδα,. Όσο περισσότερες φορές συναντήσει ο συντονιστής τους θεραπευόμενους πριν από την ένταξή τους στην ομάδα , τόσο λιγότερο πιθανό είναι να αποχωρήσουν από την ομάδα πρόωρα. Συχνά το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη δεσμών μεταξύ των μελών , είναι η αμοιβαία ταύτιση με το θεραπευτή , το πρόσωπο το οποίο μοιράζονται. Ο σκοπός των ατομικών συνεδριών είναι η δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας.

Στις συνεντεύξεις πριν από κάθε ομάδα πρέπει να εκπληρωθεί η προετοιμασία του θεραπευόμενου για την ομαδική θεραπεία .Οι θεραπευτές πρέπει να επιτύχουν τους εξής στόχους στη διαδικασία της προετοιμασίας :

- 1) να ξεκαθαριστούν οι παρανοήσεις , οι μη ρεαλιστικοί φόβοι και προσδοκίες
- 2) να προβλέψουν και να μειώσουν την ανάδυση προβλημάτων κατά την ανάπτυξη της ομάδας.
- 3) να προσφέρουν στους θεραπευόμενους μία δομή που διευκολύνει την αποτελεσματική συμμετοχή τους στην ομάδα.
- 4) να δημιουργήσουν ρεαλιστικές και θετικές προσδοκίες για την ομαδική θεραπεία.

Η δουλειά του ομαδικού θεραπευτή ξεκινά πριν ακόμα συναντηθεί η ομάδα για πρώτη φορά. Είναι γεγονός ότι η επιτυχημένη έκβαση της ομάδας εξαρτάται σημαντικά από το πόσο αποτελεσματικά έχει εκτελέσει τα προ-θεραπευτικά του καθήκοντα ο θεραπευτής (Yalom,2006).

4.6 ΣΤΑΔΙΑ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Η δουλειά του ομαδικού θεραπευτή ξεκινά πριν ακόμα συναντηθεί η ομάδα για πρώτη φορά. Είναι γεγονός ότι η επιτυχημένη έκβαση της ομάδας εξαρτάται σημαντικά από το πόσο αποτελεσματικά έχει εκτελέσει τα προ-θεραπευτικά του καθήκοντα ο θεραπευτής.

Κάθε θεραπευτική ομάδα έχοντας τους δικούς της μοναδικούς χαρακτήρες υπόκειται σε μία μοναδική εξέλιξη .Με τον καιρό τα μέλη αρχίζουν να κατανοούν το διαπροσωπικό τους στυλ και εν τέλει θα αρχίσουν να πειραματίζονται σε νέες συμπεριφορές .Είναι προφανές πως η πορεία μιας ομάδας στην διάρκεια πολλών συναντήσεων θα είναι σύνθετη και απρόβλεπτη. Ωστόσο οι δυναμικές τάσεις της ομάδας λειτουργούν σε όλες της ομάδες επηρεάζοντας την ανάπτυξή τους.

Οι πρώτοι στόχοι που απασχολούν τις ομάδες είναι η αρχική ένταξη μελών και η δημιουργία δεσμών. Η επόμενη φάση δίνει το κέντρο βάρους στον έλεγχο , την εξουσία ,το στάτους , τον ανταγωνισμό και την ατομική διαφοροποίηση. Ακολουθεί μια μακρόχρονη παραγωγική φάση εργασίας που τη διακρίνει η οικειότητα , ο σύνδεσμος και η συνοχή. Το τελικό στάδιο είναι ο τερματισμός της ομαδικής εμπειρίας.

Καθώς αναπτύσσεται η ομάδα βλέπουμε μεταβολές στις συμπεριφορές και στον τρόπο επικοινωνίας των μελών της. Καθώς η ομάδα ωριμάζει ,υπάρχει έντονα η ενσυναίσθηση και η θετική και άμεση επικοινωνία. Τα μέλη προσφέρουν εποικοδομητική ανατροφοδότηση , είναι περισσότερο συνεργάσιμα και εμπιστεύονται ο ένας τον άλλον. Η ομάδα είναι περισσότερο αυτόκατευθυνόμενη και δεν είναι πλέον επικεντρωμένη στον συντονιστή

(Παπαδοπούλου,2002).

Η πρώτη συνάντηση

Οι θεραπευόμενοι περιμένουν συνήθως με τόση αγωνία και φόβο την πρώτη συνάντηση , ώστε το πραγματικό γεγονός να τους ανακουφίζει. Είναι σημαντικό να τηλεφωνούν στους ίδιους οι θεραπευτές με σκοπό να τους υπενθυμίσουν το ξεκίνημα της ομάδας ,ανανεώνοντας έτσι την επαφή. Ενώ ξεκινά η πρώτη συνάντηση, ο θεραπευτής μπορεί να αναφέρει σε γενικές γραμμές το σκοπό και την μέθοδο της ομάδας είτε να αναφέρει τους θεμελιώδεις κανόνες π.χ. εχεμύθεια και ειλικρίνεια. Στη συνέχεια ο θεραπευτής μπορεί να προτείνει στα μέλη να αυτοσυστηθούν. Αφού αυτοσυστηθούν τα μέλη είναι πολύ πιθανό να επικρατήσει σιωπή για λίγα δευτερόλεπτα αλλά θα μοιάζει αιώνια για τα μέλη(Ύalom,2006).

Κατόπιν, την ηχηρή αυτή σιωπή διακόπτει το άτομο που πρόκειται να κυριαρχήσει , έχοντας το ρόλο του ηγέτη στα πρώτα στάδια. Κάνει την αρχή μιλώντας για τους λόγους που τον οδήγησαν στην θεραπευτική ομάδα .και τον ακολουθούν τα υπόλοιπα μέλη κάνοντας τις προσωπικές τους περιγραφές. Στην πρώτη συνάντηση, θεραπευτής κάθε άλλο παρά αδρανής και παθητικός πρέπει να είναι. Έχει το ρόλο του κεντρικού προσώπου ενθαρρύνοντας και εμπυχνώνοντας τα μέλη. Επίσης αρχίζει να διαμορφώνει της νόρμες της ομάδας από το ξεκίνημά της καθώς όσο η ίδια είναι ακόμη νέα μπορεί να επιτελέσει το έργο αυτό με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα(Παπαδοπούλου, 2002).

Το αρχικό στάδιο

Τα μέλη της ομάδας καλούνται να κατανοήσουν τους τρόπους που θα επιτύχουν τον πρωταρχικό τους σκοπό, για τον οποίο εντάχθηκαν στην ομάδα.

Επιπλέον θα πρέπει να τους απασχολήσουν οι κοινωνικές τους σχέσεις μέσα στην ομάδα ώστε να αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς στην προσπάθειά τους για την επίτευξη του σκοπού τους. Αλλά και για να αισθανθούν την ιδιαίτερη ικανοποίηση που τους προσφέρει η ιδιότητα του μέλους της ομάδας.

Στις αρχικές συναντήσεις της ομάδας εμφανίζονται διάφορες ανησυχίες και απορίες για τη θεραπευτική διαδικασία.. Οι πρώτες συναντήσεις είναι γεμάτες από ερωτήσεις και διευκρινήσεις. Παράλληλα τα μέλη ασχολούνται και με τις κοινωνικές τους σχέσεις . Συγκρίνουν ο ένας τον άλλον και αναζητούν βιώσιμους ρόλους για τους εαυτούς τους στα

πλαίσια της ομάδας .Αναρωτιούνται αν οι άλλοι θα τους συμπαθήσουν και θα τους σεβαστούν ή θα τους απορρίψουν και θα τους αγνοήσουν. Καταναλώνουν το μεγαλύτερο μέρος της ενέργειάς τους στη αναζήτηση της έγκρισης ,του σεβασμού, της αποδοχής και της κυριαρχίας .

Ωστόσο σε ορισμένα μέλη η αποδοχή , ο σεβασμός και η έγκριση φαίνονται τόσο απίθανα με αποτέλεσμα να απαξιώνουν και να απορρίπτουν την ομάδα , αμυντικά βέβαια, υποτιμώντας το πνευματικό επίπεδο των μελών και υπενθυμίζοντας στον εαυτό τους ότι η ομάδα είναι τεχνητή και ότι δεν αξίζει να θυσιάσουν την ατομικότητά τους ,πράγμα που απαιτεί η ίδια η ομάδα. Την περίοδο αυτή πολλά μέλη είναι ιδιαίτερα ευάλωτα(Παπαδοπούλου, 2002).

Στο αρχικό στάδιο ο θεραπευτής θα πρέπει έχει στραμμένη τη προσοχή του στην ομάδα ως σύνολο και ταυτόχρονα σε κάθε μέλος ξεχωριστά. Και στην υποκειμενική του εμπειρία στα πλαίσια της νέας αυτής ομάδας.. Οι περισσότεροι θεραπευόμενοι επιθυμούν ένα βαθύ στενό σύνδεσμο ο ένας με τον άλλο και παράλληλα με την ομάδα στο σύνολό της . Σε ορισμένες περιπτώσεις ωστόσο ,ορισμένα μέλη μπορεί να τρομάξουν νομίζοντας ότι η απορρόφησή τους με την ομάδα θα τους κάνει να χάσουν την ταυτότητά τους .Αν η συγκεκριμένη φοβία είναι ιδιαίτερα διογκωμένη σε ορισμένα άτομα ,τότε μπορεί να εμποδίσει το σύνδεσμό του με την ομάδα.

Τα μέλη κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου στρέφονται συνεχώς στο θεραπευτή είτε για απαντήσεις και διευκρινήσεις είτε για έγκριση ,αποδοχή και για την επιβράβευση της αυθεντίας. Τα σχόλιά του και η μη λεκτικές του εκφράσεις περνούν από εξονυχιστικό έλεγχο , για κατευθυντήριες οδηγίες για το ποια συμπεριφορά είναι αποδεκτή και ποια ανεπιθύμητη ενώ δείχνουν να συμπεριφέρονται σαν να πρόκειται να θεραπευτούν κατά κύριο λόγο από το θεραπευτή αρκεί να ανακαλύψουν τι είναι αυτό που επιθυμεί ο ίδιος να κάνουν.

Η ύπαρξη μίας αρχικής εξάρτησης προέρχεται από πολλές πηγές όπως: από το θεραπευτικό πλαίσιο , από τη συμπεριφορά του θεραπευτή , από μία νοσηρή κατάσταση εξάρτησης από τη πλευρά του θεραπευόμενου και από τις πηγές έντονων συναισθημάτων των μελών προς τον θεραπευτή. Μεταξύ των έντονων συναισθημάτων βρίσκεται η ανθρώπινη ανάγκη για έναν παντοδύναμο, σωτήρα και προστάτη ο οποίος φροντίζει και γνωρίζει τα πάντα (Yalom,2006).

Η επικοινωνία και το περιεχόμενο της πρώτης φάσης έχουν την τάση να είναι στερεότυπα και περιορισμένα. Τα προβλήματα προσεγγίζονται λογικά για την διατήρηση της γαλήνης της

ομάδας και του καθωσπρεπισμού . Έτσι ,αρχικά οι συζητήσεις στην ομάδα αφορούν θέματα που ουσιαστικά δεν έχουν ενδιαφέρον

για κανέναν από τους συμμετέχοντες .Μπορεί το περιεχόμενο της συζήτησης να μην είναι τόσο σημαντικό, όμως η εξωλεκτική διαδικασία έχει ιδιαίτερη σημασία για τις πρώτες διερευνήσεις χαρακτήρων.

Στην αρχή , οι θεραπευτικές ομάδες κάνουν αρκετά συχνά αναφορές για προηγούμενες θεραπείες , συμπτώματα και φαρμακευτικές αγωγές. Τα μέλη αναζητούν ομοιότητες και ανακουφίζονται στην ιδέα ότι δεν είναι οι μοναδικοί που έχουν πρόβλημα με αποτέλεσμα να καταναλώνουν σημαντική ενέργεια για να αποδείξουν πόσο μοιάζουν μεταξύ τους. Η διαδικασία αυτή πέρα από την ανακούφιση που παρέχει , θεμελιώνει τη συνεκτικότητα της ομάδας.. Είναι τα πρώτα βήματα για τον βαθύτερο σύνδεσμο που πρόκειται να αποκτήσει στη πορεία της η ομάδα.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της πρώιμης ομάδας είναι και η αναζήτηση και η παροχή συμβουλών για διάφορα θέματα. Η διαδικασία αυτή οδηγεί τα μέλη να εκφράζουν ένα αμοιβαίο ενδιαφέρον.

Στο αρχικό στάδιο τα μέλη της ομάδας έχουν ανάγκη από καθοδήγηση και δομή. Επομένως ο ρόλος του συντονιστή θα πρέπει να είναι καθοδηγητικός . Είναι το κεντρικό πρόσωπο σε αυτή τη φάση και .Κάθε άλλο παρά σιωπηλός θα πρέπει είναι σε αυτή τη φάση. Σε αντίθετη περίπτωση θα πολλαπλασιάσει το άγχος των μελών(Yalom,2006).

Το δεύτερο στάδιο

Σε αυτό το στάδιο η ομάδα παύει να ασχολείται με την αποδοχή , την έγκριση και την αναζήτηση δομής , προσανατολισμού και νοήματος.Ασχολείται πλέον με την εξουσία ,την κυριαρχία και τον έλεγχο . Τη φάση αυτή χαρακτηρίζεται συνήθως η σύγκρουση που προκύπτει είτε ανάμεσα στα μέλη είτε μεταξύ των μελών και του θεραπευτή. Δημιουργείται μία ιεραρχία κοινωνικού ελέγχου καθώς το εκάστοτε μέλος τείνει να καταστήσει το βαθμό ισχύος που επιθυμεί.

Η άσκηση κριτικής μεταξύ των μελών είναι αρκετά συχνή. Ενώ στο πρώτο στάδιο έδιναν συμβουλές ο ένας στον άλλο , πλέον οι κοινωνικές συμβάσεις και οι τυπικότητες

εγκαταλείπονται και τη θέση τους παίρνει η ελεύθερη προσωπική κριτική σε συμπεριφορές , στάσεις και εμπειρίες του παρελθόντος.

Τα μέλη που έχουν έντονη την ανάγκη για κυριαρχία ασχολούνται με τον έλεγχο από τις πρώτες συναντήσεις . Ένας αγώνας για τον έλεγχο γίνεται ιδιαίτερα αντιληπτός σε περίπτωση που προστίθενται στην ομάδα νέα μέλη τα οποία δεν γνωρίζουν το ρόλο τους και προσπαθούν να κυριαρχήσουν αντί να υπακούσουν τα παλαιότερα μέλη (Παπαδοπούλου ,2002).

Αναπόφευκτη είναι η εμφάνιση εχθρότητας προς τον θεραπευτή κατά τη διάρκεια ανάπτυξης της ομάδας. Πηγή του συγκεκριμένου συναισθήματος είναι η μαγικές ιδιότητες που αποδίδουν τα μέλη στον ίδιο. Όσο ικανός και έμπειρος μπορεί και να είναι ο θεραπευτής σε καμία περίπτωση δεν πρόκειται να ανταπεξέλθει στις απεριόριστες προσδοκίες των μελών . Ενώ η ομάδα εξελίσσεται και ωριμάζει , αντιλαμβάνεται τα όρια του θεραπευτή με αποτέλεσμα να εξαλείφεται η εχθρότητα.

Η ομάδα θεωρεί τον θεραπευτή ως τον ιδανικότερο καθοδηγητή και για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να είναι εξαρτημένη από εκείνον.Οι ομαδικοί θεραπευτές όμως αρνούνται να τον παραδοσιακό ρόλο της εξουσίας προτρέποντας και ενθαρρύνοντας τα μέλη να εξερευνήσουν την ίδια την ομάδα με το δικό τους τρόπο. Κάθε άλλο παρά κατευθύνει και δίνει έτοιμες απαντήσεις και λύσεις.

Ένας ακόμη λόγος εχθρότητας και δυσαρέσκειας προς τον θεραπευτή είναι ότι το κάθε μέλος αντιλαμβάνεται πως δεν πρόκειται να γίνει το αγαπημένο παιδί του θεραπευτή. Στην προθεραπευτική συνεδρία όλα τα μέλη έχουν την εντύπωση πως ο θεραπευτής ενδιαφέρεται έντονα για κάθε λεπτομέρεια και για κάθε γεγονός της ζωής τους.

Ωστόσο , στις πρώτες συναντήσεις ο εκάστοτε θεραπευόμενος αντιλαμβάνεται πως ο θεραπευτής νοιάζεται για όλα τα μέλη στον ίδιο βαθμό με επακόλουθο να παρουσιάζονται συναισθήματα εχθρότητας και αντιπαλότητας για τα υπόλοιπα μέλη. Επιπλέον αισθάνεται προδομένος από τον θεραπευτή.

Στα πλαίσια της ομάδας πρόκειται να εμφανιστούν και υπέρμαχοι του θεραπευτή. Οι υπερασπιστές και οι επιτιθέμενοι ανήκουν σε διαφορετικό τύπο προσωπικότητας και χαρακτήρα. *«Τα άτομα που κάνουν θορυβώδεις επιθέσεις έχουν σοβαρές συγκρούσεις στο τομέα της εξάρτησης και έχουν διαχειριστεί τον αφόρητο πόθο τους για εξάρτηση με αντιδραστικό σχηματισμό (reaction formation). Τα άτομα αυτά που ονομάζονται αντιεξαρτητικά απορρίπτουν*

τα λεγόμενα του θεραπευτή και επιθυμούν να τον καθαιρέσουν και να του πάρουν τη θέση».(Yalom, 2005 : 430) .

Τα αντιεξαρτητικά μέλη για να θεραπευτούν πρέπει να επεξεργαστούν την επιθυμία τους για εξάρτηση . Αρχικά θα πρέπει να κατανοήσουν ότι η αντιεξαρτητική τους συμπεριφορά έχει αρνητικές επιπτώσεις και προκαλεί πολλές φορές επίπληξη και απόρριψη από τους άλλους .

Από την άλλη υπάρχουν και μέλη της ομάδας τα οποία πάντα υποστηρίζουν το θεραπευτή . Τα συγκεκριμένα για να θεραπευτούν θα πρέπει να διερευνήσουν την ανάγκη τους για αυτή τη συνεχή τάση για υπεράσπιση για οποιοδήποτε ζήτημα και με οποιαδήποτε συνέπεια. Η μόνιμη υπεράσπιση συμβαίνει είτε γιατί ο θεραπευτής έχει δώσει την εντύπωση του εύθραυστου και ορισμένα μέλη νοιώθουν την ανάγκη να τον προστατέψουν είτε γιατί τα ίδια θα ήταν ευχαριστημένα και ασφαλή αν δημιουργούσαν μία συμμαχία με τον θεραπευτή ενάντια σε άλλα ισχυρά μέλη της ομάδας.

Ο θυμός και η εχθρότητα απέναντι στον θεραπευτή είναι χαρακτηριστικό των μικρών ομάδων κυρίως. Η διαδικασία αυτή διαφέρει σε μέγεθος και μορφή από ομάδα σε ομάδα. Ωστόσο η έκφραση της επίθεσης εξαρτάται από τη στάση του θεραπευτή.Ο ίδιος μπορεί να την ενισχύσει ή να την ελαττώσει .Τις αρνητικότερες αντιδράσεις τις προξενεί ο θεραπευτής που χαρακτηρίζεται από αινιγματική ή αυταρχική συμπεριφορά. Επίσης εκείνος που δεν κατευθύνει και δεν προσφέρει καμία δομή και τέλος εκείνος που δίνει μη ρεαλιστικές υποσχέσεις

(Yalom,2006).

Το τρίτο στάδιο

Στο τρίτο στάδιο αναπτύσσεται στην ομάδα μία ώριμη συνεκτικότητα. Ύστερα από τη περίοδο των συγκρούσεων η ομάδα εξελίσσεται σε μία συνεκτική μονάδα. Χαρακτηριστικά της σε αυτή τη φάση είναι η συνειδητότητα , ο κοινός στόχος , το ομαδικό πνεύμα , η συνεργασία ,η αμοιβαία υποστήριξη ,η ελευθερία επικοινωνίας και η θεμελίωση οικειότητας και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών . Ο διαπροσωπικός κόσμος της ομάδας είναι κόσμος ισορροπίας , συντονισμού , ασφάλειας, υψηλού ηθικού , εμπιστοσύνης και αυτοαποκάλυψης

(Παπαδοπούλου, 2002).

Ορισμένα μέλη αποκαλύπτουν το πραγματικό λόγο που τους οδήγησε στη θεραπεία. Ακόμη , μπορεί να κανονίζουν και εξόδους για καφέ μετά τη συνεδρία ενώ ανησυχούν ιδιαίτερα για τα μέλη που απουσιάζουν.

Μολονότι στη φάση αυτή υπάρχει μεγαλύτερη άνεση στην αυτοαποκάλυψη πιθανόν να υπάρχουν άλλοι περιορισμοί στη επικοινωνία όπως η αποφυγή έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων για να μην χάσει η ομάδα τη συνοχή της. Επικρατεί ενότητα και θαλπωρή μεταξύ των μελών σε αντίθεση με το προηγούμενο στάδιο που κύριο χαρακτηριστικό του ήταν η σύγκρουση. Ωστόσο , στο τέλος η συνοχή και η θαλπωρή της ομάδας θα εξασθενήσει και το ομαδικό αγκάλιασμα θα μοιάζει τυπολατρικό εκτός εάν προκύψει σύγκρουση. Ωριμη ομάδα εργασίας πρόκειται να θεωρηθεί μόνο σε περίπτωση που εκφραστούν και συζητηθούν όλα τα συναισθήματα των μελών.

Ανακεφαλαιώνοντας , το τρίτο στάδιο , το στάδιο της συνεκτικότητας αποτελείται από δύο φάσεις: μία φάση μεγάλης αμοιβαίας υποστήριξης και μία φάση εντατικής εργασίας και αληθινής ομαδικής συνεργασίας , όπου οι εντάσεις προκύπτουν από τον αγώνα του κάθε μέλους με τις δικές του αντιστάσεις και όχι από τον αγώνα για κυριαρχία(Yalom,2006).

4.7 Ο ΟΜΑΔΙΚΟΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

Η στάση του θεραπευτή

Η θεμελιώδης στάση του θεραπευτή απέναντι στο θεραπευόμενο πρέπει να είναι μία στάση έγνοιας , αποδοχής , αυθεντικότητας και ενσυναίσθησης . Καμία τεχνική δεν έχει μεγαλύτερη σημασία από αυτήν την αντιμετώπιση.

Βέβαια θα υπάρξουν φορές που ο θεραπευτής θα προκαλέσει το θεραπευόμενο , που θα δείξει απογοήτευση ή ακόμη και να προτείνει το ενδεχόμενο να αποχωρήσει το μέλος από την ομάδα αν δεν έχει σκοπό να δουλέψει(Yalom,2006).

Οι στόχοι του θεραπευτή

Βασικός στόχος του συντονιστή είναι η δημιουργία και η διατήρηση της ομάδας. Ένα σημαντικό μέρος διατήρησης της ομάδας είναι η πείρα του συντονιστή στην επιλογή και στην προετοιμασία των μελών για την ένταξή τους στην ομάδα. Μόλις ξεκινήσει η ομάδα, ο θεραπευτής στρέφει την προσοχή του στην πρόληψη τριβών που θα οδηγούσαν τα μέλη σε αποχώρηση. Η σταθερότητα των μελών είναι πολύ σημαντική για την επιτυχημένη θεραπεία και σε περίπτωση αποχώρησης των μελών ο θεραπευτής πρέπει άμεσα να προσθέσει νέα μέλη ώστε να διατηρήσει το ιδανικό μέγεθος της ομάδας.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να αναγνωρίζει και να εμποδίζει τυχόν δυνάμεις που απειλούν τη συνεκτικότητα της ομάδας. Η συστηματική αργοπορία, οι απουσίες, ο σχηματισμός υποομάδων και η περιθωριοποίηση κάποιων αποδιοπομπαίων τράγων απαιτούν την παρέμβαση του θεραπευτή καθώς απειλούν τη διασπαστική ακεραιότητα της ομάδας.

Μόλις η ομάδα γίνει μία απτή πραγματικότητα, στόχος του θεραπευτή είναι η διαμόρφωση ενός θεραπευτικού μικρού κοινωνικού συστήματος. Πρέπει να καθιερωθεί μία σειρά από νόρμες, ένας άγραφος κώδικας κανόνων συμπεριφοράς που θα καθοδηγούν τα μέλη της ομάδας.

Οι νόρμες μίας ομάδας κατασκευάζονται τόσο από τις προσδοκίες που έχουν τα μέλη για την ομάδα τους, όσο και από τις ρητές ή έμμεσες οδηγίες του συντονιστή ή των μελών με την μεγαλύτερη επιρροή. Αν οι προσδοκίες των μελών δεν είναι στέρεες, τότε ο συντονιστής έχει μεγαλύτερη ευκαιρία να σχεδιάσει μία ομαδική κουλτούρα η οποία θα έχει τα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Συνοψίζοντας, κάθε ομάδα αναπτύσσει ένα σύνολο από άγραφους κανόνες που καθορίζουν τον τρόπο λειτουργίας της. Οι κανόνες διαμορφώνονται τόσο από τις προσδοκίες των μελών τόσο και από τη συμπεριφορά του θεραπευτή. Ο θεραπευτής ασκεί τεράστια επιρροή στην καθιέρωση μίας νόρμας. Οι νόρμες που οικοδομούνται στα αρχικά στάδια της ομάδας δεν υποχωρούν εύκολα επομένως ο θεραπευτής θα πρέπει τον σημαντικό αυτό ρόλο με μεγάλη προσοχή (Yalom, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΘΕΡΑΠΕΙΑ GESTALT ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

5.1 Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ GESTALT

5.1.1 Ψυχολογία Gestalt

Η ψυχολογία της Gestalt αναπτύχθηκε στις αρχές του 20 αιώνα στο Βερολίνο από μία ομάδα γερμανοεβραίων ψυχολόγων. Αρχικά επέδρασε στο γερμανικό χώρο αλλά αργότερα επηρέασε το διεθνή χώρο. Ως δημιουργοί και κύριοι εκφραστές της θεωρούνται οι τρεις φοιτητές του Carl Stumpf, Max Wertheimer, Wolfgang Kohler και ο Kurt Koffka. Σε ευρύτερες γραμμές μπορεί να συγκαταλεχθεί και ο Kurt Lewin σε αυτήν την ομάδα. Η συγκεκριμένη σχολή της ψυχολογίας ονόμασε την θεωρία της Gestalt και διεύρυνε το αντικείμενό της και πέρα από την αντίληψη. Έγινε γνωστή και διάσημη λόγω της πλούσιας πειραματικής έρευνας στο πεδίο της αντίληψης και συνέχισε να εκπροσωπείται και στις αρχές του 21^{ου} αιώνα. Η ψυχολογία Gestalt διέκρινε τρεις ιδιότητες του αντιληπτικού βιώματος, χωρίς να αναφέρει κάποια συστηματική σχέση μεταξύ τους:

- 1) **Τη δομή**, (συναρμογή, τεκτονική), πόσο ευθύ, στρογγυλό, συμμετρικό, κλειστό, μυτερό, κυματοειδές είναι κάτι.
- 2) **Την ολική ποιότητα** δηλαδή πόσο διάφανο, φωτεινό, άγριο είναι κάτι.
- 3) **Η «ουσία»** του, όπως ο χαρακτήρας και η συναισθηματική του αξία.

Στην παλαιότερη ψυχολογία της Gestalt στις αρχές του 20 αιώνα χρησιμοποιείται ο όρος «νόμος της μορφής» συνώνυμα με τον όρο «παράγοντα της μορφής», τον «παράγοντα» ή τον «νόμο και αλλιώς τον νόμο της ομαδοποίησης. Ο νόμος της ομαδοποίησης ορίζεται ως ένα είδος σύζευξης βιωματικών κομματιών σε μία βιωμένη ολότητα. Η σύζευξη αυτή τελείται με τέτοιο τρόπο, ώστε η ολότητα να διακρίνεται από άλλες πιθανές διαιρέσεις κατά τη μορφή .

Νόμοι Gestalt

- 1) **Ο νόμος της φανερότητας**, (αντιλαμβανόμαστε κατά κύριο λόγο μορφές, οι οποίες ξεχωρίζουνε εξαιτίας ενός συγκεκριμένου χαρακτηριστικού).
- 2) **Ο νόμος της εγγύτητας**, (στοιχεία που έχουν μικρή απόσταση μεταξύ τους γίνονται αντιληπτά ως σύνολο).
- 3) **Ο νόμος της ομοιότητας**, (στοιχεία που ομοιάζουν μεταξύ τους γίνονται περισσότερο αντιληπτά ως μία ομάδα παρά τα στοιχεία που διαφέρουν).
- 4) **Ο νόμος της συνέχειας**, (ερεθίσματα που φαίνονται ότι είναι συνέχεια ερεθισμάτων που έχουν προηγηθεί, γίνονται μαζί αντιληπτά).
- 5) **Ο νόμος της κλειστότητας**, (γραμμές που περιβάλλουν μία επιφάνεια γίνονται περισσότερο αντιληπτές ως ενότητες παρά γραμμές που δεν ενώνονται).
- 6) **Ο νόμος της κοινής μοίρας**, (δύο ή περισσότερα στοιχεία που κινούνται ταυτόχρονα προς μία κατεύθυνση, γίνονται αντιληπτά ως μία ενότητα ή μορφή).
- 7) **Ο νόμος της συνεχόμενης γραμμής**, (τις γραμμές τις βλέπουμε πάντοτε σα να ακολουθούνε τον απλούστερο δρόμο. Αν διασταυρώνονται δύο γραμμές τότε θεωρούμε ότι η συνέχεια των γραμμών αυτών δεν κάνει κάποιο σπάσιμο στο σημείο τομής) (www.e-psychology.gr).

5.1.2 Η Θεωρία της Θεραπείας Gestalt

Η θεωρία της θεραπείας Gestalt βασίζεται σε δύο ιδέες. Η πρώτη είναι ότι η ψυχολογία πρέπει να εστιάζει στο βίωμα του παρόντος ,στο “εδώ και τώρα”, σε αντίθεση με άλλες προσεγγίσεις οι οποίες εξετάζουν στοιχεία που είτε δεν γνωρίζουμε είτε είναι αδύνατον να γνωρίσουμε . Η δεύτερη ιδέα είναι ότι είμαστε αναπόσπαστα συνδεδεμένοι σε ένα δίκτυο σχέσεων με όλα τα πράγματα. και μπορούμε να γνωρίσουμε πραγματικά τον εαυτό μας με το τρόπο που υπάρχουμε σε σχέση με άλλα πράγματα.

Η επίγνωση στο “εδώ και τώρα” και η αλληλεπίδραση με το πεδίο ορίζουν το αντικείμενο της θεραπείας Gestalt.

Οι θεραπευτές Gestalt πιστεύουν πως η προσέγγισή τους είναι ικανή να ανταποκριθεί στις δύσκολες καταστάσεις της ζωής καθώς μας δείχνει το δρόμο προς μερικά από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα στα οποία μπορούμε να φτάσουμε.

Η θεραπεία Gestalt δίνει έμφαση στη σύλληψη του ατόμου ως *όλου* , στην ενεργοποίηση και στην ανάπτυξη ολόκληρης της προσωπικότητας. Σκοπός της είναι να βοηθήσει το άτομο να αναπτύξει όλες τις αισθητηριακές και γνωστικές του ικανότητες και να μάθει να αντιμετωπίζει τις καταστάσεις με προσωπική ευθύνη.

Οι στόχοι της ψυχοθεραπευτικής Gestalt είναι οι εξής:

- 1) η ανάπτυξη της προσωπικότητας,
- 2) η εμπειρία του εαυτού,
- 3) η αύξηση της ετοιμότητας για ευθύνες στην προσωπική ζωή,
- 4) η αποκατάσταση της αυτό-ρύθμισης,
- 5) η αυτοπραγμάτωση του οργανισμού,
- 6) η αύξηση της συνειδητότητας,
- 7) η διάλυση των εμποδίων που παρενοχλούν την αντίληψη, την βιωματικότητα και δραστηριότητα,
- 8) η απελευθέρωση των ατομικών αποθεμάτων ενέργειας,
- 9) η υποστήριξη των λειτουργιών του σώματος,
η ανακάλυψη και επανένταξη των τομέων της προσωπικότητας που έχουν αποσχισθεί, χαθεί ή καταπιεστεί,
- 10) η υποστήριξη της επικοινωνιακής ικανότητας, της ικανότητας για συναντήσεις και ανθρώπινες σχέσεις,
- 11) η αύξηση της δημιουργικότητας, η αυτοϋποστήριξη ,
- 12) η συνειδητοποίηση του εαυτού του σαν μια ξεχωριστή ,μοναδική οντότητα , που ζει σύμφωνα με τις δικές της και μόνο προσδοκίες , αυτοκαθορίζεται και δεν επιτρέπει στις προσδοκίες των άλλων να καθορίζουν τη δική της πορεία(O'Leary, 1995).

Οι θεραπευτές δεν ενθαρρύνουν την αλλαγή συμπεριφοράς του θεραπευόμενου θεωρώντας πως με αυτόν τον τρόπο θα του προκαλέσουν εσωτερική σύγκρουση. Θεωρούν πως μόνο διαμέσου της επίγνωσης της κατάστασης στην οποία βρίσκεται, θα θελήσει ο εξυπηρετούμενος να κάνει κάτι διαφορετικό.

Ο ψυχοθεραπευτής ενθαρρύνει το άτομο να αλλάξει τους ρόλους του και να αναπτύξει την αυτογνωσία του. Έτσι το άτομο θα μπορέσει να αναδιοργανώσει τον εαυτό του και να αντιληφθεί με νέο, διαφορετικό τρόπο τόσο τον ίδιο όσο και το περιβάλλον του.

Ο θεραπευτής και ο πελάτης μπορούν να συζητήσουν εις βάθος σχετικά με τα συναισθήματα, τις απόψεις και τις ιδέες που αφορούν στο πρόβλημα του δεύτερου. Έτσι το άτομο οδηγείται σε μία νέα βίωση παλαιότερων εμπειριών, στα πλαίσια όμως μίας νέας σύλληψης, όταν η επιπόλαια γνώση έχει αντικατασταθεί από μία βαθύτερη κατανόηση.

Έργο του θεραπευτή είναι να παρατηρεί τον θεραπευόμενο, να επανατροφοδοτεί τις παρατηρήσεις, να τον ενθαρρύνει και να γίνει περισσότερο ενήμερος της συμπεριφοράς του. Η ενημερότητα είναι το εργαλείο για να επικεντρωθεί στο εδώ και τώρα, για να κατανοήσει τη συμπεριφορά του.

Πρωταρχική σημασία στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας Gestalt έχει η δημιουργία θετικού κλίματος που ευνοεί την αλλαγή. Αυτό επιτυγχάνεται με την άνευ όρων αποδοχή που εκφράζεται με βάση την επιβράβευση και τον έπαινο των θετικών πλευρών της προσωπικότητας του θεραπευόμενου (Nevis, 2007).

Η προσέλευση και η ανάπτυξη της Θεραπείας Gestalt

Η θεωρία της θεραπείας Gestalt έχει τρεις κύριες πηγές. Η πρώτη είναι η ψυχανάλυση, η οποία συνεισέφερε μερικές από τις βασικές αρχές της σε σχέση με την εσωτερική ζωή. Μία δεύτερη πηγή είναι το ανθρωπιστικό, υπαρξιστικό και φαινομενολογικό κίνημα της εποχής του μεσοπολέμου. Η τρίτη πηγή είναι η ψυχολογία Gestalt η οποία δεν έδωσε μόνο το όνομα της στη συγκεκριμένη θεραπεία αλλά πολλά στοιχεία όπως η επικέντρωση στην αλληλεπίδραση και στην ανθρώπινη εμπειρία (Nevis, 2007).

Ονομάστηκε έτσι από το γερμανικό «Gestalt» που σημαίνει *συνολική μορφή*. Ιδρυτής της θεραπευτικής κατεύθυνσης Gestalt είναι ο Frederick (Fritz) Perls (1883- 1970). Ο Perls ήταν Γερμανός Εβραϊκής καταγωγής. Με την άνοδο του Χίτλερ αναγκάστηκε να μεταναστεύσει

στις ΗΠΑ . Ήταν ψυχίατρος και εργάστηκε αρχικά ως ψυχαναλυτής , αργότερα όμως στράφηκε εναντίον του Freud και της ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης.

Αναφέρεται ότι η απομάκρυνση του Perls από τον Freud ,δεν είναι αποτέλεσμα μόνο των διαφορών που είχαν στις απόψεις τους αλλά και κάποιας προσωπικής διαφοράς που δημιουργήθηκε όταν σε κάποια συνάντησή τους ο Freud περιφρονητική συμπεριφορά απέναντί του. Η συμπεριφορά του Freud έγινε αφορμή και καταλύτης για να αναπτύξει ο Perls τη θεραπεία Gestalt και να αποτελέσει μία αντιπαράθεση στο φροϋδιμό (Νέστορος ,Βαλλιανάτου,1996).

Ο Perls παρουσίασε το μοντέλο του το 1952 και ίδρυσε μαζί με τη σύζυγό του και με άλλους συνεργάτες το πρώτο ινστιτούτο ολιστικής ψυχοθεραπείας στη Νέα Υόρκη. Στη συνέχεια δημιουργήθηκαν και άλλα παρόμοια ιδρύματα. Η γυναίκα του Lawra Perls διευθύνει το Ινστιτούτο Gestalt της Νέας Υόρκης(Νέστορος ,Βαλλιανάτου,1996).

5.1.3. Έννοιες Σχετικές με τη Θεραπεία Gestalt

Εδώ Και Τώρα: Η Σπουδαιότητα της παρούσας στιγμής

Η θεραπεία Gestalt ως προς τη μεθοδολογία και τις εφαρμογές της είναι μία προσέγγιση που έχει ως επίκεντρο το παρόν. Και οι δύο κεντρικές έννοιες στις οποίες βασίζεται-η επίγνωση και το πεδίο-έχουν σημασία μόνο σε σχέση με τη παρούσα στιγμή.

Τι σημαίνει επικέντρωση στο παρόν; Ουσιαστικά σημαίνει πως αυτό που έχει σημασία δεν είναι κάτι εν δυνάμει ή κάτι που ανήκει στο παρελθόν ,αλλά αυτό που υφίσταται εδώ , τώρα. Αυτό που είναι πραγματικό από την άποψη του χρόνου είναι πάντα το παρόν. Από την άποψη του χώρου είναι αυτό που βρίσκεται μπροστά μας. Πίσω από αυτή την ιδέα βρίσκεται η πεποίθηση ότι μελετώντας , περιγράφοντας και παρατηρώντας ότι αυτό που μας είναι διαθέσιμο τώρα, μπορούμε να το κατανοήσουμε ικανοποιητικά. Μία προσέγγιση επικεντρωμένη στο παρόν διαφοροποιείται από την ιστορική , στην οποία το παρόν θεωρείται επίπτωση αιτιών ου παρελθόντος. Η ιστορική άποψη αναπόφευκτα στέκεται στο παρόν κοιτάζοντας προς τα πίσω, στο παρελθόν. Μία προσέγγιση που εστιάζει στο παρόν στέκεται στο παρόν.

Με την εστίαση της προσέγγισης Gestalt στο παρόν ,το ενδιαφέρον μας εντοπίζεται εξίσου ή και περισσότερο στην εμπειρία και στην επίγνωση της ανάμνησης παρά στο περιεχόμενό της. Μία προσέγγιση που συγκεντρώνεται στο παρόν οδηγεί πιο πολύ σε προσπάθειες να το εκτιμήσουμε παρά σε ερωτήματα για το παρελθόν. Μία ψυχοθεραπεία με επίκεντρο το παρόν σχεδόν αναπόφευκτα γίνεται ένας τρόπος που μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε περισσότερο την παρούσα στιγμή , αλλά και να φωτίσουμε το ερώτημα του πώς καταφέρνουμε να χάνουμε τόσα πολλά από το παρόν. Μερικές φιλοσοφίες που έχουν ως επίκεντρο το παρόν , οδηγούνται στην απόγνωση ,όταν ότι η τωρινή ζωή είναι το μόνο που υπάρχει(Nevis.2007) .

Επίγνωση

Επίγνωση είναι μία αλληλεπίδραση στην οποία συμμετέχουν τόσο το άτομο όσο και το περιβάλλον. Και οι δύο πλευρές είναι ενεργητικές και παθητικές εναλλάξ.

Η επίγνωση έχει πέντε ιδιότητες. Αυτές είναι: *η επαφή , η αίσθηση , η διέγερση , ο σχηματισμός μορφής και η ολοκλήρωση.*

Η *επαφή* είναι η συνάντηση με το διαφορετικό. Είναι να έρθει κάθε άνθρωπος αντιμέτωπος με κάτι που είναι διαφορετικό από αυτό που βιώνει ως εαυτό του.

Οι αισθήσεις προσδιορίζουν τη φύση της επίγνωσης . Η *κοντινή αίσθηση* είναι συναίσθημα ,η *μακρινή αίσθηση* είναι οπτική και ακουστική αντίληψη. Στις περισσότερες περιπτώσεις η κοντινή ή η μακρινή αίσθηση συμβαίνει έξω από εμάς , μπορεί όμως και να συμβεί μέσα μας, και τότε ονομάζεται ιδιοδεκτική. Εδώ οι σκέψεις και τα όνειρα , καθώς και οι σωματικές αισθήσεις και τα συναισθήματα.

Η *διέγερση* καλύπτει όλο το φάσμα της συναισθηματικής και σωματικής διέγερσης. Το ενδιαφέρον είναι μία μορφή διέγερσης. Ο *σχηματισμός μορφής* αναφέρεται στο τρόπο που διαμορφώνεται και αναπτύσσεται η επίγνωση.

Η τελική θεμελιώδης ιδιότητα της επίγνωσης είναι η *ολότητα*. Το όλο είναι μία ελεύθερη απόδοση της γερμανικής λέξης Gestalt που σημαίνει πως κάτι βιώνεται ως ένα ενιαίο όλο αν και αποτελείται από διακριτά στοιχεία. Η λέξη Gestalt στα γερμανικά σημαίνει πολύ περισσότερα από τις λέξεις που χρησιμοποιούνται για την απόδοσή της: *όλο , σχήμα , μορφή.*

Οτιδήποτε βιώνεται ως ένα όλο μπορεί να είναι μία Gestalt. Ένας άνθρωπος μπορεί να αποτελεί ένα όλο αλλά μπορεί και να αποτελεί ο ίδιος μέρος ενός όλου όπως να είναι μέλος μίας ομάδας

(Nevis, 2007).

Η Επαφή

Η *επαφή* αποτελεί τον πυρήνα της θεραπείας Gestalt. Η σημασία της έχει αναγνωριστεί από τους Poster και Poster οι οποίοι τόνισαν τη σημασία μίας επιλεκτικής ανταλλαγής ανάμεσα στους ανθρώπους και στο περιβάλλον τους. Ο τρόπος συνάντησης των ατόμων και του περιβάλλοντος τους ονομάζεται «όριο επαφής». Η κατάσταση του ορίου αυτού αποτελεί ένδειξη της σχέσης που επικρατεί μεταξύ των ατόμων.

Υπάρχουν πέντε διαφορετικοί τύποι ορίων επαφής :

- 1) όρια σώματος
- 2) όρια αξιών
- 3) όρια οικειότητας
- 4) όρια έκφρασης
- 5) όρια έκθεσης (Nevis , 2007).

Η φύση των *ορίων του σώματος* ποικίλει από άτομο σε άτομο: ορισμένοι νιώθουν τα συναισθήματά τους στο στομάχι (π.χ. με πόνο) αλλά δεν έχουν επίγνωση της σεξουαλικής διάστασης της ζωής τους. Τα *όρια αξιών* ορίζουν την έκταση της πιθανής αλληλεπίδρασης με άτομα που έχουν διαφορετικά συστήματα αξιών. Τα άκαμπτα συστήματα αξιών αποκλείουν συναντήσεις με άτομα που έχουν αντίθετες αξίες . Με τον ίδιο τρόπο τα άκαμπτα συστήματα *οικειότητας* εμποδίζουν τη διερεύνηση του αγνώστου και τα άτομα μένουν παγιδευμένα στους συνηθισμένους τρόπους ζωής και βιώνουν την εξασθένηση της ενέργειάς τους. Τα *όρια έκφρασης* αφορούν στους τρόπους που εκφραζόμαστε ή δεν εκφραζόμαστε. Επηρεάζονται έντονα από τα μηνύματα που λαμβάνει κάθε άνθρωπος ως παιδί. Τα *όρια έκθεσης* συνδέονται με την αποκάλυψη του κρυμμένου.

Συνήθως τα άτομα δεν αποκαλύπτουν εμπειρίες που είναι γεμάτες ένταση. Η μυστικότητα προστατεύει την ευαισθησία και την αδυναμία του ατόμου(Nevis, 2007).

Είδη Επαφών

Οι επαφές χωρίζονται σε τρία είδη :

- 1) την εσωτερική ,
- 2) τη διαπροσωπική και
- 3) τη διεθνή

Η *εσωτερική επαφή* είναι μία μορφή επίγνωσης που δημιουργείται από τον εαυτό μας. Σχετίζεται με οτιδήποτε βιώνουμε μέσα μας. Για τη βελτίωση της εσωτερικής επαφής πρέπει να ενσωματωθούν εσωτερικές αντιφάσεις , όπως το να συμβιβαστεί η επιθυμία να είναι κανείς δυνατός και ταυτόχρονα ήπιος.

Η καλή *διαπροσωπική επαφή* αναγνωρίζει το άλλο άτομο .Σέβεται τις διαφορές ανάμεσα σε δύο άτομα και δεν προσπαθεί να δημιουργήσει κάτι εντελώς όμοιο. Η πλήρης ταύτιση κάνει αδύνατη την καλή επαφή. Πέντε στοιχεία συμβάλλουν στην αποτελεσματική διαπροσωπική επαφή. Τα άτομα πρέπει να:

- 1) παρακολουθούν τα συναισθήματα μέσα στο σώμα τους ώστε να έρθουν σε επαφή με την ίδια τους την εμπειρία
- 2) να συμπεριλαμβάνουν στην αλληλεπίδρασή τους την επίγνωση που αποκτούν
- 3) να συγκεντρώνουν τη προσοχή τους και να λαμβάνουν πλήρως τα λεγόμενα του άλλου
- 4) να απαντούν στον άλλο και
- 5) να του δείχνουν πως τον άκουσαν.

Η *διεθνής επαφή* εξαρτάται από το κατά πόσο η μία πλευρά ακούει την άλλη . Η οικοδόμηση του διαλόγου παίζει σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξή της. Η διήγηση μίας ιστορίας είναι ανώφελη αν δεν την ακούν οι άλλες και δεν καταλαβαίνουν τι λέει . Η πλήρης έκφραση του θυμού ξεσπά με βίαιη συμπεριφορά με αποκορύφωμα τον πόλεμο(Nevis , 2007).

Εμπόδια στην επαφή

Οι κύριοι τρόποι παρεμπόδισης της επαφής είναι : **η ενδοβολή, η προβολή ,η αναστροφή , η ανάκλαση και η συμβολή.**

Η ενδοβολή

Είναι η ανεπιφύλακτη αποδοχή της συμπεριφοράς και των ιδεών σημαντικών άλλων προσώπων. Αυτή η χωρίς σκέψη αποδοχή εμποδίζει την ανάπτυξη του ατόμου . Εφόσον εκείνοι που χρησιμοποιούν την ενδοβολή ενεργούν με τρόπο που πιστεύουν ότι θα ήθελαν οι άλλοι να δράσουν , ο αυθορμητισμός και οι ελεύθεροι έκφραση αδυνατούν ενώ δεν ολοκληρώνεται το άτομο .

Η προβολή

Η προβολή επιτρέπει στα άτομα να προσδίδουν στους άλλους ανεπιθύμητες ιδιότητες και να καθιστούν αυτούς τους άλλους υπεύθυνους για συναισθήματα και συμπεριφορές που αποτελούν κυρίως τμήματα της δικής τους ψυχοσύνθεσης. Τυπικές εκφράσεις προβολής είναι «κανείς δε νοιάζεται για μένα» , «ποτέ δε μου δόθηκε η ευκαιρία» κ.λ.π.

Η αναστροφή

Η αναστροφή σημαίνει « στρίβω απότομα μέσα» . Η επιθυμία για λειτουργία με συγκεκριμένο τρόπο, π.χ. η προσκόλληση σε κάποιο άτομο ,αιχμαλωτίζεται και μετατρέπεται σε μυϊκή ένταση. Η αναστροφή εκδηλώνεται με κινήσεις του σώματος όπως σφίξιμο στα χέρια και στα πόδια ή σφίξιμο στα δόντια όταν καταπνίγεται θυμός.

Η ανάκλαση

Η ανάκλαση επιδιώκει να διακόψει ή να παρεκκλίνει τη σχέση με κάποιο άλλο άτομο . Βιώνεται μέσα από μία φευγαλέα αίσθηση του περιβάλλοντος και χαρακτηρίζεται από αποφυγή της επαφής με τα μάτια, ευγένεια, υπερβολή στο λόγο και μείωση της συναισθηματικής έκφρασης.

Η συμβολή

Τα άτομα που εκδηλώνουν συμβολή δεν έχουν όριο ανάμεσα στον εαυτό τους και στο περιβάλλον. Δεν μπορούν να ανεχτούν την διαφορά , με αποτέλεσμα να ενδίδουν συχνά στους άλλους ή να προσπαθούν να τους κάνουν ίδιους με τους εαυτούς τους. Τα άτομα αυτά χάνουν την αίσθηση της ταυτότητας των αναγκών τους και δεν βιώνουν το όριο ανάμεσα στον εαυτό τους και στο περιβάλλον τους.

Η Οπτική του πεδίου

Η θεωρία Gestalt στηρίζεται και σε αρχές που προέρχονται από τη σύγχρονη φυσική και συγκεκριμένα από τη θεωρία του πεδίου . Η θεωρία του πεδίου βλέπει τα φαινόμενα ως άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και ως μέρους ενός αχανούς δικτύου αλληλεπιδράσεων που ονομάζεται πεδίο .

Από αυτήν την άποψη, συγκεκριμένα πράγματα τα οποία μπορεί να είναι είτε αντικείμενα είτε ιδέες είτε οτιδήποτε άλλο , υπάρχουν μέσα από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους και από τη σχέση τους με το όλο πεδίο. Αν και έχουν συγκεκριμένες ιδιότητες ,δεν εξετάζονται ποτέ μεμονωμένα ,αλλά πάντα μέσα στα πλαίσια του πεδίου

(Nevis, 2007).

Τεχνικές Gestalt

1. **Αλλαγή μορφής ερωτήσεων:** Οι θεραπευτές Gestalt διαλέγουν προσεκτικά τη μορφή των ερωτήσεων που χρησιμοποιούν . Οι ερωτήσεις που ξεκινούν με το «γιατί» θα πρέπει πάντα να αποφεύγονται , γιατί ενθαρρύνουν εκλογικεύσεις. Αντίθετα οι ερωτήσεις με το «πως» και με το «τι»βοηθούν τα άτομα να δομήσουν την εμπειρία τους και να κινητοποιήσουν την αυτό-υποστήριξή τους.

2. **Τεχνική της άδειας καρέκλας:** Βοηθά τον θεραπευόμενο να λύσει της διαφορές ου υπάρχουν ανάμεσα στη σκέψη και στο συναίσθημα . Πρόκειται στην ουσία για ένα φανταστικό διάλογο στον οποίο ο θεραπευόμενος αλλάζει συνεχώς θέση και πρόσωπο

με παρότρυνση του θεραπευτή . Το αποτέλεσμα είναι ότι ο θεραπευόμενος κατανοεί βαθύτερα τα συναισθήματά του και πιο ολοκληρωμένα.

3. **Talk to your parts** : Στη συγκεκριμένη τεχνική ο θεραπευόμενος μιλάει με το άγχος του και βρίσκει μία νέα λύση , άποψη για το πρόβλημα που τον απασχολεί.

4. **Να σταθείς με το συναίσθημα:** Ο ψυχοθεραπευτής παροτρύνει τον θεραπευόμενο να δώσει προσοχή στο συναίσθημα και στο νόημά του. Τον αφήνει να βιώνει το συναίσθημά του εκείνη την στιγμή και στην συνέχεια να μιλάει για αυτό.

5. **Το νόημα του ονείρου έχει υπαρξιακά μηνύματα** :Η ερμηνεία των ονείρων δεν έχει καμία σχέση με την ανάλυση ονείρων . Αποτελεί σημαντικό μέρος της θεραπείας Gestalt. Ο θεραπευόμενος δεν ασχολείται με την συμβολική σημασία του ονειρικού περιεχομένου αλλά περισσότερο καλείται να δώσει τις δικές του ερμηνείες , βασισμένες στις άμεσες εμπειρίες του(Νέστορος, Βαλλιανάτου,1996).

5.1.4 Φάσεις Θεραπείας Gestalt

Η διαδικασία της θεραπείας Gestalt χωρίζεται σε τρεις φάσεις: **αρχική, μεσαία και τελική**. Κάθε φάση περιλαμβάνει συγκεκριμένα θέματα εργασίας που απαιτούν συστηματική ενασχόληση.

Αρχική Φάση

Η πρώτη φάση αφορά στην αξιολόγηση , τη διδασκαλία δεξιοτήτων επίγνωσης και επαφής , την εργασία σχετικά με το διαπροσωπικό όριο και την ανάπτυξη των αρχικών θεμάτων της θεραπευτικής διαδικασίας. Η αρχική φάση απαιτεί μακροπρόθεσμη συστηματική έμφαση σε περιπτώσεις που έχουν διαγνωστεί προβλήματα χαρακτήρα, διαταραχές προσωπικότητας και ψυχωτικούς.

Η διδασκαλία δεξιοτήτων επίγνωσης είναι ένα κρίσιμο μέρος της συγκεκριμένης θεραπευτικής διαδικασίας .στο οποίο όμως ορισμένες φορές δεν δίνεται η ανάλογη έμφαση. Αρκετοί θεραπευόμενοι ακολουθούν μηχανικά τη διαδικασία της θεραπείας χωρίς να τη δέχονται , να την εξερευνούν και να τη βιώνουν.

Αυτό συμβαίνει συνήθως επειδή λόγω της απουσίας της έμφασης από τη πλευρά του θεραπευτή σχετικά με την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων επίγνωσης

Εκτός από τη διδασκαλία δεξιοτήτων επίγνωσης , η έναρξη της αρχικής φάσης περιλαμβάνει επίσης τα παρακάτω:

- 1) Πραγματοποιείται η αρχική επαφή της αξιολόγησης
- 2) Αρχίζει η εκπαίδευση της επίγνωσης. Αναπτύσσεται ένα συμβόλαιο και η συναισθηματική εμπλοκή του θεραπευόμενου.
- 3) Διατυπώνονται οι γενικές διαγνωστικές εντυπώσεις
- 4) Αναδύονται θέματα ενώ η εκπαίδευση επίγνωσης και επαφής συνεχίζονται.

Είναι χαρακτηριστικό της θεραπείας Gestalt ότι όλες οι δουλειές ξεκινούν με την επίγνωση. Επομένως , κάθε αρχική εμπειρία έχει να κάνει με την συγκεκριμένη ικανότητα επίγνωσης του ασθενή και στην αρχική συνεδρία ο θεραπευτής την χρησιμοποιεί ως διαγνωστικό εργαλείο για να καθορίσει τη θεραπευτική κατεύθυνση.

Το θεραπευτικό συμβόλαιο είναι μια καθαρή συμφωνία ανάμεσα στο θεραπευτή και τον θεραπευόμενο που αναφέρει ότι επιθυμεί να ξεκινήσει μία θεραπεία Gestalt με βάση:

1. Τις εμπειρίες των πρώτων συνεδριών
2. τα γενικά θέματα που έχουν αναδυθεί
3. την αίσθηση του ασθενούς για τον θεραπευτή.

Η θεραπεία Gestalt είναι μία συνάντηση ανάμεσα στον ασθενή και τον θεραπευτή και η θεραπευτική σχέση είναι το μέσον της ανάπτυξης. Πρέπει να υπάρχει συναισθηματική αναγνώριση αυτής της σχέσης για να εμπλακεί ο ενδιαφερόμενος στην διαδικασία της θεραπείας. Κατά τη διαδικασία των διαγνωστικών και συστηματικών εντυπώσεων και της διαπραγμάτευσης του συμβολαίου, ο θεραπευτής καθορίζει τη σχέση ανάμεσα στον ίδιο και τον πελάτη.

Από τη μία μεριά ο θεραπευτής επισημαίνει και ενθαρρύνει εμπειρίες που προκαλούν άγχος και από την άλλη ο θεραπευόμενος πρέπει να αισθάνεται αρκετά ασφαλής για να αποτολμήσει να ανοιχτεί σε νέες ανεξερεύνητες περιοχές(Nevis ,2007).

Μεσαία Φάση

Στη μεσαία φάση , αναπτύσσεται το θεραπευτικό πλαίσιο. Καθοριστικό ρόλο έχουν τα θέματα της οικογένειας και ή της ταυτότητας. Κατά τη διάρκεια της μεσαίας φάσης γίνεται εστίαση στη διερεύνηση του εαυτού και στη δημιουργία μίας προσέγγισης που υπογραμμίζει την ανάγκη για μία συνεχή διερεύνηση.

Στη συγκεκριμένη φάση της θεραπείας έχει γίνει αρκετή θεραπευτική δουλειά ,έχει αποκατασταθεί σε αρκετό βαθμό η επίγνωση και έχει ενθαρρυνθεί η επαφή , ώστε ο θεραπευτής και ο ασθενής να μπορούν να συνεργαστούν στον σχεδιασμό και την εκτέλεση πειραμάτων που προάγουν αυτή τη διερεύνηση του εαυτού. Τόσο ο θεραπευτής όσο και ο ασθενής χρησιμοποιούν τη φιλοσοφία της πειραματικής σκέψης για να ορίσουν τη διαδικασία που θα τους επιτρέψει να προχωρήσουν.

Το πλαίσιο ή η εικόνα του εαυτού απαρτίζεται από το περιβάλλον και τους ανθρώπους από τους οποίους αναπτύχθηκε ή αναπτύσσεται το σύστημα των ενδοβολών. Καθώς η ενδοβολή δεν έχει αφομοιωθεί και φέρει έντονη συναισθηματική φόρτιση , αναδύεται στα επεισόδια επαφής και κατευθύνει τη φύση της περιορίζοντας ή δομώντας αλληλεπιδράσεις. περιλαμβάνει την οικογένεια προέλευσης , θεσμούς που άσκησαν σημαντική επιρροή και όλα τα σημαντικά πρόσωπα , γεγονότα και εμπειρίες . Περιλαμβάνει επίσης την προβεβλημένη εικόνα του κόσμου που αποτελεί αντανάκλαση του ενδοβεβλημένου εαυτού .

Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος διερευνούν το πλαίσιο του εαυτού στο παρόν. Η ανάπτυξη του πλαισίου εξελίσσεται από μόνη της αργά, είναι η μεταβατική φάση που οδηγεί που οδηγεί στη βαθύτερη επεξεργασία των ενδοβολών και συμβαίνει ταυτόχρονα καθώς εξερευνώνται τα θέματα και αρχίζει η βαθύτερη δουλειά.

Η μεσαία φάση της διαδικασίας Gestalt περιλαμβάνει:

- 1) την ανάπτυξη θεμάτων που δημιουργούν το πλαίσιο και
- 2) δουλειά πάνω στις βαθύτερες ενδοβολές.

Στις περισσότερες θεραπευτικές εμπειρίες , οι ενδοβολές αναδύονται φυσικά λόγω της επίδρασης τους στη θεραπευτική διαδικασία. Η προσέγγιση Gestalt στη διάρκεια του χρόνου προσπαθεί να αντιμετωπίσει καταστάσεις στις οποίες οι ίδιες δεν αποτελούν εμφανές μέρος της διαδικασίας. Το μοντέλο βοηθά επίσης να τονιστεί η αξία της συστηματικής δουλειάς πάνω σε αυτές και να καλλιεργήσει μία ουσιαστικότερη ενσωμάτωση. Με τον τρόπο αυτό , ο ασθενής μπορεί να αντιμετωπίσει κάποιο βαθμό ελέγχου πάνω στις ίδιες, αφού είχε ολοκληρωθεί επαρκώς η αρχική φάση της θεραπείας . Με τον τρόπο αυτό ο ασθενής μπορεί να αποκτήσει κάποιο βαθμό ελέγχου και να καλλιεργήσει μία ουσιαστικότερη ενσωμάτωση. Πολλές φορές ισχυρές ενδοβολές που είναι θέματα ζωής αγγίζονται αλλά δεν αντιμετωπίζονται με αρκετά συστηματικό τρόπο για να μπορέσουν οι θεραπευόμενοι να ξεκινήσουν τη διαδικασία της ενσωμάτωσης μόνοι τους(Nevis ,2007).

Η βάση στην οποία ο θεραπευτής Gestalt μπορεί να δουλέψει με θέματα ζωής είναι οι εξής κατευθυντήριες γραμμές:

1. Διατύπωσε και προσδιόρισε την ενδοβολή και προσπάθησε να την εγκαταλείψεις.

Ο ασθενής πρέπει να εντοπίσει καθαρά την ενδοβολή, να αναλάβει την ευθύνη για αυτή και να εκφράσει την επιθυμία να διορθώσει ή να αλλάξει την κατάσταση της ζωής του.

2.Προσδιόρισε την πηγή της ενδοβολής/προβολής

Είναι πολύ σημαντικό να διαμορφώνεται θεραπευτική δουλειά από την άποψη της πηγής της ενδοβολής. Όταν έρθει στην επιφάνεια της ενδοβολής στο παρόν , μπορεί να αναδυθεί στην επιφάνεια το συναίσθημα που συνδέεται με τη πηγή. Αυτό τελικά επιτρέπει την αποφόρτιση μέρους του συναισθήματος που επιτρέπει την ενδοβολή.

3.Πλαισίωση και διεργασία της ενδοβολής

Η πλαισίωση και διεργασία της ενδοβολής σε σχέση με την πηγή της επιτρέπει την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην αποφόρτιση του συναισθήματος όσον αφορά σε θέματα της ζωής.

Είναι σημαντικό να εντοπίζει και να επεξεργάζεται ο θεραπευτής μία ενδοβολή κάθε φορά ώστε να έχει ο θεραπευόμενος μία ξεκάθαρη εμπειρία. Πολλές φορές ενώ η θεραπεία επικεντρώνεται σε βαθύτερα θέματα ζωής , αναδύονται στη επιφάνεια κάθε είδους συναισθηματικές εμπειρίες και είναι πολύ εύκολο να αλλάξει η θεραπευτική πορεία.

4.Βιώνοντας την ανάδυση της ενδοβολής έξω από το θεραπευτικό περιβάλλον

Στόχος της θεραπευτικής δουλειάς με όλες τις ενδοβολές είναι να βοηθηθεί ο ασθενής να αισθάνεται να αρχίσει να αισθάνεται τότε αναδύονται μέσα στον εαυτό του . Μέσα από τη θεραπεία , ο ασθενής αρχίζει να αντιλαμβάνεται τη στιγμή που γίνεται η ανάδυση της ενδοβολής στην καθημερινή του ζωή.

Καθώς αρχίζει να έχει επίγνωση της ενδοβολής το άτομο ξεκινά να τη βιώνει ως κάτι ξένο προς τον εαυτό του . Αυτό το συναίσθημα συνδέεται με το εξωτερικό περιβάλλον του παρελθόντος και όχι με τις εμπειρίες του παρελθόντος. Αποτέλεσμα είναι να βλέπει ο καταλήγει ο θεραπευόμενος να βλέπει τη ζωή ως κάτι ξένο προς τον εαυτό του , κάτι που έχει προέλθει από εξωτερική εμπειρία και κάτι που ασκεί λιγότερη δύναμη πάνω στον εαυτό του

(Nevis ,2007).

Τελική Φάση

Το τελικό στάδιο της θεραπείας είναι ένα στάδιο στο οποίο δεν υπάρχουν όρια. Πολλές φορές η συγκεκριμένη φάση διαρκεί περισσότερο και έχει τις μεγαλύτερες ανταμοιβές για τον ασθενή. Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος γίνονται ακόμα περισσότερο δύο συνεργάτες στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας κατά τη διάρκεια της τελικής φάσης καθώς πολλοί θεραπευόμενοι καταγράφουν, αξιολογούν , παρακολουθούν και προτείνουν δική τους θεραπευτική εργασία.

Το τέλος της θεραπείας , όπως και η αρχή της είναι δύσκολο αλλά ταυτόχρονα ιδιαίτερα συναρπαστικό. Η σχέση μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή είναι έντονη και ιδιαίτερη. Η εγκατάλειψη αυτής της σχέσης μπορεί να είναι δύσκολη και για τους δύο.

Φτάνοντας στο σημείο του τερματισμού ο θεραπευόμενος νιώθει ότι έχει :

1. αυξημένη επίγνωση
2. μεγαλύτερη επίγνωση και έλεγχο των προβολών
3. μεγαλύτερο έλεγχο των ενδοβολών
4. λιγότερες εκκρεμότητες
5. ουσιαστικότερη προσαρμογή στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον
6. μεγαλύτερη διεύρυνση των ορίων επαφής σε διαφορετικές καταστάσεις
7. ανάπτυξη μίας νέας στάσης και ενθουσιασμού απέναντι στη ζωή
8. αυξημένη περιέργεια και επιθυμία για πειραματισμό και αυτοπεποίθηση.

Ο τερματισμός είναι ασυνήθιστα σημαντικός στο τελικό στάδιο της θεραπείας καθώς τελειώνει μία σημαντική σχέση και όχι επειδή ο ασθενής φοβάται αν θα μπορέσει να ανταπεξέλθει λόγω της εξάρτησής του από τον θεραπευτή. Το τέλος της θεραπείας είναι επομένως η απώλεια ενός φίλου και όχι η αφαίρεση ενός απαραίτητου στηρίγματος.

Η εργασία με τα θέματα ζωής είναι μία από τις καθοριστικότερες εμπειρίες στη θεραπευτική διαδικασία .Ενώ είναι σαφές ότι τα θέματα ζωής αναδύονται από μόνα τους συνεχώς στη διαδικασία ,δεν είναι σίγουρο αν θα τους δοθεί η προτεραιότητα που πρέπει (Nevis ,2007).

5.1.5. Αποτελεσματικότητα Θεραπείας Gestalt

Η θεραπεία Gestalt παρέχει ένα φαινομενολογικό πλαίσιο μέσα στο οποίο οι ασθενής εξερευνούν πολώσεις ή διασπάσεις της προσωπικότητάς τους. Τους δίνει την ευκαιρία να αναγνωρίσουν συγκρούσεις που υπάρχουν στη ζωή τους τις οποίες μπορούν να βιώσουν με τρόπο πληρέστερο από αυτόν που προσφέρει η απλή αφήγησή τους. Η αφήγηση συχνά προκαλεί εκλογικεύσεις ενώ τα άτομα διηγούνται τα γεγονότα και δεν αναφέρονται σε συναισθήματα και εμπειρίες. Η θεραπεία Gestalt εστιάζει πρωταρχικά στα συναισθήματα και τις εμπειρίες και βασική της προϋπόθεση είναι η επίγνωση του εαυτού που έχει ουσιαστικό ρόλο στην ολοκλήρωση του ατόμου.

Η θεραπεία Gestalt μπορεί επίσης να θεωρηθεί ως ολοκλήρωση συμπεριφοριστικών και φαινομενολογικών προσεγγίσεων . Οι θεραπευτές αναφέρουν τις παρατηρήσεις τους για τη συμπεριφορά των θεραπευόμενων χωρίς να τις ερμηνεύσουν ενώ επιτρέπουν στους ίδιους να δώσουν αυτοί το νόημα στη συμπεριφορά τους. Σε αντίθεση με άλλα είδη θεραπειών , η Gestalt , δίνει έμφαση περισσότερο στη συναισθηματική παρά στη γνωστική διάσταση της προσωπικότητας.

Η θεραπεία Gestalt είναι μία αργή διαδικασία παρακολούθησης της εμπειρίας κάποιου ατόμου όπως εμφανίζεται στο παρόν. Τα άτομα που ενδιαφέρονται να λύσουν σύντομα το πρόβλημά τους χωρίς να ασχοληθούν με την προσωπική τους ανάπτυξη μπορεί να θεωρήσουν άλλες προσεγγίσεις περισσότερο ικανοποιητικές. Η Gestalt είναι ιδιαίτερα χρήσιμη όταν ασχολείται με καταστάσεις από το παρελθόν που εξακολουθούν να βρίσκονται στην επίγνωσή τους και καταναλώνουν συναισθηματική ενέργεια.

Τέλος, η θεραπεία Gestalt έχει επεκταθεί σε πολλές καταστάσεις και προβλήματα πέρα από τα θεραπευτικά. Χρησιμοποιείται στη βελτίωση της ανάπτυξης των σπουδαστών , των επαγγελματιών ομάδων , για την αντιμετώπιση του θυμού και της αναποφασιστικότητας (O'Leary , 1995).

5.2 ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η προσωποκεντρική προσέγγιση είναι μια προσέγγιση που ο Αμερικανός ψυχολόγος Carl Rogers εισήγαγε και εξακολούθησε μαζί με τους συνεργάτες του να διαμορφώνει μέχρι το θάνατο του το 1987.

5.2.1 Carl Rogers: Βιογραφικά Στοιχεία

Ο Carl Rogers θεωρείται της από της πρωτεργάτες του ανθρωπιστικού κινήματος στην Ψυχολογία. Γεννήθηκε το 1903 και καταγόταν από παλιά αμερικανική οικογένεια με μορφωμένους και βαθιά θρησκευόμενους γονείς. Για ένα διάστημα το οικογενειακό κλίμα και το έντονο ενδιαφέρον του για την ανθρώπινη ύπαρξη τον οδήγησαν στην παρακολούθηση θεολογικών σπουδών. Σύντομα της άλλαξε κατεύθυνση και το 1931 πήρε το διδακτορικό του δίπλωμα στην Κλινική Ψυχολογία . Ακολούθησε μια μακρόχρονη θητεία στο Rochester της Της

Υόρκης όπου ασχολήθηκε με παιδιά με εγκληματικές τάσεις. Εκεί γνώρισε και επηρεάστηκε από τη θεωρία του Otto Rank που πίστευε στη δημιουργικότητα και την αυτονομία του ανθρώπου. Το 1939 τύπωσε το πρώτο του βιβλίο (Η κλινική θεραπεία του προβληματικού παιδιού) στο οποίο εύκολα διακρίνονται οι βασικές αρχές τις οποίες αργότερα στηρίχθηκε η ψυχοθεραπευτική του θεωρία.(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999)

Τον ίδιο χρόνο ο Rogers ανέλαβε την έδρα του καθηγητή ψυχολογίας στο πανεπιστήμιο του Ohio. Ακολουθεί η δημοσίευση σειράς άρθρων όπου αναπτύσσονται οι απόψεις του για την ψυχοθεραπεία και την έρευνα. Το δεύτερο του βιβλίο(Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία:Νέες Αντιλήψεις στην Πρακτική) εκδόθηκε το 1942 και είχε μεγάλη απήχηση. Το 1945 ο Rogers ανέλαβε το πανεπιστήμιο του Σικάγο ως καθηγητής ψυχολογίας και ιδρυτής και διευθυντής του Πανεπιστημιακού Συμβουλευτικού Κέντρου. Την περίοδο εκείνη ολοκλήρωσε και το βιβλίο του (Θεραπεία Επικεντρωμένη στον Πελάτη) όπου εκτίθεται λεπτομερώς η θεωρία του για της διαπροσωπικές σχέσεις, την ψυχοθεραπεία και την ανάπτυξη της προσωπικότητας. Το 1957 έγινε καθηγητής του τμήματος ψυχολογίας και ψυχιατρικής του πανεπιστημίου του Wisconsin σύντομα της παραιτήθηκε. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης,, 1999)

Το πέμπτο του βιβλίο εκδόθηκε το 1961 με τον τίτλο (Δημιουργώντας το Άτομο). Το βιβλίο του έφερε φήμη και επιτυχία και τον καθιέρωσε ως μια σημαντικότερη φυσιογνωμία στην ψυχοθεραπεία. Εγκατέλειψε το ακαδημαϊκό περιβάλλον και εξακολούθησε τις έρευνες του, δοκιμάζοντας τις υποθέσεις του. Εγκαταστάθηκε στην Καλιφόρνια , όπου παρέμεινε έως το τέλος της ζωής του. Υπήρξε συνιδρυτής και μέλος Κέντρου Μελετών του Ανθρώπου. Δύο καινούργια του βιβλία εκδόθηκαν (Ομάδες συνάντησης) και (Ελευθερία Μάθησης: Μια άποψη για το πώς θα μπορέσει να εξελιχθεί η εκπαίδευση). Τα βιβλία έγιναν ανάρπαστα.

Σε αυτά δηλώνεται για μία ακόμη φορά όχι μόνο το ενδιαφέρον του για τη θεραπεία συγκεκριμένων διαταραχών , αλλά και για τη δυνατότητα κάθε ατόμου να εξελιχθεί, έτσι ώστε να έχει μια ολοκληρωμένη και συγκροτημένη ζωή. Η θεωρία του για τη ψυχοθεραπεία εφαρμόστηκε πια και σε άλλα πεδία και στηρίχθηκε σε μια γενικότερη φιλοσοφική θεώρηση, μια προσωποκεντρική προσέγγιση όπως τη χαρακτήρισε. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Στα τελευταία του χρόνια η προσοχή του στράφηκε στις δυσκολίες της καθημερινότητας, στα ψυχολογικά προβλήματα που βασανίζουν της ανθρώπους και στον τρόπο με τον οποίο η θεωρία του θα μπορούσε να εξομαλύνει πολιτικές εντάσεις και να προωθήσει την ειρήνη σε όλη

την ανθρωπότητα. Ταξίδεψε στη Βόρεια Ιρλανδία, Νότια Αμερική, Πολωνία και Ρωσία. παρουσιάζοντας τη θεωρία του. Το 1985 οργάνωσε ένα συνέδριο στην Αυστρία με συμμετοχή σημαντικών πολιτικών παραγόντων από 17 χώρες. Αυτό το συνέδριο ήταν η πραγματοποίηση του ονείρου του να συμβάλει στη διατήρηση της παγκόσμιας ειρήνης.

Το 1987 ο Rogers πέθανε χωρίς να προλάβει να πληροφορηθεί ότι είχε προταθεί για το βραβείο Nobel της Ειρήνης. Ο Rogers είχε ήδη τιμηθεί με πολλά βραβεία, όπως το πρώτο βραβείο της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρίας για διακεκριμένη επιστημονική συμβολή το 1956 και το βραβείο Διακεκριμένης Επαγγελματικής Συμβολής το 1972. Είχε διατελέσει πρόεδρος της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρίας (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

5.2.2 Η Ονομασία της Θεραπευτικής του προσεγγίσης

«Ο Rogers ονόμασε τη θεωρία του προσωποκεντρική επειδή στη θεραπεία υπογραμμίζεται η πρόσωπο με πρόσωπο φύση της αλληλεπίδρασης, στην οποία όχι μόνο ο κόσμος του πελάτη αλλά και η κατάσταση του θεραπευτή ως όντος έχουν κρίσιμη σημασία. Ο θεραπευτής δεν είναι απλώς ένας «σκιάδης ανακλαστής» για αυτό και δόθηκε έμφαση στην εσωτερική συμφωνία και συνοχή του θεραπευτή κατά τη θεραπευτική σχέση. Επειδή η θεραπεία μένει εστιασμένη στη διαδικασία ανάπτυξης του πελάτη, στηρίχθηκε ενεργά στην παρουσία και των δύο προσώπων μέσα στην σχέση. Για το λόγο αυτό ο όρος προσωποκεντρική προσέγγιση μπορεί να θεωρηθεί πως αναγνωρίζει ότι αυτή η θεραπεία αγκαλιάζει την προσωπικότητα τόσο του θεραπευτή όσο και του πελάτη»

(Κοσμόπουλος, Μουλαδούδης ,2003:52).

Θεωρία Προσωπικότητας

Ο Rogers ενστερνίστηκε τη θεώρηση ότι το «αντιληπτικό πεδίο» του καθενός από εμάς είναι ξεχωριστό και ιδιαίτερο. Ως «αντιληπτικό πεδίο» ορίζει το μέρος εκείνο του εσωτερικού και εξωτερικού αισθητηριακού πεδίου που συμβολοποιείται, γίνεται δηλαδή συνειδητά αντιληπτό και βιώνεται. Ένας διαφορετικός τρόπος να πούμε το ίδιο είναι ότι από το ίδιο αισθητηριακό πεδίο το κάθε άτομο βιώνει μια διαφορετική «πραγματικότητα» που, για εκείνο το άτομο και για εκείνη την στιγμή αποτελεί και την «αληθινή πραγματικότητα».

Αυτό σημαίνει ότι και η σημασία και η ερμηνεία των εμπειριών του καθενός μας είναι τελείως υποκειμενική και διαφορετική. Σημαίνει ακόμη ότι κάθε αλλαγή στο αντιληπτικό πεδίο δημιουργεί στο άτομο μια νέα αληθινή πραγματικότητα. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Η τάση πραγμάτωσης ενεργοποιείται σε κάθε άτομο με διαφορετικό ρυθμό, αλλά πάντα σε συνάρτηση με εκείνες τις εμπειρίες που μια εσωτερική «οργανισμική διεργασία αξιολόγησης» κρίνει ως θετικές.

Με απλούς όρους, αυτή η διεργασία αξιολόγησης αποτιμά σε ποιο βαθμό οι εμπειρίες που προέρχονται από το αντιληπτικό πεδίο ικανοποιούν τις ανάγκες του οργανισμού. Για το μικρό παιδί τα κριτήρια αξιολόγησης είναι απλά και η όλη αξιολόγηση γίνεται από μια εσωτερική **εστία αξιολόγησης**. Στο νεογέννητο π.χ. η διεργασία αυτή αποτιμά τη φροντίδα ή τη χορήγηση τροφής ως πολύ θετικές και η τάση πραγμάτωσης ενεργοποιείται στο μέγιστο. Αρνητική αποτίμηση π.χ. βίαιοι θόρυβοι έχουν αρνητική επίδραση και η τάση πραγμάτωσης απενεργοποιείται. Μερικές λοιπόν εμπειρίες βοηθούν ενώ άλλες αναστέλλουν την εξέλιξη της τάσης πραγμάτωσης. Αλλά και μια παρόμοια εμπειρία μπορεί ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες του οργανισμού να προσφέρει θετική ή αρνητική επίδραση. Η χορήγηση τροφής π.χ. σε ένα πεινασμένο νεογέννητο αξιολογείται ως θετική εμπειρία, που γίνεται όμως αρνητική όταν το μωρό έχει χορτάσει.

Ο Rogers πιστεύει ότι τα παιδικά χρόνια είναι σημαντικά για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου. Σκέψεις, συναισθήματα, αξίες, στάση ζωής και συμπεριφορά του ατόμου εξαρτώνται από το βαθμό δραστηριοποίησης της τάσης πραγμάτωσης του οργανισμικού εαυτού. Το παιδί προσπαθεί να αντλήσει από όλα τα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντος του θετικές εμπειρίες ώστε να ενισχυθεί η τάση του για πραγμάτωση. Καθώς όμως το παιδί μεγαλώνει και συνειδητοποιεί νέες εμπειρίες, αντιλαμβάνεται ότι συχνά θετικά ερεθίσματα όπως η αγάπη ή η απαραίτητη θετική αποδοχή από τα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντος του προσφέρονται υπό όρους Π.χ. σε αγαπώ γιατί είσαι καλό παιδί. Το κοινωνικό περιβάλλον επίσης θέτει όρους για να προσφέρει θετική αποδοχή Π.χ. όλοι αγαπάμε τα καλά παιδιά που μιλάνε ευγενικά στους ξένους. Το παιδί αναγκάζεται για να έχει τη θετική αποδοχή να αποδεχθεί και τους όρους αξίας που οδηγούν τον εαυτό του σε μια κατεύθυνση διαφορετική από ό,τι θα

αναπτυσσόταν χωρίς την ύπαρξη τους. Τους όρους αυτούς που ενδοβάλλει το παιδί από το περιβάλλον ο Rogers τους ονομάζει **όρους αξίας** (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Η συσσώρευση εμπειριών με συνοδούς όρους αξίας διαμορφώνει βαθμιαία έναν εαυτό διαφορετικό από τον αρχικό οργανισμικό εαυτό. Ο νέος τροποποιημένος **εαυτός** αποτελείται πλέον από το σύνολο των συνειδητοποιημένων και μη εμπειριών εμπλουτισμένες από ενδοβολές αξιών και όρους αξίας, την ποιότητα και την αξία των σχέσεων του ατόμου με το περιβάλλον και τις προσωπικές αξίες που το ίδιο βαθμιαία διαμορφώνει.

Η προσωπική αντίληψη του εαυτού μας είναι η **αυτοεικόνα** μας. Η **προσωπικότητα**, τέλος, είναι η προς τα έξω έκφραση του εαυτού που προσδιορίζει και τη στάση ζωής του.

Όπως η τάση πραγμάτωσης, ενισχύει τον οργανισμό προς ανάπτυξη και βελτίωση έτσι και η αυτοεικόνα χρειάζεται τη δική της τάση πραγμάτωσης για ενίσχυση, ανάπτυξη και προσαρμογή. Σε όλα τα νεαρά παιδιά η εστία αξιολόγησης ξεκινά από τον ίδιο τους τον εαυτό, είναι εσωτερική. Όταν πολλαπλασιάζονται οι όροι αξίας και η αυτοεικόνα διαμορφώνεται σύμφωνα με τις ξένες επιρροές, η εστία αξιολόγησης μεταφέρεται συχνά στους άλλους. Η τιμηση του εαυτού, η αυτοπραγμάτωση γίνεται μόνο με την έγκριση και μέσα από τα μάτια των άλλων. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το άτομο χάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του, στα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του, η αυτοεικόνα του αναδιαμορφώνεται και η συμπεριφορά του και οι αποφάσεις του εξαρτώνται από την εκφρασμένη ή αναμενόμενη κρίση των άλλων

(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

5.2.3 Το Θεραπευτικό Πρότυπο

Η προσωποκεντρική προσέγγιση δέχεται την αναπόφευκτη επιρροή των γενετικών και περιβαλλοντικών επιδράσεων στην ανθρώπινη συμπεριφορά αλλά συγχρόνως πιστεύει σε μια εγγενή βασική ελευθερία και αυτονομία του ατόμου, που γίνεται αντιληπτή μόνο από το ίδιο το άτομο, ακόμη και υπό συνθήκες ολοκληρωτικής βιολογικής και περιβαλλοντικής καταπίεσης π.χ. σε κρατούμενους στρατοπέδων συγκέντρωσης. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Στο νεογέννητο άτομο, περιβαλλοντικές εμπειρίες που έχουν θετική απήχηση στην τάση πραγμάτωσης ενσωματώνονται και διευρύνουν το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του ατόμου και ενισχύουν την ανάπτυξη, την προσαρμογή και ενδυνάμωση του οργανισμού. Συγχρόνως,

ενισχύεται και το εγγενές αίσθημα ελευθερίας και η ελευθερία επιλογής. Το άτομο που λειτουργεί αποτελεσματικά, που βρίσκεται δηλαδή σε **συμβατότητα**, είναι αυτό που οι εμπειρίες, αντιδράσεις και στάσεις του είναι διαθέσιμες για αναγνώριση, συμβολοποίηση και ενσωμάτωση στην εικόνα του εαυτού.

Στα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση **ασυμβατότητας**, η θεραπευτική παρέμβαση συμπαραστέκεται στην προσπάθεια του ατόμου να αναγνωρίσει και να δεχθεί πρόσφατες ή παρελθούσες βιωμένες εμπειρίες που είχαν αγνοηθεί ή εξακολουθούν να αγνοούνται εξαιτίας μιας άκαμπτα δομημένης αυτοεικόνας. Μια τέτοια αυτοεικόνα απειλείται να κλονισθεί από τέτοιες εμπειρίες. Η θεραπευτική σχέση και το ασφαλές κλίμα που δημιουργείται με τις απαραίτητες και επαρκείς θεραπευτικές συνθήκες προσφέρει με την αποδοχή και την εκτίμηση, τις διορθωτικές εμπειρίες και, πολλές φορές, την ευκαιρία μιας γνωστικής διαδικασίας, δηλαδή τη γνωριμία με τον εαυτό του (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Όταν ο πελάτης διαπιστώσει ότι ο θεραπευτής τιμά και αποδέχεται τις διαφορετικές και συγκρουόμενες πλευρές του, τότε αρχίζει να τις αποδέχεται και ο ίδιος και διαπλάθει αξίες που εξελίσσονται σύμφωνα με τις ανάγκες του. Η εστία αξιολόγησης του βαθμιαία εσωτερικεύεται και παύει να εξαρτάται από τις αξίες των άλλων. Το άτομο αρχίζει να ακούει και να σέβεται περισσότερο τις ανάγκες του, να θεωρεί ότι αυτό που θέλει έχει αξία και ότι μπορεί να επιλέξει τον τρόπο συμπεριφοράς του, να αναλάβει ευθύνες και να πάρει αποφάσεις. Έτσι, δημιουργούνται άτομα αυτόνομα. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999)

Το ερώτημα που τίθεται είναι: πως και με ποιες συνθήκες δρα ο θεραπευτής ώστε να δοθεί η ευκαιρία στον πελάτη να ακολουθήσει το μονοπάτι προς τη δική του αυτονομία ;

Τρεις είναι οι στάσεις που επιτρέπουν στον ιδεολογικά έτοιμο θεραπευτή να μπει σε μια αποτελεσματική θεραπευτική σχέση με τον πελάτη του:

1. Η **αυθεντικότητα** του θεραπευτή στην σχέση του με τον πελάτη
2. Η **χωρίς όρους αποδοχή** του πελάτη
3. Η **ενσυναίσθηματική κατανόηση** του πελάτη(Κοσμόπουλος, Μουλαδούδης, 2003).

1.«Η αυθεντικότητα αναφέρεται στη διαφάνεια του θεραπευτή στην σχέση του με τον πελάτη. Αυτή η στάση θα μπορούσε να ονομαστεί γνησιότητα, αληθινότητα ή συμφωνία. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι σε συμφωνία με τον εαυτό του , να είναι ένα γνήσιο πρόσωπο και να ξεκινά την σχέση του με τον πελάτη χωρίς να παρουσιάζεται με βιτρίνα ή προσωπίο διότι ο συμβουλευόμενος μπορεί και βλέπει τον εαυτό του μέσα από τη γνησιότητα του θεραπευτή ενώ επειδή βιώνει την αποδοχή, προχωρά στην αυτοαποδοχή και από εκεί στην αλλαγή»

(Κοσμόπουλος, Μουλαδούδης ,2003: 61).

Ο θεραπευτής δεν πρέπει να κυριαρχείται από δικά του πρόσκαιρα ή διαρκή συναισθήματα, που τον εμποδίζουν να είναι ανοιχτός, προσιτός και διαθέσιμος στην επικοινωνία και στα συναισθήματα του πελάτη. Προκαταλήψεις, στερεότυπα, γενικεύσεις, ταξικές διακρίσεις είναι από τις συνηθέστερες περιπτώσεις που μπορούν να εμποδίσουν τη διαφάνεια του θεραπευτή. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορεί να εμφανιστούν κρυμμένα δικά του συναισθήματα που δεν τα έχει επεξεργαστεί, αναγνωρίσει και αποδεχθεί ο ίδιος π.χ. μια διαρκής θλίψη αλλά και πρόσκαιρα συναισθήματα π.χ. ένα έντονο ευτυχές ή οδυνηρό γεγονός . Τότε ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει κάνει προεργασία με τον δικό του εαυτό, να διαθέτει ωριμότητα και ψυχοπνευματική καλλιέργεια ώστε να αναγνωρίσει και να επεξεργαστεί αυτά τα συναισθήματα και να μην σταθούν εμπόδιο στην σχέση του με τον πελάτη

(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Τα προηγούμενα μας βοηθούν να κατανοήσουμε ότι δεν είναι εύκολο ο μη κατάλληλα και ουσιαστικά εκπαιδευμένος θεραπευτής να υιοθετήσει αυτήν την στάση. Η κατάκτηση της αυθεντικότητας από το θεραπευτή προϋποθέτει την προηγούμενη κατάδυση στο βάθος του ψυχικού του κόσμου, την συνειδητοποίηση και αποδοχή όλων ανεξαιρέτως των εμπειριών και συναισθημάτων που συναντά μέσα του, προϋποθέτει τον εσωτερικό διάλογο με τον εαυτό. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το να είναι αληθινός είναι για το θεραπευτή έργο ζωής. Αναπτύσσεται με εξαιρετικά αργούς ρυθμούς, εφόσον κινείται παράλληλα με την όλη ανάπτυξη της προσωπικότητας και είναι ένα δύσκολο έργο γιατί προϋποθέτει την συνεχή επαφή του θεραπευτή με την εσωτερική του εμπειρία. Πρόκειται για την σημαντική στάση του θεραπευτή στην προσωποκεντρική ψυχοθεραπεία για μια από τις πιο σημαντικές αξίες στις ανθρώπινες σχέσεις κατά την επαφή ενός ανθρώπου με κάποιον άλλο (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

2. Η **χωρίς όρους αποδοχή** του πελάτη δηλώνει τη θετική στάση απέναντι σε οτιδήποτε είναι ο πελάτης την συγκεκριμένη στιγμή, ο θεραπευτής δεν επηρεάζεται και δεν κρίνει τον πελάτη από οποιοδήποτε χαρακτηριστικό του. Τον βλέπει και τον αποδέχεται ως ανθρώπινη οντότητα με τις δικές του συμπεριφορές και τη δική του αυτοεικόνα (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Με τη δεύτερη στάση στρέφεται σαφέστερα στον άλλο και τον υποδέχεται. Ο άλλος φέρνει μαζί του το άγνωστο, το διαφορετικό, το φόβο του και τους δισταγμούς του για το εάν πρέπει να ανοίξει την καρδιά του σε έναν άλλο, αν πρέπει να εκτεθεί σε έναν άγνωστο. Το ψυχολογικό κλίμα που δημιουργεί ο προσωποκεντρικός ψυχοθεραπευτής πρέπει να του αμβλύνει τις άμυνες εφόσον τον κάνει να νιώθει αποδεκτός. Οποιαδήποτε και αν είναι τα συναισθήματα του πελάτη φόβος, απογοήτευση, θυμός, ανασφάλεια, οποιοσδήποτε και αν είναι ο τρόπος έκφρασης του, σιωπή, χειρονομίες, λέξεις, οτιδήποτε και αν βρίσκει ο εαυτός του ότι είναι εκείνη την στιγμή, αισθάνεται ότι είναι ψυχολογικά αποδεκτός από το διευκολυντή όπως ακριβώς είναι.

Κάθε κρίση του θεραπευτή –ακόμη και έπαινος- μπορεί να θίξει ευαίσθητα σημεία της προσωπικότητας του πελάτη γιατί το μήνυμα που παίρνει είναι ότι κρίνεται ,ότι βρίσκεται ξανά στη γνώριμη εσωτερική του ασυμβατότητα και ότι δεν μπορεί να αισθανθεί ασφαλής και να τον εμπιστευθεί. Αντίθετα, το αίσθημα ότι δεν κρίνεται και ότι γίνεται αποδεκτός βοηθούν τον πελάτη να χαλαρώσει τις άμυνες του να αισθανθεί ασφαλής και να αρχίσει να εξετάζει ο ίδιος το πρόβλημα του, όταν μπορεί και με το ρυθμό που μπορεί. (Κοσμόπουλος, Μουλαδούδης, 2003)

Η χωρίς όρους αποδοχή μπορεί εύκολα να μετατραπεί σε «μέθοδο» και σε «τεχνική». Μπορεί δηλαδή να προσποιηθεί ο θεραπευτής ότι αποδέχεται τον πελάτη άνευ όρων και να το επιβεβαιώνει με λόγια. Αν όμως δεν το νιώθει πραγματικά και η αποδοχή δεν είναι μέρος της φιλοσοφίας και της ύπαρξης του, το σώμα, τα μάτια , οι κινήσεις του τον προδίδουν ιδίως στα ευαίσθητα στη γνώμη τρίτων άτομα και δε δημιουργείται η θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

3.Ο Rogers χρησιμοποιώντας τον όρο στην ψυχοθεραπεία όρισε την **ενσυναίσθηση** ως «*την ικανότητα να καταλάβει ο θεραπευτής το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του άλλου ατόμου με ακρίβεια και με τα συναισθηματικά και τα νοητικά στοιχεία που εμπεριέχονται σαν να ήταν ο θεραπευτής το ίδιο το άτομο αλλά χωρίς να χάνει την ιδιότητα του ως σαν*»(Κοσμόπουλος, Μουλαδούδης,2003:80). Αυτό σημαίνει ότι ο διευκολυντής αισθάνεται τον πόνο ή την ευχαρίστηση

του πελάτη όπως αυτός τον αντιλαμβάνεται, αλλά χωρίς ποτέ να χάσει την επίγνωση ότι αυτό είναι σαν να είχε πονέσει ή ευχαριστηθεί και ούτω καθεξής. Εάν αυτή η **σαν να ποιότητα** χαθεί, τότε πρόκειται για κατάσταση ταύτισης»

(Κοσμόπουλος, Μουλαδούδης,2003:80).

Τα δύο κύρια σημεία της προσωποκεντρικής ενσυναίσθησης είναι :

- 1) η ικανότητα του θεραπευτή να καταλαβαίνει και να αισθάνεται όπως ακριβώς ο πελάτης του και να μπορεί να επικοινωνεί την κατανόηση του αυτή στον πελάτη και
- 2) να μη χάνει ποτέ τον εαυτό του κατά τη διαδικασία αυτή.

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος να νιώσει ο πελάτης την ενσυναίσθηματική κατανόηση είναι να περιγράψει ο θεραπευτής με δικά του λόγια τι καταλαβαίνει ή πως αισθάνεται καθώς βρίσκεται μέσα στο εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς του πελάτη. Αυτή η αντανάκλαση των λόγων είναι η επιβεβαίωση της ενσυναίσθηματικής κατανόησης και όχι η μηχανική αντανάκλαση συναισθημάτων. Η μηχανική ανταπόκριση συναισθημάτων του πελάτη δεν είναι κατ'ανάγκη ενσυναίσθητική. Γίνεται θεραπευτική μόνο όταν συνοδεύεται απο κατανοητή από τον πελάτη ενσυναίσθηση. Η επικοινωνία αυτή σε ένα βαθύτερο επίπεδο βοηθά τον πελάτη, γιατί αισθάνεται ότι κάποιος τον ακούει, τον καταλαβαίνει ακόμη και όταν ο ίδιος αισθάνεται ότι για τους άλλους τα λόγια του ακούγονται παράξενα ή ανόητα. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

«Για τον Rogers η ενσυναίσθητική στάση εκδηλώνεται με όλα τα στοιχεία της προσωπικότητας του συμβούλου. Προκειμένου να φανεί η

ενσυναίσθητική δυνατότητα συνεργάζονται όλα τα στοιχεία της προσωπικότητας του: η στάση του σώματος, η όψη ,το βλέμμα, οι μορφασμοί ,το ηχόχρωμα της φωνής, οι κινήσεις ,τα πάντα συνεργούν προς την κατεύθυνση της ακριβούς αντίληψης, κατανόησης, αίσθησης και ενσυναίσθησης του άλλου». (Κοσμόπουλος, Μουλαδούδης ,2003:82).

Χάρη στην στάση αυτή του θεραπευτή ο θεραπευόμενος που βρίσκεται σε κατάσταση σύγχυσης αρχίζει να παίρνει την ίδια στάση απέναντι στον εαυτό του και στα προβλήματα του. Η ενέργεια αυτή του

θεραπευτή εφόσον είναι γενικευμένη, συνεχής ,πειστική ασκεί χάρη στη γνησιότητα της καταλυτική επίδραση και οδηγεί στη θετική αναθεώρηση της αυτοεικόνας και του εαυτού.

Η άσκηση της ενσυναισθητικής κατανόησης απαιτεί ειδικότερα από τον σύμβουλο τις εξής ικανότητες:

- Μια μορφωτική, κοσμοθεωρητική, πολιτική και ψυχοπνευματική καλλιέργεια. Δεν μπορεί εφαρμόσει κάποιος την ενσυναισθητικής κατανόηση αν προηγουμένως δεν πιστεύει στο δικαίωμα και στη δυνατότητα του κάθε ανθρώπου για ανάπτυξη.
- Καταβολή ιδιαίτερης πνευματικής προσπάθειας, πολλαπλή ευαισθησία απέναντι στα συχνά διαφορετικά ή και αντίθετα μεταξύ τους νοήματα και συναισθήματα που παρελαύνουν διαρκώς ενώπιον του συμβούλου.
- Αντίληψη και αίσθηση του πελάτη οπωσδήποτε θετική, άφοβη και κοινοποίηση της. Αντίληψη που δεν αξιολογεί, δεν κατηγοροποιεί, δεν βιάζει.

Ιδιαίτερη προσοχή κατά την είσοδο στην εσωτερική ζωή του. Απαιτείται ιδιαίτερα ευγενική και διακριτική συμπεριφορά και προπάντων απουσία κάθε κριτικής διάθεσης ή συμπεριφοράς ώστε ο πελάτης να μην πάψει να νιώθει άνετα. (Κοσμόπουλος, Μουλαδούδης, 2003).

Εάν η σχέση του θεραπευτή με τον πελάτη εμπεριέχει αυτές τις τρεις στάσεις τότε μπορεί να εξελιχθεί σε μια αποτελεσματική σχέση βοήθειας αφού ο θεραπευτής θα είναι σύμφωνος ή διάφανος έτσι ώστε τα λόγια του να είναι ευθυγραμμισμένα με τα συναισθήματα του και να μην διαφέρουν, θα συμπαθεί τον πελάτη χωρίς όρους και θα καταλαβαίνει τα κύρια αισθήματα του πελάτη όπως εκείνος τα βιώνει. Οι τρεις στάσεις, όταν λειτουργούν ως μια ενιαία και πραγματική στάση του θεραπευτή απέναντι στον πελάτη και όχι ως πρόσκαιρη συμπεριφορά, έχουν πράγματι αποτελέσματα , επιφέροντας αλλαγές στην προσωπικότητα του πελάτη. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).



(Carl Rogers 1903-1987)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

6.1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

6.1.1. Το Οικογενειακό Σύστημα

Ο κοινωνικός θεσμός της οικογένειας

Η οικογένεια ως κοινωνικός θεσμός , έχει κοινωνικά σημαντικούς σκοπούς που συνοψίζονται στην εξασφάλιση της συνέχειας της κοινωνίας και που αναλύονται στη μεταβίβαση από τη μία γενιά στην άλλη του πολιτισμού ως τρόπου ζωής και τρόπου ύπαρξης , των υλικών πραγμάτων, και των κοινωνικών σχέσεων. Η οικογένεια έχει αφενός ένα χαρακτήρα δημόσιο ,καθώς αφορά την οργάνωση του συλλογικού βίου και συνδέεται με την εν γένει θέσμιση του βίου αυτού και με την υλική διάσταση (τρόπο παραγωγής), αφετέρου ,η οικογένεια έχει ένα χαρακτήρα ιδιωτικό, καθώς αφορά την οργάνωση του ιδιωτικού βίου(Μουσούρου, 1998) .

Η Έννοια της Ολότητας

Η οικογένεια μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μία ολιστικά οργανωμένη οντότητα που συνιστά κάτι μεγαλύτερο από το άθροισμα των στοιχείων που την απαρτίζουν. Οι σχέσεις των μελών της οικογένειας είναι πολύ ισχυρές από τη δύναμη που κατέχει κάθε μέλος ξεχωριστά.

Τα Υποσυστήματα

Το υποσύστημα των συζύγων παρέχει στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ένα μοντέλο αλληλεπίδρασης που διδάσκει την οικειότητα και τη δέσμευση. Το γονεϊκό υποσύστημα αναλαμβάνει την ευθύνη για τη φροντίδα ,την ανατροφή, την καθοδήγηση των νεαρών μελών της οικογένειας.

Μέσω του υποσυστήματος των αδελφών τα παιδιά της οικογένειας αποκτούν δεξιότητες που θα χρησιμοποιήσουν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις για κάθε πτυχή της ζωής τους.

Τα όρια

Τα σαφή και διαπερατά όρια διασφαλίζουν τη υγιή λειτουργία της οικογένειας ,αποτρέπουν την σύγχυση και διατηρούν ένα σταθερό κλίμα στα οικογενειακά πλαίσια. Ελέγχουν την εισροή και εκροή πληροφοριών και ρυθμίζουν την ροή τους. Σε κάποιες οικογένειες τα όρια είναι συγκεχυμένα ενώ σε κάποιες άλλες εξαιρετικά άκαμπτα. Σε περίπτωση που η εκάστοτε οικογένεια λειτουργεί με κάποιον από τους παραπάνω τρόπους τότε εμφανίζονται δυσλειτουργίας και δυσκολίες προσαρμογής.

Σιωπηροί κανόνες

Σε κάθε οικογένεια υπάρχουν σιωπηροί κανόνες που ρυθμίζουν την εσωτερική λειτουργία της και τις σχέσεις της με το κοινωνικό περιβάλλον. Οι συγκεκριμένοι κανόνες καθορίζουν τους ρόλους, τη δομή ,τις μορφές επικοινωνίας και τους τρόπους με τους οποίους οι οικογένεια επιλύει τα προβλήματά της. Για να πετύχει ένα στόχο ή να είναι λειτουργικό το σύστημα της οικογένειας αναπτύσσει και εφαρμόζει κανόνες οι οποίοι δεν αποσαφηνίζονται. Πρόκειται για νόμους ,ρυθμίσεις, εντολές και στρατηγικές που αποτυπώνονται στα πρότυπα της επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης της οικογένειας ,καθώς και στις μορφές συμπεριφοράς των μελών της.

Οι συγκεκριμένοι κανόνες καθοδηγούν τη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας. Ωστόσο δεν είναι πάντοτε λειτουργικοί. Στις λειτουργικές οικογένειες οι κανόνες επιτρέπουν τις αλλαγές ,είναι εύκαμπτοι και εξασφαλίζουν σταθερότητα ενώ στις δυσλειτουργικές οικογένειες συμβαίνει το αντίθετο (Ζαφείρης, Ζαφείρη , Μουζακίτης ,1999).

6.1.2. Ορισμός και στόχοι της Οικογενειακής Θεραπείας

Η οικογενειακή θεραπεία έχει σκοπό να ανακουφίσει τα μέλη της οικογένειας , να τα βοηθήσει να προσαρμοστούν στο οικογενειακό και στο κοινωνικό περιβάλλον και να προάγει τρόπους πρόληψης κρίσεων και επίλυσης κοινωνικών και συναισθηματικών προβλημάτων της οικογένειας.

Ειδικός στόχος της οικογενειακής θεραπείας είναι να βελτιώσει τους τρόπους επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης των μελών της οικογένειας προκειμένου:

- 1) να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να μάθουν να εκφράζουν συναισθήματα , επιθυμίες , στόχους , αξίες και ιδανικά
- 2) να βοηθήσει την οικογένεια να αναπτύξει νέους τρόπους έκφρασης με αποτέλεσμα να γίνει η επικοινωνία μεταξύ των μελών πιο αυθόρμητη και ουσιαστική
- 3) να βοηθήσει την οικογένεια να κατανοήσει τους ρόλους που έχουν τα μέλη ,το ένα σε σχέση με το άλλο
- 4) να συμβάλει στην κατανόηση της σημασίας της οικογενειακής ενότητας και αμοιβαίας εξάρτησης των μελών
- 5) να βοηθήσει την οικογένεια να εξετάσει όχι μόνο τα θέματα που προκαλούν εντάσεις αλλά και τους θετικούς δεσμούς της (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης,1999).

Η οικογενειακή θεραπεία είναι μία διαδικασία που εξετάζει τις ποικίλες επιπτώσεις των πολλαπλών διαταραχών που προέρχονται από ένα δυσλειτουργικό σύστημα επικοινωνίας στα πλαίσια της οικογένειας , το οποίο ασκεί επιρροή σε σημαντικό βαθμό στην ψυχοκοινωνική και συναισθηματική λειτουργία των μελών της τόσο μεταξύ των μελών της οικογένειας όσο και με το εξωτερικό σύστημα(Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης X.1999).

Η θεραπεία της οικογένειας παρέχει στον ειδικό τη δυνατότητα να παρατηρήσει και να προσεγγίσει θεραπευτικά τα άτομα μέσα στο πλαίσιο των πιο στενών προσωπικών σχέσεών τους. Κατ' αυτό τον τρόπο ο ειδικός απομακρύνεται από τις παραδοσιακές θεραπευτικές

προσεγγίσεις . Η οικογενειακή θεραπεία αποτελούσε ταμπού ιδιαίτερα σε παραδοσιακές κοινωνίες καθώς τόσο οι επαγγελματίες όσο και τα μέλη των οικογενειών θεωρούσαν τα οικογενειακά ζητήματα ιδιωτικά και απαραβίαστα.

Ο S. Freud αποθάρρυνε τη συμμετοχή των μελών της οικογένειας στη θεραπεία των ατόμων. Ωστόσο, αρκετοί ειδικοί από άλλους κλάδους της ψυχικής υγείας συνειδητοποιούσαν ότι κάθε φορά έμπαιναν στη διαδικασία να θεραπεύσουν ένα άτομο ,υπήρχε ένα μέρος του προβλήματος το οποίο δεν εμφανιζόταν στο προσκήνιο. Αποτέλεσμα ήταν να αντιληφθούν ότι η υπόλοιπη οικογένεια υπέσκαπτε σε πολλές περιπτώσεις τη θεραπεία του μέλους της. Επιπλέον παρατήρησαν ότι στις περιπτώσεις που όλη η οικογένεια ήταν παρούσα στη θεραπευτική διαδικασία έβγαιναν στην επιφάνεια σοβαρές συναισθηματικές συνδιαλλαγές μεταξύ των μελών. Σύντομα έγινε αντιληπτό ότι τα συμπτώματα που εμφάνιζε το «ασθενές» μέλος της οικογένειας ήταν δυνατόν να γίνουν κατανοητά μόνο σε σχέση με το οικογενειακό τους πλαίσιο.

Αρχικά , η οικογενειακή θεραπεία εφαρμόστηκε σε οικογένειες σχιζοφρενών . Παρ' όλα αυτά το πεδίο των εφαρμογών της διευρυνόταν συνεχώς και σύντομα επεκτάθηκε για να συμπεριλάβει την αντιμετώπιση συναισθηματικών αδιεξόδων ,ορισμένες ψυχικές διαταραχές , προβλήματα μεταξύ γονέων και παιδιών, προβλήματα που συνδέονται με αυτοκτονίες , με γάμους , με παρεκκλίνουσες συμπεριφορές και οποιοδήποτε άλλο ζήτημα με το οποίο ασχολούνται οι ειδικοί της ψυχολογίας , της κοινωνικής εργασίας και της ψυχιατρικής (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

6.1.3 Οικογενειακή Θεραπεία: Ιστορική Αναδρομή

Στις αρχές της δεκαετίας του 50,στο χώρο της ψυχικής υγείας επικρατούσε η ψυχιατρική ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης με επίκεντρο το θεραπευόμενο άτομο. Κανείς από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας δεν είχε αντιληφθεί την οικογένεια ως μονάδα η οποία επιδέχεται θεραπεία.

Η εμφάνιση της οικογενειακής ψυχοθεραπείας έγινε περίπου στις αρχές της δεκαετίας του 1950 ως αποτέλεσμα της έρευνας , της μελέτης και της παρατήρησης της συμπεριφοράς των ατόμων στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Η συγκεκριμένη προσπάθεια ενισχύθηκε από το γεγονός ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας από διάφορα πλαίσια δεν ένιωθαν ικανοποιημένοι

από τις προσπάθειές τους να εφαρμόσουν τις καθιερωμένες επιστημονικές μεθόδους σε οικογένειες σχιζοφρενών ,σε άτομα με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και σε παιδιά με ψυχωτικές διαταραχές τα οποία παρακολουθούνταν σε Κλινικές Φροντίδας Παιδιών. Αυτή η απογοήτευση ήταν μία αφορμή για την ανάπτυξη και εφαρμογή της οικογενειακής θεραπείας (Ζαφείρης ,Ζαφείρη ,Μουζακίτης ,1999).

Το 1956 ο ανθρωπολόγος και διδάκτωρ του πανεπιστημίου Στάντφορντ Gregory Bateson και οι συνεργάτες του δημοσίευσαν ένα άρθρο στο οποίο υποστήριζαν –ύστερα από μελέτες- ότι η σχιζοφρένεια οφείλεται σε έναν ιδιαίτερο τύπο επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια ,τον διπλό δεσμό. Η σχιζοφρένεια ,δηλαδή, εμφανίζεται σε ένα οικογενειακό πλαίσιο το οποίο χαρακτηρίζεται από σύγχυση στην επικοινωνία, επειδή οι εντολές που δίνονται στο ένα επίπεδο επικοινωνίας έρχεται συνεχώς σε αντίφαση με ένα άλλο επίπεδο επικοινωνίας. Ο Bateson και οι συνεργάτες του με αυτή την άποψη για να ερμηνεύσουν και ορισμένες νευρώσεις , ψυχοσωματικές διαταραχές καθώς και διαταραχές της συμπεριφοράς. Οι ιδέες της οικογενειακής θεραπείας άρχιζαν να παρουσιάζονται σε όλα τα σημεία των Ηνωμένων Πολιτειών και αναπτύσσονταν ύστερα από παρατηρήσεις.

Στη δεκαετία του 1950 ο καθηγητής ψυχολογίας John Bell διατύπωσε την άποψη ότι τα προβλήματα εκδραμάτισης των εφήβων συνδέονται με τα πρότυπα αλληλεπίδρασης που επικρατούν στις οικογένειές τους.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1940 ,ο ψυχίατρος Carl Whitaker καθιέρωσαν τεχνικές όπως η παρατήρηση των μελών της οικογένειας ή οικογενειακών συνεδριών και συνθεραπιών πίσω από μονόδρομο καθρέπτη. Ο Whitaker εφάρμοσε πρακτικές όπως η ζωντανή εποπτεία, η επεξεργασία της υπόθεσης με τον συνθεραπευτή κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας καθώς και άλλες πρωτότυπες τεχνικές ,βασισμένες στη δράση.

Στη δεκαετία του 1930 κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης που έπληξε της ΗΠΑ πραγματοποιήθηκε μία έρευνα που αφορούσε στα συναισθηματικά προβλήματα των ανέργων ανθρακωρύχων στη Πενσυλβανία. Ο ψυχίατρος Nathan Ackerman , συμμετείχε στην έρευνα και δημοσίευσε τα αποτελέσματα της έρευνας .Σύμφωνα με αυτά ,οι άνεργοι πλέον ανθρακωρύχοι ένιωθαν ηττημένοι και ταπεινωμένοι επειδή είχαν αποτύχει ως προμηθευτές , προσκολλήθηκαν ο ένας στον άλλο, ένιωθαν ντροπή απέναντι στις συζύγους τους οι οποίες στράφηκαν για στήριξη στους μεγαλύτερους γιούς τους. Επίσης οι άνεργοι ανθρακωρύχοι

παρουσίασαν κατάθλιψη ,ψυχοσωματικά συμπτώματα ,σεξουαλικές διαταραχές και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Ζαφείρης, Ζαφείρη , Μουζακίτης ,1999).

Ο Ackerman ίδρυσε το 1965 στη Νέα Υόρκη το Ινστιτούτο Οικογένειας ,του οποίου το προσωπικό επισκεπτόταν οικογένειες με σκοπό την μελέτη των μοντέλων οικογενειακής αλληλεπίδρασης. Την ίδια περίπου εποχή ο ψυχίατρος Murray Bowen άρχισε να διαμορφώνει την αντίληψη ότι η οικογενειακή θεραπεία προσέγγισε τον πελάτη ως ένα σύστημα ,γι' αυτό άρχισε να παραπέμπει όλη την οικογένεια σε ένα θεραπευτή. Στο 1950 ο Bowen παρουσίασε στην επιστημονική κοινότητα τη θεωρία του η οποία αναφερόταν στη διεργασία με βάση την οποία μεταδίδεται από γενιά σε γενιά η δυσλειτουργία που υπάρχει στην οικογένεια.

Το 1964,η Virginia Satir ,κοινωνική λειτουργός εξέδωσε το βιβλίο Conjoint Family Therapy , με το οποίο η οικογενειακή θεραπεία έγινε αποδεκτή ως θεραπευτική μέθοδος. Τη δεκαετία του 1960 η Satir θεωρείτο ήδη μία από τις σημαντικότερες μορφές στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας.

Το 1962 ο Jay Haley άρχισε να συνεργάζεται με τη Satir στο Ινστιτούτο Ψυχικής Έρευνας. Υποστήριζε τη μέθοδο της ανθρώπινης επικοινωνίας και την εφαρμογή της στα μοντέλα της οικογενειακής αλληλεπίδρασης ενώ παράλληλα ανέπτυξε και την άποψη ότι κάθε θεραπευτική συνάντηση πρέπει να συνοδεύεται από παράδοξες παρεμβάσεις οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά τη θεραπεία (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

Ο Haley υποστήριζε ότι ο θεραπευτής διατηρεί μία καλοπροαίρετη στάση στη θεραπεία η οποία προάγει την αλλαγή στο σύστημα του πελάτη και του επιτρέπει να διατηρήσει τη συμπεριφορά του αμετάβλητη. Ο συγκεκριμένος τρόπος με τον οποίο ο πελάτης προσέγγισε την οικογενειακή θεραπεία ονομάζεται στρατηγική οικογενειακή θεραπεία. Ο Haley δεν αποδεχόταν την άποψη της Satir ότι τα μέλη της οικογένειας θα επίγνωση του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί το οικογενειακό σύστημα. Επιπλέον δεν ασχολείτο με το «γιατί» συμβαίνουν οι αλλαγές και για τον τρόπο ανάπτυξης των συμπτωμάτων.

Το ενδιαφέρον του στρεφόταν κατά κύριο λόγο στην ιεραρχική διεύθυνση των οικογενειακών σχέσεων θεωρώντας ότι η σαφήνεια των κανόνων που διέπουν την ιεραρχία της οικογένειας αποκαλύπτει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και το πόσο υγιείς είναι.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1960 ,δίνει το παρόν στο χώρο της οικογενειακής ψυχοθεραπείας ο Salvador Minuchin ,ψυχίατρος ,εργαζόμενος στη Κλινική Φροντίδας Παιδιών της Φιλαδέλφεια Μετά από έρευνες που εκπόνησε , αμφισβήτησε τις παραδοσιακές

αντιλήψεις για το ρόλο της επίγνωσης ,της κατανόησης και της έκφρασης των συναισθημάτων στη διεργασία της θεραπευτικής αλλαγής. Ο Minuchin εργαζόταν με μαύρους και Πορτορικανούς εφήβους από τα γκέτο της Νέας Υόρκης. «Στόχος της έρευνας του ήταν να προσδιορίσει τα δυναμικά των μη προνομιούχων οικογενειών που είχαν περισσότερα από ένα παιδιά με εγκληματικές συμπεριφορές .

Στην ανάπτυξη της θεωρίας συνέβαλε η δουλειά του με νεαρά άτομα που έπασχαν από νευρογενή ανορεξία»(Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999: 31).

Σύμφωνα με τον Minuchin(2000) ,ο σημαντικότερος παράγοντας που καθορίζει πρότυπα αλληλεπίδρασης στην οικογένεια είναι η δομή της οικογένειας. Επιπλέον ,τα σημαντικότερα στοιχεία που καθορίζουν την παθολογία ή την υγεία της οικογένειας είναι τα όρια ,οι συμμαχίες ανάμεσα στα υποσυστήματα και η κατανομή της εξουσίας στην οικογένεια. Ο Minuchin τελειοποίησε τις αρχές της δομικής οικογενειακής θεραπείας.

Τη δεκαετία του 1960 σημειώθηκαν σημαντικές εξελίξεις στην οικογενειακή θεραπεία :οι πρωτοπόροι του κλάδου συνεργάζονταν δημιουργήθηκε η βάση για την εμφάνιση μιας επαγγελματικής κοινότητας οικογενειακών θεραπευτών στις Η.Π.Α, δόθηκε μεγαλύτερη ώθηση στη διάδοση των ιδεών της συγκεκριμένης προσέγγισης με δημοσιεύσεις και η κοινωνία ήρθε σε άμεση επαφή με τη θεωρία και τη πρακτική της οικογενειακής θεραπείας.

Τα τελευταία χρόνια η οικογενειακή θεραπεία εξελίχθηκε πέρα από το πεδίο στο οποίο είχε αρχικά αναπτυχθεί και το οποίο αφορούσε τη μελέτη και τη θεραπεία της σχιζοφρένειας και της εφηβικής παραπρωματικότητας. Η συγκεκριμένη μορφή ψυχοθεραπείας συνίσταται πλέον για την αποκατάσταση οικογενειακών σχέσεων, για συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς, για προβλήματα ουσιοεξαρτήσεων, για σωματικές ασθένειες ,για συναισθηματικές διαταραχές παιδιών και ενηλίκων και για προβλήματα που παρουσιάζονται στο γάμο και στις σχέσεις γονέων- παιδιών (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

Τη δεκαετία του 1970 οι οικογενειακοί θεραπευτές χωρίζονταν σε δύο κατηγορίες: τους θεραπευτές που παρακολουθούσαν οικογένειες αλλά επικεντρώνονταν κυρίως στο άτομο και στους θεραπευτές που επικεντρώνονταν στην οικογενειακή θεραπεία αλλά ενίοτε παρακολουθούσαν και σε ατομικό επίπεδο μέλη της οικογένειας. Σήμερα οι περισσότεροι θεραπευτές συνδυάζουν αυτές τις τάσεις.

Ο εκάστοτε θεραπευτής έχει και διαφορετικό στιλ. Ορισμένοι θεραπευτές προβάλλουν και μεταφέρουν στις οικογένειες τις προσωπικές τους αξίες και πεποιθήσεις ,ασκούν έλεγχο ενώ

είναι πολλές φορές επιθετικοί. Άλλοι ψυχοθεραπευτές είναι συγκρατημένοι και με χαμηλό προφίλ ενώ ασκούν έλεγχο με έμμεσο τρόπο.

Η οικογενειακή θεραπεία διακρίνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: Στην ψυχαναλυτικής προσέγγισης οικογενειακή θεραπεία και στην συστημικής προσέγγισης οικογενειακή θεραπεία. Στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και στις αρχές τις δεκαετίας του 1970 σημειώθηκε μία σύγκρουση μεταξύ των υποστηρικτών της ψυχαναλυτικής και αυτών της συστημικής οικογενειακής θεραπείας. Ωστόσο ,μετά το θάνατο του Nathan Ackerman ,ενός από τους σπουδαιότερους εκφραστές της ψυχαναλυτικής προσέγγισης οικογενειακής θεραπείας, η συστημική προσέγγιση άρχισε να επικρατεί (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

6.1.4 Ο ρόλος του θεραπευτή στην Οικογενειακή Θεραπεία

Ο θεραπευτής ακούει με προσοχή το περιεχόμενο, τα θέματα και τις διηγήσεις των μελών της οικογένειας ενώ παρατηρεί τα μη λεκτικά μηνύματα και τη διάταξή τους στο γραφείο του. Ο οικογενειακός χάρτης γίνεται σταδιακά εμφανής: αρχίζουν να προβάλλουν τα όρια που προσδιορίζουν τις συνδέσεις μεταξύ των μελών καθώς και οι συνασπισμοί και οι συμμαχίες.

Ο θεραπευτής βιώνοντας της οικογενειακές δυνάμεις τοποθετείται στο ρόλο του κριτή, του μεσολαβητή ,του συντρόφου ,του γονέα ή του παιδιού .Στην παρέμβασή του λειτουργεί τόσο ως συμμετέχων τόσο και ως παρατηρητής. Αναμιγνύεται αλλά και αποσύρεται ενθαρρύνοντας τα μέλη της οικογένειας να αλληλεπιδρούν απευθείας μεταξύ τους. Επίσης, διατηρώντας τη θεραπευτική του ευελιξία «χειρίζεται» τόσο τον εαυτό του όσο και την οικογένεια μόνο από τη θέση του συντονιστή (Minuchin, 2000).

Η παθολογία μέσα στη οικογένεια μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο αν βελτιωθεί η λειτουργικότητα της οικογένειας. Το έργο του θεραπευτή είναι να οδηγήσει την οικογένεια σε μία επιθυμητή αλλαγή. Πρέπει λοιπόν να είναι ικανός να κάνει από κοινού με την οικογένεια χειρισμούς που διευκολύνουν την εξέλιξη. Επίσης ,στο θεραπευτικό συμβόλαιο πρέπει να αναγνωρίζεται η θέση του θεραπευτή ως ειδικού.

Ο θεραπευτής πρέπει να αξιολογεί την οικογένεια και να θέτει θεραπευτικούς στόχους που βασίζονται σε αυτή την αξιολόγηση. Εστιάζει την προσοχή του στη βελτίωση της λειτουργίας

του οικογενειακού συστήματος και έχει την ευθύνη για την διαμόρφωση της οικογένειας ως ένα καλούπι μέσα στο οποίο θα επουλωθούν τα τραύματα και οι πληγές και θα αναπτυχθούν τα μέλη της (Satir,1989).

Επιπλέον, ο θεραπευτής θα πρέπει να παρατηρεί και να ελέγχει τον αντίκτυπο που έχει στη οικογένεια η θεραπεία και να είναι σε ετοιμότητα για τη προσφορά στήριξης. Η αλλαγή μέσω της θεραπείας, όπως κάθε άλλη οικογενειακή και όχι μόνο αλλαγή, συνοδεύεται από στρες και το θεραπευτικό σύστημα πρέπει να διαθέτει την ικανότητα να το χειριστεί. Ενώ θα πρέπει να επικεντρώνει την προσοχή της οικογένειας προς την κατεύθυνση των θεραπευτικών στόχων θα πρέπει επίσης να ανταποκρίνεται στα άμεσα στοιχεία που προκύπτουν σε κάθε συνεδρία(Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης,1999).

6.1.5 Η Ψυχοδυναμική προσέγγιση στην Οικογενειακή θεραπεία

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία εφαρμόζει τις αρχές και τις τεχνικές της ψυχανάλυσης για τη κατανόηση της δομής της οικογένειας. Εστιάζει στις ασυνείδητες ενορμήσεις, στους μηχανισμούς άμυνας και στις εμπειρίες από το παρελθόν που έχει κάθε μέλος της οικογένειας. Ο θεραπευτής που ακολουθεί το ψυχοδυναμικό μοντέλο στην οικογενειακή θεραπεία δεν είναι ιδιαίτερα καθοδηγητικός και παρεμβατικός.

Σημαντικές προσεγγίσεις του ψυχαναλυτικού μοντέλου της οικογενειακής θεραπείας είναι : η προσέγγιση του Ackerman, η ομαδική αναλυτική προσέγγιση των ανοικτών συστημάτων και η προσέγγιση οικογενειακής θεραπείας σύμφωνα με τη θεωρία μικρών ομάδων

Η προσέγγιση του Ackerman

Ο Ackerman αξιοποίησε το ενδοψυχικό υλικό στο επίπεδο της οικογένειας, όπου το κάθε μέλος γίνεται αντιληπτό ως ξεχωριστό άτομο και αφετέρου το συστημικό υλικό στο επίπεδο που η οικογένεια γίνεται αντιληπτή ως όλον.

Ο Ackerman έβλεπε κάθε μέλος της οικογένειας από την κλασική αναλυτική σκοπιά. Θεωρούσε ότι η εμφάνιση ενός συμπτώματος σε ένα μέλος ήταν αποτέλεσμα ενδοψυχικής σύγκρουσης και αποτελούσε άμυνα που βοηθούσε το μέλος να αποφύγει το άγχος που

προκαλούσε η σύγκρουση. Στο οικογενειακό επίπεδο, το σύμπτωμα ήταν αποτέλεσμα ενός επαναλαμβανόμενου προτύπου αλληλεπίδρασης που αποσκοπούσε στη διατήρηση της ισορροπίας.

Όσον αφορά στη θεραπευτική παρέμβαση ο Ackerman προσπάθησε να στρέψει τη προσοχή της οικογένειας μακριά από την εμφάνιση του συμπτώματος και να την εστιάσει στην αιτία των προβλημάτων. Για τον Ackerman υγιής οικογένεια είναι αυτή που διακρίνεται για τη συμπληρωματικότητα των ρόλων, για το ξεκάθαρο ρόλο του κάθε μέλους. Επίσης υγιής είναι η οικογένεια που δίνει στο άτομο τη δυνατότητα αλλαγής καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν. Οι συγκρούσεις παρουσιάζονται όταν οι ρόλοι δεν είναι δίκαιοι. Τα μέλη της οικογένειας που διαφέρουν περισσότερο από τα άλλα γίνονται συχνά αποδιοπομπαίοι τράγοι.

Ο Ackerman εισήγαγε την έννοια της αλληλοδιαπλεκόμενης παθολογίας, σύμφωνα με την οποία η εκδήλωση ενός συμπτώματος από κάποιο μέλος της οικογένειας μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα της σύγχυσης που παρατηρείται στην οικογένεια. Για τον θεραπευτή έναν από τους σημαντικότερους στόχους αυτής της προσέγγισης είναι η επανεκπαίδευση των μελών στην διαπροσωπική επικοινωνία και η παροχή βοήθειας στην οικογένεια ώστε να αναδιοργανώσει τα πρότυπα επικοινωνίας (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999).

Η ομαδική αναλυτική προσέγγιση των ανοικτών συστημάτων

Εισηγητής της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι ο Robin Skynner. Υποστηρίζει πως κάθε άτομο δημιουργεί ένα σύστημα προβολών, εξωπραγματικών στάσεων και προσδοκιών που μεταφέρονται στην ώριμη ηλικία. Τα συστήματα αυτά οδηγούν το άτομο να επιλέξει έναν σύντροφο ο οποίος επίσης έχει δημιουργήσει ένα παρόμοιο σύστημα προβολών. Ωστόσο ορισμένες πλευρές ανάπτυξης κάθε συντρόφου έχουν υποστεί κάποιες βλάβες ή έχουν καθυστερήσει. Αυτές τις πλευρές επιδιώκει ο κάθε σύντροφος να διορθώσει στα πλαίσια της συζυγικής του σχέσης. Σε περίπτωση που οι βλάβες που έχουν υποστεί οι σύντροφοι είναι παρόμοιες, είναι πολύ πιθανό να δημιουργηθεί δυσφορία και σύγκρουση στη σχέση τους.

Με τη θεραπευτική του μέθοδο ο Skynner επιδιώκει:

- 1 την απομάκρυνση της επίδρασης των προβολικών συστημάτων από το παιδί και την επαναφορά προβολών στο ζευγάρι
- 2 την αποσαφήνιση των τρόπων επικοινωνίας
- 3 να βοηθήσει το ζευγάρι να αντιληφθεί ποιες είναι οι προσδοκίες του
- 4 την τροποποίηση της δομής της οικογένειας και μέσω τεχνικών όπως η παρατήρηση και η μίμηση προτύπων να διδάξει στους γονείς νέες δεξιότητες για το ρόλο τους .

Η θεραπεία βοηθά τους συντρόφους να πετύχουν τη μεταξύ τους διαφοροποίηση με αποτέλεσμα να γίνουν ξεχωριστά και ανεξάρτητα άτομα.

Ο Skynner όπως και ο Ackerman πιστεύει(σε αντίθεση με τους παραδοσιακούς ψυχαναλυτές)στην ενεργό συμμετοχή του θεραπευτή στη θεραπευτική διαδικασία.

Προσέγγιση οικογενειακής θεραπείας σύμφωνα με τη θεωρία μικρών ομάδων

Η συγκεκριμένη προσέγγιση οικογενειακής θεραπείας βασίζεται στις κοινωνικές και ψυχολογικές ιδέες ,έννοιες και δυναμικά που παρατηρούνται στη συμπεριφορά μικρών ομάδων. Στόχος της είναι να διευκολύνει την οικογένεια να ασχοληθεί με τα προβλήματά της χωρίς κάποιο μέλος της να αναπτύξει συμπτώματα τα οποία συνήθως συνεπάγονται την απόδοση του ρόλου του αποδιοπομπαίου τράγου. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος , ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τους κανόνες αλληλεπίδρασης της οικογένειας. Οι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης είναι οι εξής:

- 1 Απελευθέρωση της δημιουργικότητας κάθε μέλους της οικογένειας
- 2 Άρνηση της τάσης για απόσυρση
- 3 Αντιμετώπιση των αδιεξόδων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια επίλυσης των προβλημάτων
- 4 Ενθάρρυνση της επικοινωνίας της οικογένειας
- 5 Επαναπροσδιορισμός των προσδοκιών
- 6 Επανασύνδεση της αποσυνδεδεμένης οικογένειας

(Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

6.1.6 Η Συστημική προσέγγιση στην Οικογενειακή Θεραπεία

Η οικογενειακή συστημική θεραπεία βασίζεται στο σκεπτικό ότι τα προβλήματα δεν αναφύονται μόνο από το ίδιο το άτομο, αλλά μέσα στο πλαίσιο λειτουργίας της οικογένειας. Η προσδοκία είναι ότι η βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας θα οδηγήσει στη βελτίωση του άρρωστου μέλους.

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία διακρίνεται στις εξής κατηγορίες: τη στρατηγική προσέγγιση, τη δομική προσέγγιση και τη προσέγγιση του Bowen.

Η Στρατηγική προσέγγιση

Οι κύριοι υποστηρικτές της στρατηγικής προσέγγισης είναι ο Jay Haley και η Chloe Madanes. Η στρατηγική προσέγγιση υπήρξε ιδιαίτερα δημοφιλής την δεκαετία του 1980. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η ευθύνη του θεραπευτή να σχεδιάσει μία στρατηγική που θα επιλύσει τα προβλήματα της οικογένειας. Ο θεραπευτής σχεδιάζει τα στάδια της θεραπείας και θέτει συγκεκριμένους στόχους.

Στη συγκεκριμένη προσέγγιση οι παρεμβάσεις έχουν την μορφή κατευθύνσεων τις οποίες ο θεραπευτής απευθύνει στην οικογένεια. Οι κατευθύνσεις αφορούν ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιήσουν τα μέλη της οικογένειας και στοχεύουν να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο τα ίδια σχετίζονται μεταξύ τους αλλά και με το θεραπευτή. Επιπλέον στοχεύουν να βοηθήσουν τον θεραπευτή να συλλέξει πληροφορίες παρατηρώντας τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη αντιδρούν στις οδηγίες.

Οι οικογενειακοί θεραπευτές που ακολουθούν τη στρατηγική προσέγγιση χρησιμοποιούν κατευθύνσεις ώστε ο πελάτης να βρεθεί σε μία θέση όπου η διατήρηση του συμπτώματος να του δημιουργεί περισσότερο άγχος από ότι η εξάλειψή του. Επίσης χρησιμοποιούν κατευθύνσεις (ή οδηγίες) για να επαναπροσδιοριστούν οι σχέσεις οι οποίες είχαν εδραιωθεί σύμφωνα με τη δομή της εξουσίας που επικρατούσε στην οικογένεια.

Η Στρατηγική προσέγγιση του Haley

Ο Haley υποστηρίζει ότι η θεραπεία συντελείται μέσω των εξής ειδών οδηγιών:

1. Αυτών που υπαγορεύουν στα μέλη της οικογένειας το τι πρέπει να κάνουν όταν ο θεραπευτής θέλει να το κάνουν και
2. Αυτών που υπαγορεύουν τι πρέπει να κάνουν όταν ο θεραπευτής δεν θέλει να το κάνουν

Ο Haley υποστηρίζει ότι για να κινητοποιηθεί η οικογένεια ώστε να ακολουθήσει τις οδηγίες του ένας τρόπος είναι να συζητήσουν τα μέλη για όλες τις προσπάθειες που μέχρι τώρα έκαναν για την επίλυση του προβλήματος.

Όσον αφορά στην αρχική συνέντευξη ,η άποψη του συγκεκριμένου θεραπευτή είναι να βρίσκονται όλα τα μέλη της οικογένειας με αποτέλεσμα να κάνει πιο ακριβής εκτιμήσεις για αυτήν ο ειδικός . Τα στάδια που περιλαμβάνουν τη πρώτη συνέντευξη είναι :

1. Το κοινωνικό στάδιο , στο οποίο ο θεραπευτής βοηθά τα μέλη της οικογένειας να αισθανθούν άνετα .
2. Το στάδιο του προβλήματος ,κατά το οποίο διερευνάται το πρόβλημα
3. Το στάδιο της αλληλεπίδρασης κατά το οποίο ο θεραπευτής ζητά από τα μέλη να συζητήσουν για το πρόβλημα.

Το στάδιο καθορισμού των στόχων κατά το οποίο ο θεραπευτής ζητά από την οικογένεια να ονομάσει τις αλλαγές που θα ήθελε να επιτύχει .

Στις θεραπευτικές τεχνικές του Haley περιλαμβάνονται:

1. Η θεραπεία ενός μέλους ενώ είναι παρόντα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.
2. Η συμμετοχή όλων των μελών στην λεκτική αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, όπου τα ίδια μιλούν με τον θεραπευτή και όχι μεταξύ τους.
3. Η ενθάρρυνση των μελών να μιλούν μεταξύ τους και όχι με το θεραπευτή.

Ο Haley αναφέρθηκε ακόμα και σε παράδοξες τεχνικές όπως αυτές της συγκράτησης. Ένα παράδειγμα είναι να εκφράζει ο θεραπευτής την ανησυχία του όσον αφορά στο αν η οικογένεια μπορεί να επιβιώσει χωρίς το πρόβλημα του παιδιού

(Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999).

Η στρατηγική προσέγγιση της Madaness

Οι βασικές θεωρητικές έννοιες της Chloe Madaness αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Η θεραπευτική διαδικασία της Madaness ακολουθεί τα εξής βήματα:

1) Ο θεραπευτής προκειμένου να αναγνωρίσει τις αλληλεπιδράσεις της προβληματικής συμπεριφοράς, διατυπώνει το πρόβλημα θέτοντας ερωτήσεις για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά κάποιου μέλους. Διερευνώντας τις συμπεριφορές ο θεραπευτής κατανοεί την αλληλουχία των συμπεριφορών που αναπτύσσονται γύρω από το σύμπτωμα.

2) Ο θεραπευτής ερευνά το νόημα που κρύβεται πίσω από την εκδήλωση της προβληματικής συμπεριφοράς και προσπαθεί να καταλάβει αν η οικογένεια μπορεί ή όχι να ωφεληθεί από μία λιγότερο καταστροφική συμπεριφορά, δηλαδή από άλλες εναλλακτικές συμπεριφορές.

3) Ο θεραπευτής αξιολογεί την ιεραρχική δομή της οικογένειας και τη δύναμη ζητημάτων όπως τα οικονομικά, ο χρόνος, η επικοινωνία προκειμένου να εντοπίσει τις ασυμφωνίες που υπάρχουν στην ιεραρχική δομή.

4) Ο θεραπευτής σχεδιάζει κατευθύνσεις οι οποίες θα στηρίξουν αυτή τη στρατηγική τόσο εντός όσο και εκτός των θεραπευτικών συνεδριών έτσι ώστε η προβληματική συμπεριφορά να πάψει να εξυπηρετεί οποιονδήποτε.

5) Ο θεραπευτής εάν χρειαστεί αναδιοργανώνει τη στρατηγική του.

6) Όταν υπάρχουν συζυγικά προβλήματα, η παρέμβαση του θεραπευτή αφορά κυρίως στη μεταβολή των ασυμφωνιών στην ιεραρχική δομή. Σε περίπτωση που υπάρχουν προβλήματα στις σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών ο θεραπευτής εστιάζεται και στην αλλαγή του συστήματος αλληλεπίδρασης στην οικογένεια.

Η Madanes χρησιμοποιεί την τεχνική του εκ των προτέρων σχεδιασμού :δίνει κατευθυντήριες οδηγίες στις οικογένειες και παράλληλα αναπλαισιώνει την προβληματική συμπεριφορά εξηγώντας τη μεταφορική της σημασία. Από τη στιγμή που ο θεραπευτής αντιληφθεί το σκοπό που εξυπηρετεί το σύμπτωμα , εφαρμόζει μία στρατηγική η οποία προσφέρει έναν τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται ο ίδιος ο στόχος χωρίς να εκδηλώνεται το σύμπτωμα.

Μία από τις καινοτόμες μεθόδους που χρησιμοποιεί η Madanes στις θεραπευτικές παρεμβάσεις της είναι και η προσποίηση. Όταν το παιδί με τη προβληματική συμπεριφορά καλείται να προσποιηθεί το σύμπτωμα , το παιδί παύει πλέον να χρειάζεται το σύμπτωμα.. Το παιδί για να βρεθεί στο επίκεντρο της προσοχής των γονέων του, αρκεί να προσποιηθεί ότι έχει το σύμπτωμα, επομένως και οι γονείς ενθαρρύνονται να προσποιηθούν ότι ανησυχούν. Με αυτό τον τρόπο τόσο οι γονείς όσο και το παιδί δεν έχουν πλέον την ανάγκη να διατηρούν δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Το ίδιο συμβαίνει και όταν ο θεραπευτής δίνει την παράδοση παρότρυνση στον θεραπευόμενο να συνεχίσει να διατηρεί το σύμπτωμα.

Τέλος, η Madanes υποστηρίζει ότι σε προβλήματα που παρουσιάζονται στην εφηβεία κυρίως, όπως η χρήση ναρκωτικών ή η επιθετική συμπεριφορά το αίτιο είναι η ασυμφωνία στην ιεραρχική δομή η οποία διατηρείται σε μεγάλο διάστημα(Ζαφείρης, Ζαφείρη , Μουζακίτης,1999).

6.1.7. Η Δομική προσέγγιση

«Η δομική οικογενειακή θεραπεία είναι ένα σύνολο από θεωρίες και τεχνικές , το οποίο προσεγγίζει το άτομο μέσα στο κοινωνικό του περιβάλλον. Η θεραπεία που βασίζεται σε αυτό το γενικό πλαίσιο στοχεύει στην αλλαγή της οργάνωσης της οικογένειας . Όταν η δομή της οικογενειακής ομάδας μετασχηματίζεται , οι θέσεις των μελών σε αυτή την ομάδα μεταβάλλονται ανάλογα. Έτσι αλλάζουν οι εμπειρίες του κάθε ξεχωριστού μέλους» (Minuchin ,1974: 36).

Οι οικογενειακοί θεραπευτές που εφαρμόζουν τη δομική προσέγγιση πιστεύουν ότι η παθολογία μπορεί να εντοπιστεί στο άτομο , στο κοινωνικό του πλαίσιο ή στην ανάδραση ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον του. Επίσης υποστηρίζουν ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων.

Οι δομιστές υποστηρίζουν ότι η φυσιολογική ζωή της οικογένειας αλλάζει διαρκώς προκειμένου να ανταποκριθεί στις αναπτυξιακές ανάγκες των μελών της. Χρησιμοποιούν πρότυπα συναλλαγής για τη διατήρηση της οικογενειακής μονάδας και η επανάληψή τους εξασφαλίζει τη λειτουργικότητα της οικογένειας.

Τα οικογενειακά πρότυπα συναλλαγής αποτελούνται από δύο είδη κανόνων. Οι πρώτοι είναι οι γενικοί κανόνες που αφορούν στη οργάνωση κάθε οικογένειας παγκοσμίως. Το δεύτερο είδος σχετίζεται με την ιδιοσυγκρασία των οικογενειών. Κάθε οικογένεια αναπτύσσει δικούς της ιδιαίτερους κανόνες οι οποίοι βοηθούν στη ρύθμιση της καθημερινότητας (Minuchin, 2000).

Η οργάνωση της οικογένειας χαρακτηρίζεται από υποσυστήματα: το υποσύστημα των συζύγων το υποσύστημα των γονέων και το υποσύστημα των αδελφών. Ο Minuchin και ο Fishman αναφέρουν τα συγκεκριμένα υποσυστήματα ως πρώτο όλον, δεύτερο όλον και τρίτο όλον αντίστοιχα. Στα υποσυστήματα εφαρμόζονται κανόνες για το ποιος συμμετέχει στο κάθε υποσύστημα και με ποιο τρόπο. Οι κανόνες αυτοί ονομάζονται δομές και προστατεύουν τη λειτουργία της οικογένειας.

Σύμφωνα με τη δομική προσέγγιση, οι παθολογικές συμπεριφορές εκδηλώνονται στην οικογένεια όταν η ίδια δεν μπορεί να χειριστεί τις εντάσεις που αντιμετωπίζει.

Οι παθολογίες έχουν χωριστεί από τον Umbarger σε τέσσερις κατηγορίες:

- 1) Την παθολογία ορίων(π.χ. σε συγκεχυμένες οικογένειες τα όρια είναι ασαφή ενώ στις αποδεσμευμένες οικογένειες τα όρια είναι άκαμπτα
- 2) Την παθολογία των συμμαχιών (προκύπτει όταν τα μέλη είτε είναι ενωμένα είτε εναντιώνονται σε ζητήματα που αφορούν στις οικογενειακές λειτουργίες και δραστηριότητες .
- 3) Την παθολογία τριγώνων(εκδηλώνεται όταν οι γονείς δεν είναι σε θέση να χειριστούν τη σύγκρουση στο μεταξύ τους σύστημα ,προσελκύουν στη σύγκρουση αυτή και κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας).
- 4) Την παθολογία της ιεραρχίας(εκδηλώνεται όταν τα όρια μεταξύ των υποσυστημάτων επανακαθορίζονται και η εξουσία τοποθετείται σε λάθος σημείο π.χ. γονεοποίηση).

Ο θεραπευτής που ακολουθεί τη δομική προσέγγιση αμφισβητεί τη δομή της οικογένειας ,δημιουργώντας έτσι μία ανισορροπία η οποία του δίνει την ευκαιρία να τη βοηθήσει στην αναδόμηση των προτύπων συναλλαγής των μελών της. Με αυτό τον τρόπο , η οικογένεια παίρνει τη βοήθεια που χρειάζεται για τον καθορισμό ορίων και ιεραρχίας. Με την επανατοποθέτηση των μελών της οικογένειας ,το πρόβλημα που αφορούσε το προσδιοριζόμενο ως ασθενές μέλος, πλέον είναι πρόβλημα όλης της οικογένειας(Ζαφείρης, Ζαφείρη , Μουζακίτης ,1999).

Ο θεραπευτής που ακολουθεί τη δομική προσέγγιση , εκτός από τις γενικές θεραπευτικές τεχνικές που ακολουθεί κάθε οικογενειακός θεραπευτής , εφαρμόζει και κάποιες ειδικές τεχνικές. Αυτές είναι οι εξής:

1) **Η ενεργοποίηση των προτύπων συναλλαγής:** τα μέλη της οικογένειας είναι προτιμότερο να μιλούν μεταξύ τους παρά με τον θεραπευτή.

2) **Ο χειρισμός του χώρου των μελών:** ο θεραπευτής αλλάζει τη θέση των συμμετεχόντων και τοποθετεί τα δύο μέλη απέναντι στο άλλο. Με αυτό τον τρόπο βοηθά να συνειδητοποιήσουν την μεταξύ τους αλληλεπίδραση.

3) **Η οριοθέτηση των υποσυστημάτων:** ο θεραπευτής δημιουργεί μία κατάσταση διαπερατότητας ενώ άλλες φορές την απαγορεύει με την επιβολή νέων κανόνων.

4) **Η ανάθεση ασκήσεων αλληλεπίδρασης στα μέλη:** τα μέλη της οικογένειας πραγματοποιούν ασκήσεις αλληλεπίδρασης τόσο στο σπίτι όσο και κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

5) **Η αναβίωση δυσλειτουργικών συναλλαγών:** ο θεραπευτής ζητά από κάποιο μέλος να αναβιώσει μία συναλλαγή και στη συνέχεια να εισάγει ένα εναλλακτικό τρόπο συναλλαγής.

6) **Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας στις δεξιότητες επικοινωνίας και διαπραγμάτευσης:** ο θεραπευτής διδάσκει τα μέλη να εκφράζονται ελεύθερα , να είναι υπεύθυνα, να παρουσιάζουν εναλλακτικές επιλογές , να έχουν συγκροτημένη συμπεριφορά και να ακούν προσεκτικά τους άλλους.

7) **Η διαχείριση των συγκρούσεων:** ο θεραπευτής προτρέπει τα μέλη της οικογένειας να αφιερώνουν χρόνο μεταξύ τους συζητώντας για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν μεταξύ τους , και τα εξετάζουν εναλλακτικές προτάσεις για την επίλυση προβλημάτων.

8) **Η υπερβολή της διάθεσης:** ο θεραπευτής μεγαλοποιεί τη διάθεση των μελών της οικογένειας είτε αναπαριστώντας αυτό που δείχνουν είτε λειτουργώντας ως πρότυπο για την καλλιέργεια μίας περισσότερο κατάλληλης διάθεσης.

9) **Η αναπλαισίωση :** ο θεραπευτής ζητά από ένα μέλος να δει μία κατάσταση και να χαρακτηρίσει τα ελαττώματα ως δυνατότητες.

Οι παράδοξες παρεμβάσεις: Η παράδοξη παρέμβαση βασίζεται στην αρχή ότι μία συμπεριφορά αλλάζει μόλις εμφανιστεί μία παράλογη εμπειρία . Η χρησιμοποίηση του παραδόξου συνίστανται στο περιορισμό των δυσλειτουργικών αλληλεπιδράσεων (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

6.1.8 Η προσέγγιση του Bowen

Ο πυρήνας της θεωρίας του ψυχιάτρου Murray Bowen είναι η έννοια της διαφοροποίησης του εαυτού. Στα συστήματα των ανθρώπινων σχέσεων υπάρχουν δύο φυσικές δυνάμεις που εξισορροπούν η μία στην άλλη: η πρώτη είναι η τάση προς την εξατομίκευση και την αυτονομία και η δεύτερη είναι η τάση προς την συγχώνευση, την ανάγκη που έχουν οι άνθρωποι για άλλους ανθρώπους.

Άλλες έννοιες που βασίζονται στην ιδέα διαφοροποίησης του εαυτού είναι : η αδιαφοροποίητη μάζα του οικογενειακού εγώ η οποία αναφέρει ότι το εγώ κάθε μέλους μπορεί να είναι σε διαφορετικό βαθμό συγχωνευμένο με τη μάζα του εγώ της οικογένειάς του και η κλίμακα διαφοροποίησης η οποία βασίζεται στην έννοια της αδιαφοροποίητης μάζας του εγώ. Πρόκειται για μία κλίμακα από το 1 έως το 100 η οποία χρησιμοποιείται για να καθορίσει το επίπεδο της διαφοροποίησης του εαυτού κάθε μέλους της οικογένειας. Στη χαμηλότερη βαθμίδα της κλίμακας βρίσκονται τα μέλη των οποίων ο εαυτός είναι τόσο συγχωνευμένος ώστε η ζωή τους καθοδηγείται από το συναισθηματισμό . Αντίθετα τα μέλη που τοποθετούνται στις υψηλές βαθμίδες της κλίμακας είναι διαφοροποιημένα από τη μάζα του οικογενειακού εγώ και είναι εις θέση να διακρίνουν τη συναισθηματική από τη διανοητική λειτουργία (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης,1999).

Μία άλλη όψη της διαφοροποίησης του εαυτού εκφράζεται στα ποσοστά πλήρους και ψευδούς εαυτού που διαθέτει το άτομο. Τα μέλη που έχουν ισχυρό ψευδή εαυτό είναι ασταθή και συγχωνεύονται με το ψευδή εαυτό των άλλων μελών. Αντίθετα τα μέλη με ισχυρό πλήρη εαυτό έχουν σαφείς απόψεις, πεποιθήσεις και αρχές στη ζωή τους. Όσο ισχυρός είναι ο πλήρης εαυτός ενός μέλους τόσο πιο ψηλή κατατάσσεται στην κλίμακα διαφοροποίησης.

Ο Bowen υποστήριξε ότι τα πρότυπα που επιβιώνουν διαμέσου των γενεών επηρεάζουν βαθιά τον τρόπο λειτουργίας της πυρηνικής οικογένειας. Έτσι επινόησε ένα οικογενειακό διάγραμμα ή γενεόγραμμα, το οποίο περιέχει τις πληροφορίες που συλλέγονται σχετικά με την πυρηνική αλλά και την ευρύτερη οικογένεια του κάθε συζύγου. Το γενεόγραμμα αποτελεί ένα οπτικό εργαλείο που βοηθά στον καθορισμό των διεργασιών που επηρεάζουν τον τρόπο λειτουργίας μίας οικογένειας.

Ο Bowen θεωρεί πως θεμέλιος λίθος κάθε συναισθηματικού συστήματος είναι το τρίγωνο, δηλαδή η συναισθηματική διάταξη τριών ανθρώπων. Όταν σε μία δυάδα υπάρχει κάποιο πρόβλημα, η ίδια τραβά μέσα στο σύστημα και ένα τρίτο άτομο. Η δυάδα αναζητά ένα τρίτο άτομο το οποίο λόγω της θέσης του δεν είναι τόσο πειστικό και μπορεί να ανακουφίσει τη δυάδα από πιέσεις. Όσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο διαφοροποίησης των μελών της οικογένειας τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες τριγωνοποίησης. Η χρήση της τριγωνοποίησης για την επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων διατηρεί την διαφοροποίηση των μελών σε χαμηλά επίπεδα.

Ο κύριος στόχος της θεραπευτικής διαδικασίας είναι να πετύχει το κάθε μέλος ένα καλύτερο επίπεδο διαφοροποίησης του εαυτού. Ο Bowen υποστηρίζει ότι ο θεραπευτής μπορεί να γίνει ο ίδιος το πρότυπο της θέσης του εγώ, με αποτέλεσμα το ζευγάρι παρατηρώντας τον να μάθει να αποφεύγει την συγχώνευση. Επίσης συστήνει ανεπιφύλακτα στο θεραπευτή κατά τις αρχικές φάσεις της θεραπείας να κατευθύνει το ζευγάρι στην αποφυγή έκφρασης συναισθημάτων για να μάθει να αλληλεπιδρά σε χαμηλούς τόνους. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η συγχώνευση ενώ μαθαίνει το ζευγάρι να συζητά και όχι να εκφράζει τα συναισθήματα του. Επίσης μαθαίνουν να ακούν ο ένας τον άλλον.

Ο Bowen υποστηρίζει ότι ο θεραπευτής πρέπει να αποφεύγει τις μεγάλες υποσχέσεις και τα κηρύγματα και να μην αντιμετωπίζει αφ' υψηλού τα μέλη της οικογένειας (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης, 1999).

6.1.9 Στάδια Οικογενειακής Θεραπείας

Η παρέμβαση της οικογενειακής θεραπείας πραγματοποιείται σε έξι στάδια . Για την ολοκλήρωση αυτών των σταδίων απαιτούνται 15 με 18 θεραπευτικές συνεδρίες που διαρκούν μιάμιση με δύο ώρες η καθεμία.

Σε κάθε συνεδρία είναι απαραίτητο να παρευρίσκονται όσα μέλη της οικογένειας έχουν την ικανότητα να μιλούν, δηλαδή τα βρέφη και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορούν να εξαιρεθούν.

Το στάδιο του προσανατολισμού

Το συγκεκριμένο στάδιο είναι το πρώτο και σε αυτό γίνονται:

- 1) Η θέσπιση ενός συμβολαίου ανάμεσα στο θεραπευτή και την οικογένεια σχετικά με τη συχνότητα , το χώρο και το χρόνο διεξαγωγής των θεραπευτικών συνεδριών
- 2) Η ενημέρωση της οικογένειας για τους όρους θεραπείας .Εδώ τονίζεται και ο όρος ότι η παρουσία των γονέων είναι απαραίτητη.

Ο θεραπευτής δηλώνει επίσης ότι στο διάστημα μεταξύ των συναντήσεων δεν πρόκειται να έρθει σε επαφή με κανένα μέλος της οικογένειας . ότι κάθε μέλος θα πρέπει να αναλαμβάνει ευθύνη για την επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων και ότι ο ίδιος δεν πρόκειται να λειτουργήσει στις θεραπευτικές συνεδρίες ως κριτής αλλά ως ένας διαιτητής. Επίσης τονίζει ότι αν χρειαστεί να γίνουν αλλαγές στη καθημερινή ζωή του σπιτιού ,τις αποφάσεις θα τις πάρουν οι γονείς και σε καμία περίπτωση ο ίδιος δεν πρόκειται να επέμβει στο χειρισμό των ζητημάτων του σπιτιού.

Ακόμη επισημαίνει πως κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συναντήσεων , κάθε μέλος της οικογένειας θα μπορεί να εκφράσει ανοικτά τα συναισθήματα του , τις επιθυμίες του και τα προβλήματά του. Εξηγεί κατηγορηματικά ότι κατά τη διάρκεια των συνεδριών αλλά και στα πλαίσια σπιτιού απαγορεύεται η χρήση σωματικής βίας μεταξύ των μελών . Επιπλέον, εξηγεί ότι για τον έλεγχο κινητικών συμπεριφορών (όπως φασαρία) των νεότερων μελών, υπεύθυνοι είναι

οι γονείς. Τέλος ,στις θεραπείες μονογονεϊκών οικογενειών τοποθετείται μία άδεια καρέκλα που υποδηλώνει την θέση του απόντα.

Στο στάδιο αυτό ο θεραπευτής αποκτά μια γενική εικόνα του προβλήματος της οικογένειας. Συνήθως τα προβλήματα αυτά έρχονται στην επιφάνεια με έμμεσο τρόπο όπως :η σιωπή, η αδυναμία , οι διαπληκτισμοί, τα προσποιητά ή κρυφά χαμόγελα κ.λ.π.

Ο θεραπευτής στο συγκεκριμένο στάδιο χρειάζεται να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις μίας ελεύθερης συζήτησης που θα απευθύνεται σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Για να το πετύχει αυτό εφαρμόζει διάφορες τεχνικές όπως α ζητήσει από τα μέλη να μιλήσουν για ευχάριστες ή δυσάρεστες στιγμές από τη ζωή τους στην οικογένεια, να εκφέρουν τις απόψεις τους για τον τρόπο ζωής των μελών μέσα στην οικογένεια, να μιλήσουν για την οικογένεια καταγωγής τους, για σημαντικές απώλειες που έχουν ζήσει, για τον τρόπο με τον οποίο έχουν ρυθμίσει θέματα διατροφής , διαβίωσης , ύπνου, ποιόν θεωρεί το κάθε μέλος αρχηγό στην οικογένεια και ποιες αλλαγές θα ήθελε ο καθένας να κάνει στον εαυτό του και θα ήθελε στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Είναι σημαντικό να μη δημιουργηθεί σύγχυση στην οικογένεια γιατί θα επηρεάσει τη συμμετοχή των μελών στη θεραπευτική διαδικασία. Γι' αυτό το λόγο, ο θεραπευτής πρέπει να ιεραρχεί τα προβλήματα που παρουσιάζει η οικογένεια. Θα πρέπει να αξιολογεί ποια προβλήματα συνδέονται με εξωτερικούς παράγοντες ,ποια με την ηλικία και ποια προκαλούνται από την αδυναμία των μελών της οικογένειας να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Ο θεραπευτής σε συνεργασία με την οικογένεια ορίζει ποιο θα είναι το πρώτο θέμα με το οποίο θα ασχοληθούν (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

Το στάδιο της επικέντρωσης στο παιδί

Το συγκεκριμένο είναι το δεύτερο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Σε αυτό το στάδιο γίνεται συζήτηση για τα προβλήματα που αποκαλύφθηκαν στη προηγούμενη φάση. Οι δεξιότητες που απαιτούνται στο στάδιο της επικέντρωσης στο παιδί είναι οι εξής: ο θεραπευτής εξηγεί ότι και τα παιδιά μπορούν να έχουν τη δική τους φωνή μέσα στην οικογένεια, μπορούν να συμμετάσχουν στον προγραμματισμό και στη λήψη αποφάσεων, ανάλογα με την ηλικία και την αντίληψή τους. Στην συνέχεια ο θεραπευτής θα πρέπει να σιγουρευτεί από τα μέλη ότι όταν βρίσκονται στο σπίτι θα εφαρμόζονται όσα έχουν ειπωθεί στη συνεδρία.

Επιπροσθέτως, ο θεραπευτής παροτρύνει τα παιδιά να εκφράσουν παράπονα και να προτείνουν αλλαγές που θα τα ωφελήσουν(Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

Το στάδιο της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιών

Ο θεραπευτής ενθαρρύνει την οικογένεια να συζητήσει για θέματα που αφορούν στη σχέση γονέων και παιδιών , τα συναισθήματα που έχει ο ένας για τον άλλο και τα οποία δεν εκφράζει με λόγια , καθώς και τις αιτίων των προβληματικών συμπεριφορών. Ο θεραπευτής θα πρέπει σε αυτή τη φάση να προσφέρει σε όλα τα μέλη ίσες ευκαιρίες να εκφράσουν έντονα συναισθήματα , να χειρίζεται με ευαισθησία την αντιπαράθεση των γονέων καθώς και να χρησιμοποιεί τεχνικές όπως η γενίκευση ώστε να μειωθεί η πιθανή ενοχή που έχει δημιουργηθεί στους γονείς λόγω της έντονης έκφρασης συναισθημάτων εχθρότητας . Επιπλέον , ο θεραπευτής κατευθύνει τη προσοχή των μελών της οικογένειας στους παράγοντες που υποκινούν τη συμπεριφορά τους(Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

Το στάδιο αλληλεπίδρασης πατέρα- μητέρας

Στο συγκεκριμένο στάδιο οι γονείς συζητούν ενώπιον όλων των μελών της οικογένειας τις δικές τους δυσκολίες και συναισθήματα. Μεταξύ των θεμάτων που εξετάζονται είναι και τα πιθανά προβλήματα που αντιμετωπίζουν και οι δύο αναφορικά με την έκφραση της σεξουαλικότητάς τους. Σε αυτή τη φάση ο θεραπευτής θα πρέπει να συζητήσει με το ζευγάρι και να μην κάνει λόγο για τις ελλείψεις που υπάρχουν στο γονεϊκό τους ρόλο. Θα πρέπει να ενθαρρύνει τους γονείς να φέρουν στην επιφάνεια τα προβλήματα που αφορούν στην σεξουαλική τους σχέση αλλά και τα συναισθήματά τους και τις στάσεις τους για το ζήτημα και όχι τους τρόπους σωματικής έκφρασης. Αυτό δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να μάθουν ότι η ανθρώπινη σεξουαλικότητα δεν πρέπει να περιορίζεται αποκλειστικά στις σωματικές εκδηλώσεις της αλλά ότι κυρίως είναι έκφραση οικειότητας. Επίσης ,είναι σημαντικό το γεγονός ότι τα ανακουφίζει από την ενοχή που ίσως τους έχει δημιουργηθεί ότι τα ίδια ευθύνονται για τα προβλήματα των γονιών τους(Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

Το στάδιο της αλληλεπίδρασης μεταξύ αδελφών

Σε αυτό το σημείο της θεραπευτικής διαδικασίας τα αδέλφια αισθάνονται ιδιαίτερα ασφαλή και ελεύθερα να συζητήσουν τις αντιδικίες τους , την απογοήτευση που ίσως νιώθει το ένα για το άλλο ,τους ιδιαίτερους δεσμούς που μπορεί να έχουν δημιουργήσει με κάποιο μέλος καθώς και αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να βιώνουν αλλά να δυσκολεύονται να εκφράσουν.

Ο θεραπευτής σε αυτή τη φάση θα πρέπει να υποστηρίζει την επικοινωνία των μελών που δείχνουν ενσυναίσθηση και να ενθαρρύνει τις προσπάθειες που κάνουν για να ανακαλύψουν λύσεις για τα προβλήματά τους. Σε αυτή τη φάση ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι λιγότερο ενεργητικός καθώς πλησιάζει το τέλος της θεραπευτικής διαδικασίας(Ζαφείρης, Ζαφείρη , Μουζακίτης ,1999).

Επικέντρωση στην οικογένεια: το τελικό στάδιο

Σε αυτό το στάδιο η αλληλεπίδραση της οικογένειας περιλαμβάνει συζητήσεις σχετικά με ενδοοικογενειακές δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας και σχετικά με ρόλους που έχουν γίνει αποδεκτοί και έχουν εγκριθεί από όλους. Ο θεραπευτής επισημαίνει ότι δεν υπάρχουν πλέον τα συμπτώματα που παρουσίαζε η οικογένεια όταν ξεκίνησε η θεραπεία. Στις συνεδρίες επικρατεί ευχάριστη διάθεση με τα μέλη να εκφράζουν αυθόρμητα τα συναισθήματά τους . Οι συνεδρίες αρχίζουν να γίνονται μονότονες , τα μέλη έχουν αντιληφθεί τι συνείβενε στην οικογένεια τους πριν τη θεραπεία και ακούν ο ένας τον άλλο και δε σχηματίζουν κλίκες. Επίσης εκφράζουν την ανησυχία τους γιατί πλησιάζει το τέλος της θεραπείας.

Στη φάση αυτή ο θεραπευτής ενθαρρύνει την οικογένεια να αξιολογήσει πόσο έτοιμη αισθάνεται να ολοκληρώσει τη θεραπεία. Κατανοεί την ανησυχία που βιώνουν τα μέλη της και βοηθά να την εκφράσουν . Ανακεφαλαιώνει τις αλλαγές που έχει πραγματοποιήσει η οικογένεια και διαβεβαιώνει τα μέλη της ότι θα είναι στη διάθεσή τους οποτεδήποτε τον χρειαστούν (Ζαφείρης, Ζαφείρη, Μουζακίτης ,1999).

6.2 ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

6.2.1 Η Συστημική προσέγγιση της ψυχοθεραπείας

Η Συστημική Επιστήμη είναι μια εξέλιξη της Θεωρίας των Συστημάτων και της Κυβερνητικής που εμφανίστηκαν την δεκαετία του '40 και έστρεψαν την ψυχολογική ματιά από το άτομο ,στο "όλον" και από τις προσωπικές ιδιότητες, στις σχέσεις. Αυτή η διευρυμένη θεώρηση του ανθρώπου εμπλούτισε την ατομική και την οικογενειακή θεραπεία διεθνώς. Σύμφωνα με την συστημική θεώρηση , ο άνθρωπος γεννιέται και εξελίσσεται μέσα σε συστήματα, δηλαδή ,ομάδες ισχυρής επιρροής ,με κυρίαρχη την οικογένεια. Σε κάθε σύστημα κάθε μέλος συνδέεται με όλα τα άλλα μέλη με ένα πλέγμα σχέσεων που υπερβαίνει τα μέλη και καθορίζει την πορεία και την εξέλιξη όλων(www.anaparastasi.gr).

Θεωρία Συστημάτων

Σύστημα είναι ένα σύμπλεγμα αλληλοεπηρεαζόμενων και αλληλοεξαρτώμενων μεταξύ τους στοιχείων. Κάθε αλλαγή σε κάποιο στοιχείο του συστήματος επιφέρει αλλαγές σε ολόκληρο το σύστημα. Το σύστημα δεν είναι απλά το άθροισμα των μερών του, αλλά μια οργανική ενότητα που διαφέρει ποιοτικά από τα επιμέρους κομμάτια που την απαρτίζουν. Έχει τάξη και αλληλουχία , που καθορίζεται από τις ενέργειες , αντιδράσεις και αλληλεπιδράσεις των μερών.

Μια οικογένεια, μια θεραπευτική ή εργασιακή ομάδα, μια σχολική τάξη, μια επιχείρηση είναι ένα ανθρώπινο σύστημα. Τα ανθρώπινα συστήματα χαρακτηρίζονται ως:

- 1 **Ιεραρχικά:** είναι πολύ-επίπεδα, άρα περισσότερο πολύπλοκα από τα μη ζωντανά συστήματα.
- 2 **Αυτορυθμιζόμενα:** δηλαδή αυτοελέχονται καθώς αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους, αναπροσαρμόζοντας διαρκώς τις λειτουργίες και την δομή τους, τείνοντας άλλοτε προς την διατήρηση της σταθερότητας τους (ομοιόσταση), και άλλοτε προς την ανατροπή της και την αλλαγή (εντροπία).

3 **Δυναμικά:** είναι δηλαδή ενεργητικά, χαρακτηρίζονται από σκόπιμη δράση, και αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου (www.e-psychology.gr).

Ένα λειτουργικό σύστημα αποτελείται από τα παρακάτω:

- 1 Ένα στόχο ή σκοπό
- 2 Ουσιαστικά στοιχεία
- 3 Τάξη στη λειτουργία των στοιχείων
- 4 Δύναμη για να διατηρείται η ενέργεια μέσα στο σύστημα, ώστε τα μέλη να μπορούν να λειτουργούν
- 5 Τρόπους αλληλεπίδρασης με το εξωτερικό περιβάλλον

Υπάρχουν δύο ειδών συστήματα: *τα ανοικτά και τα κλειστά*. Η βασική διαφορά μεταξύ τους είναι ως προς την φύση των αντιδράσεων στην αλλαγή .

Σε ένα *κλειστό σύστημα* , τα μέρη είναι συνδεδεμένα ή όχι με άκαμπτο τρόπο. Μεταξύ τους δεν διαρρέουν οι πληροφορίες ούτε από έξω προς τα μέσα ούτε από μέσα προς τα έξω. Σε ένα *ανοικτό σύστημα* τα μέλη διασυνδέονται και επιτρέπουν στη πληροφορία να ρέει ανάμεσα στο εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον.

Σύμφωνα με την συστημική θεώρηση τα μέλη μιας οικογένειας αλληλεπιδρούν έτσι ώστε να θεωρείται ανέφικτη και άσκοπη ή εξέταση και η κατανόηση της συμπεριφοράς του ενός ανεξάρτητα από την συμπεριφορά του άλλου. Η οικογένεια όπως και κάθε ζωντανό σύστημα δεν είναι μια απλή σύναξη ατόμων ,αλλά μια ενότητα, "ένα σύνολο" με τη δική του δομή, δικούς του κανόνες και στόχους. Αυτή η θεωρητική προσέγγιση καθώς και η παρατήρηση της συναλλαγής ανάμεσα στα μέλη, αρχικά, οικογενειών σχιζοφρενών ,οδήγησε στην άποψη, πως η ψυχική ασθένεια δεν είναι ατομική υπόθεση αλλά οικογενειακή (www.anaparastasi.gr).

Κατά συνέπεια και όλα τα άλλα συμπτώματα, δυσκολίες αλλά και αλλαγές που μπορεί να παρουσιάσει ένα άτομο στην προσωπική του πορεία και εξέλιξη είναι σε άμεση αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση με τα σημαντικά συστήματα στα οποία ανήκει. Επομένως στο επίπεδο της θεραπευτικής σχέσης είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε το αίτημα για βοήθεια, του ατόμου, ή της οικογένειας, σε σχέση με τους ρόλους και τη θέση του καθενός στο συγκεκριμένο σύστημα και στην συγκεκριμένη φάση της εξέλιξης τους.

Με την εφαρμογή της συστημικής προσέγγισης στην συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία διευρύνεται πολύ το πλαίσιο αναφοράς του ατόμου αλλά και το πεδίο δράσης του θεραπευτή. Το άτομο βγαίνει από την άδικη θέση του προβληματικού που από δική του και μόνο αδυναμία δεν μπορεί να προχωρήσει στην ζωή του. Η προσωπική πορεία συσχετίζεται με τις εξελικτικές φάσεις των αντίστοιχων συστημάτων που ζει και αναπτύσσεται, χωρίς ταυτόχρονα να θεωρείται ανεύθυνο και απλό υποχείριο της δυναμικής των ομάδων που ανήκει. Ο συστημικός σύμβουλος/θεραπευτής μπορεί να αξιοποιήσει γνώσεις και μεθόδους από όλο το φάσμα των ψυχοθεραπευτικών κατευθύνσεων, για να βοηθήσει τα άτομα και τις οικογένειες να ολοκληρώσουν την πορεία τους και να εξελιχθούν ομαλά(www.anaparastasi.gr).

Σε κάθε σύστημα, ιδίως στα πρωτογενή όπως η οικογένεια, κάθε μέλος συνδέεται άρρηκτα με τα άλλα μέλη με μιαν ενεργή δύναμη, που τους διαπερνά όλους και τους υπερβαίνει, περιφρουρώντας την ισοτιμία μεταξύ τους. Τα ανθρώπινα συστήματα διέπονται επίσης από μιαν ιδιαίτερη νομοτελειακή τάξη, που διασφαλίζει με κάθε τρόπο την ολότητά τους. Αυτή είναι μια αρχέγονη τάξη η οποία συγκροτεί και διαφυλάσσει κάθε σύστημα, που επιβάλλει επιπρόσθετα τον αδιάλειπτο σεβασμό της χρονικής εισόδου κάθε μέλους στο σύστημα, καθορίζοντας την θέση στην ιεραρχία με βάση την αρχαιότητα. Άρα, τέσσερις είναι οι μεγάλες συνιστάμενες: το ανήκειν, η ισοτιμία, η διατήρηση της ολότητας και ο σεβασμός της ιεραρχίας αρχαιότητας.

Σε περίπτωση που κάποια από αυτές τις κεντρικές τάξεις απειληθεί ή διαταραχτεί, το αποτέλεσμα εμφανίζεται ως ανισορροπία και η επίπτωση μπορεί να επιβαρύνει σε βάθος χρόνου τα μέλη του συστήματος, που ούτε καν γνωρίζουν ότι κάτι τέτοιο έχει συμβεί. Κυρίαρχη επομένως εδώ προβάλλει η σημασία της θέσης, που ο καθένας μας καταλαμβάνει μέσα στα συστήματα όπου ανήκει, καθώς και στα μεγαλύτερα συστήματα που τα περικλείουν. Η θέση αυτή είναι υπαρξιακά καθοριστική και αδιαπραγμάτευτη. Υπερβαίνει τους περιορισμούς του χρόνου, του τόπου και των σχέσεων και αποτυπώνεται ανεξίτηλα τόσο στο πεδίο του συστήματος όσο και στην ασυνείδητη εσωτερικευμένη εικόνα του μέσα μας.

Όταν ένα μέλος του συστήματος χάσει την θέση του, εκδιωχθεί ή ξεχαστεί, η νομοτελειακή συστημική τάξη παρεμβαίνει και ωθεί κάποιο άλλο, νεότερο συνήθως, μέλος να αναλάβει να υπενθυμίσει και να ανακαλέσει την παρουσία του αποκλεισμένου, θυσιάζοντας όμως κάτι πολύτιμο από τον εαυτό του και την δική του πορεία. Αυτή η ασυνείδητη ταύτιση και ανάληψη

των βαρών καθώς και απόπειρα επανάληψης της ζωής ενός προγόνου ονομάζεται *εμπλοκή* και αποτελεί την γενεσιουργό αιτία μεγάλου μέρους του ανθρώπινου πόνου (www.anaparastasi.gr).

Εμπλοκή και λύση: Η Πρόταση του Bert Hellinger

Η συστημική αναπαράσταση εντοπίζει την εμπλοκή, αποκαλύπτοντας την δυναμική αλλά και την μοναδικότητα της θέσης του καθενός μέσα σε ένα δεδομένο σύστημα. Η ιδιοφυής πρόταση του Bert Hellinger στηρίζεται στην άποψη ότι ένα ξεκάθαρο αίτημα ,ο καθορισμός ενός χώρου, η παρουσία ενός, δύο ή περισσότερων ατόμων, που ορίζονται να εκπροσωπήσουν κεντρικά μέλη ενός συστήματος και ένας συντονιστής που, κινούμενος από την αγάπη, επιτρέπει στο διαχωρισμένο να ξαναβρεί τον εαυτό του, όπως ο ίδιος αναφέρει, αποτελούν αναγκαίες και απλές προϋποθέσεις ενεργοποίησης του πεδίου του συστήματος, ενός πεδίου που προσφέρει αφθονία έγκυρων και κεντρικών πληροφοριών, που σύντομα αποκαλύπτουν τα κομβικά σημεία της εμπλοκής, άρα εν δυνάμει οδηγούν στην λύση της ή, έστω, την αποδοχή της (www.anaparastasi.gr).

6.2.2 Διαδικασία και στόχοι της Συστημικής Αναπαράστασης

Η συστημική αναπαράσταση διεξάγεται από ομάδες ανθρώπων, που αναζητούν την αυτογνωσία αλλά και την επίλυση επίκαιρων προβλημάτων. Είναι μια διαδικασία βιωματική, όπου όλοι οι συμμετέχοντες μοιράζονται βαθιές εμπειρίες .

Η ομάδα χρειάζεται να συντονίζεται από έναν έμπειρο και διαπιστευμένο συστημικό θεραπευτή ή σύμβουλο. Ανά αναπαράσταση, η ομάδα χωρίζεται:

- 1) στον ενδιαφερόμενο, που θέτει το αίτημά του με ευκρίνεια,
- 2) στους εκπροσώπους, που επιλέγονται τυχαία ανάμεσα στους παριστάμενους, για να αναπαραστήσουν τα βασικά πρόσωπα του υπό έρευνα συστήματος.
- 3) στους ενεργούς παρατηρητές ή αλλιώς θεατές, τα υπόλοιπα δηλαδή παρευρισκόμενα μέλη της ομάδας.

Ο ενδιαφερόμενος ενθαρρύνεται να "στήσει" με περίσκεψη και αυτοσυγκέντρωση εκπροσώπους, που μπορεί ο ίδιος να επιλέξει για τα μέλη του συστήματός του στον χώρο και σύμφωνα με την εσωτερική του εικόνα για την θέση που, σε αλληλοσυνάρτηση, έχουν μέσα στο σύστημα. Μόλις γίνει αυτό, ο ίδιος αποσύρεται σε θέση παρατηρητή και οι εκπρόσωποι καλούνται να αντιληφθούν τι αίσθηση τους προκαλεί η συγκεκριμένη θέση. Ζέστη ή ψύχος, μούδιασμα, κάποιος πόνος, μια κράμπα ή μια ξαφνική εμφάνιση ενός έντονου συναισθήματος, όπως π.χ. θυμός, στους εκπροσώπους, οδηγεί τον συντονιστή σε ήπιες παρεμβάσεις, μέχρι όλοι να αισθάνονται καλά, οπότε προκύπτει και η τελική εικόνα της αναπαράστασης, συνήθως εικόνα Λύσης. Συχνά, οι εκπρόσωποι προσκαλούνται να εκφέρουν ορισμένες φράσεις δύναμης, που προτείνει ο συντονιστής και αποτελούν εξισορροπητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Στην αναπαράσταση προκαλείται *μέθεξι*, ενεργή δηλαδή και ολόψυχη συμμετοχή όλων των παριστάμενων στο δρώμενο. Παράλληλα, απαιτείται σεβασμός στην διαδικασία και σε οτιδήποτε εμφανίζεται και προκύπτει. Η ψυχή καλείται να παρακολουθήσει τις κινήσεις εκείνες που προχώρησαν και ολοκληρώθηκαν, αλλά και όσες ανακόπηκαν ή λοξοδρόμησαν από κάποιο ιδιαίτερο γεγονός στην ιστορία της οικογένειας ή εν γένει του συστήματος που ερευνάται. Μάλιστα επειδή, όπως προκύπτει από τις αναπαραστάσεις, η ψυχή δεν ενδιαφέρεται για την χρονική αλληλουχία των γεγονότων αλλά για τις επιπτώσεις τους πάνω της και επειδή οι επιπτώσεις, ως *χαράγματα*, είναι εικόνες, η αναπαράσταση προσφέρει στην ψυχή ακριβώς υλικό σε εικόνες, που μιλούν μόνον σε εκείνη.

Έτσι, η συστημική αναπαράσταση "εικονοποιεί" τα μεγάλα θέματα, που έχουν επηρεάσει όχι μόνον το σύστημα του ενδιαφερόμενου, αλλά και όσων παίρνουν μέρος στην αναπαράσταση ως εκπρόσωποι και, ακόμη, αυτών που ενεργά παρακολουθούν. Κάθε αναπαράσταση λειτουργεί σαν ένα μνητικό κάλεσμα σε όλους τους παριστάμενους και επιφέρει πολλές φορές καταλυτικά αποτελέσματα στην ευρύτερη ομάδα(www.anaparastasi.gr).

6.2.3. Το αντικείμενο της Συστημικής Αναπαράστασης

Οικογενειακή Αναπαράσταση

Αυτό που ξεχωρίζει το οικογενειακό σύστημα είναι η μοναδικότητά του, καθώς εδώ μας χαρίζεται το υπέρτατο αγαθό, η ίδια η ζωή. Η προσφορά της ζωής από τους γονείς είναι μια ολοκληρωμένη πράξη και απόδειξη υπέρτατης αγάπης, μιας και η ζωή είναι το δώρο με την υψηλότερη και ανυπέβλητη αξία. Παρατηρούμε όμως πως μπορεί και να αρνούμαστε να αποδεχτούμε την ευθύνη αυτού του δώρου της ζωής, απορρίπτοντας τους γονείς μας ή/και αυτά που μας προσέφεραν (Bert Hellinger, 2007).

Η οικογενειακή αναπαράσταση επιτρέπει στον ενδιαφερόμενο να διερευνήσει οποιονδήποτε προβληματισμό του και να κατανοήσει καλύτερα την θέση και τον ρόλο του στο οικογενειακό σύστημα. Με την βοήθεια των εκπροσώπων και με βάση τα συναισθήματα που βιώνουν, αναζητείται μια νέα ισορροπία στην δεδομένη οικογένεια. Συγχρόνως αναβιώνει η συστημική μνήμη, το ασυνείδητο του συστήματος, που υπερβαίνει την ατομική μνήμη και αναδεικνύει άγνωστες πτυχές της ιστορίας και της δυναμικής της οικογένειας.

Η οικογενειακή αναπαράσταση στοχεύει να εντοπίσει πιθανές εμπλοκές και να δώσει λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ενδιαφερόμενος. Σκοπός είναι η επανασύνδεση των μελών με αγάπη, η οποία τελικά εκδηλώνεται έμπρακτα ως ανεπιφύλακτη αγάπη για την ζωή. Η οικογενειακή αναπαράσταση στοχεύει σε λύση, η οποία οδηγεί είτε στην διακοπή, δηλαδή την απεμπλοκή, είτε στην συνειδητοποίηση και αποδοχή της εμπλοκής, που την κάνει χρήσιμη αλλά και σεβαστή για τον άνθρωπο.

Μια επιτυχημένη λύση επανατοποθετεί όλα τα μέλη του συστήματος στην θέση τους, ιδιαίτερα εκείνα που είχαν παραγκωνιστεί ή αποκλειστεί. Αποκαθιστά έτσι μια νέα εικόνα της οικογένειας, που βασίζεται στην ισοτιμία, την αναγνώριση όλων και στην συμφιλίωση με την κοινή μοίρα και, όπου αναγκαίο, ακόμα και με την εμπλοκή και την ενοχή και το οποιοδήποτε βάρος τους (www.anaparastasi.gr).

Οργανωτική Αναπαράσταση για την συμβουλευτική επιχειρήσεων

Η συστημική αναπαράσταση εφαρμόστηκε με επιτυχία και σε ευρύτερες ομάδες, πέραν των οικογενειακών συστημάτων, όπως επιχειρήσεις και οργανισμούς, οπότε και ονομάστηκε "Συστημική Οργανωτική Αναπαράσταση" .

Σύμφωνα με την αντίληψη της μεθόδου, τα ανθρώπινα συστήματα τείνουν να διατηρήσουν την δυναμική ισορροπία τους και διέπονται από Δομή, Λειτουργίες και Τάξη. Για την επιχείρηση/οργανισμό, τρεις είναι οι κινητήριες αρχές: Απόδοση, Πιστότητα, Προσανατολισμός στους Στόχους. Όπου αυτό το τρίπτυχο διαταράσσεται, το αντίστοιχο σύστημα απορυθμίζεται.

Διαταραχή μπορεί να προκύψει σε περιόδους λήψης κρίσιμων αποφάσεων, όπως:

- επιχειρησιακή αναδιάρθρωση
- αναδόμηση στελεχιακού δυναμικού
- αναδιάρθρωση δομών, διευθύνσεων και τμημάτων
- είσοδος νέων στελεχών, προϊόντων, υπηρεσιών
- συγχωνεύσεις, επέκταση
- διαδοχή
- επαναπροσδιορισμός στόχων/υποχρεώσεων/φυσιογνωμίας πελατών (target groups)

Η υπηρεσία που προσφέρεται μέσω της συστημικής οργανωτικής αναπαράστασης ονομάζεται "Οργανωτική Συστημική Συμβουλευτική", στα πλαίσια της Συμβουλευτικής Επιχειρήσεων. Αποτελεί σειρά ενεργειών, που παρεμβαίνουν στο πρόβλημα και αναζητούν δυναμικά 'έξυπνες λύσεις'. Αυτές στηρίζονται σε έναν βιωματικό επαναπροσδιορισμό της ισορροπίας στο σύστημα και στην στρατηγική αξιοποίηση των πόρων του τους (www.anaparastasi.gr).

Ας σημειωθεί πως αναπαραστάσεις μπορούν να διεξαχθούν και με προϊόντα, εμπορεύματα ή υπηρεσίες μιας επιχείρησης, τα οποία αποτελούν ένα υλικό σύστημα με ομοειδή δυναμική. Ακόμη, μπορεί να απαντηθούν ερωτήματα, αναφορικά με αναδιάταξη προϊόντων και/ή

υπηρεσιών, εισαγωγή νέων και απόσυρση παλαιών, κατάλληλη ονομασία, ιεράρχηση προώθησης κτλ.

Η Συμβουλευτική Επιχειρήσεων προσφέρει επιχειρησιακή καθοδήγηση (operational coaching) στα ακόλουθα :

- διευκρίνιση θέσης και ρόλου του καθενός στο σύστημα
- σχεδιασμός νέων επιχειρήσεων και νέων επιχειρησιακών δράσεων
- εντοπισμός και αντιμετώπιση διαταραχών
- προσδιορισμός ελλειμμάτων στήριξης και ανάπτυξης ανθρώπινων και άλλων πόρων
- αναδιατάξεις προϊόντων και υπηρεσιών
- προσανατολισμός του συστήματος στα έργα/δράσεις ή στους πελάτες
- επεξεργασία σεναρίων αντιμετώπισης κρίσεων και λύσεων
- λειτουργικές, οργανωτικές και οικονομικές αποφάσεις (www.anaparastasi.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ

7.1 ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

7.1.1 Ιστορική εξέλιξη

Γνωρίζουμε ότι από την αρχαιότητα η σχέση ανάμεσα στη δραματική έκφραση και τη θεραπευτική διαδικασία ήταν αποδεκτή και αναγνωρίσιμη. Η δραματική έκφραση ήταν αναπόσπαστο μέρος της ζωής των αρχαίων Ελλήνων. *«Οι Έλληνες είχαν τελετές που σηματοδοτούσαν όλο τον κύκλο της ζωής: τελετές για την αλλαγή των εποχών , για την συγκομιδή, την αρρώστια, την λατρεία των θεών. Η μίμηση, η μουσική και το δράμα έδιναν στους συμμετέχοντες και στους θεατές την ευκαιρία να βιώσουν τις αλλαγές της ζωής και να εκτονώσουν την συναισθηματική τους φόρτιση. Η δραματική έκφραση ως μέσο χρησιμοποιήθηκε από το λαό , απλά και ασυνείδητα, σε όλες τις πτυχές της ζωής του»*(Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου , 1999: 12)

Ανατρέχοντας σε ιστορικά κείμενα, θα διαπιστώσουμε ότι η δραματική έκφραση είχε πάντοτε θέση στη θεραπεία και χρησιμοποιούνταν συνειδητά και συστηματικά από τους φιλοσόφους και τους θεραπευτές της κάθε εποχής. Μέσα από τα κείμενα του Ομήρου, του Πλάτωνα και των αρχαίων τραγικών μαθαίνουμε για τη θεραπευτική δύναμη της δραματικής έκφρασης και τη σπουδαιότητα που της απέδιδαν από την προϊστορική ακόμη εποχή . Ένας από πρώτους ομαδικούς δραματοθεραπευτές της προϊστορικής Ελλάδας ήταν ο Μελάμπους, ο οποίος ζούσε στην Πελοπόννησο και θεράπευε τους ανθρώπους με σπάνια βότανα αλλά και με μεθόδους συγγενικές με τη δραματοθεραπεία. Αλλά και στα δραματοθεραπευτικά κέντρα της εποχής ,στα Ασκληπιεία, αφιερωμένα στον Ασκληπιό τον προστάτη της ιατρικής, εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά αρχές οι οποίες χρησιμοποιούνται και σήμερα στη δραματοθεραπεία. (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου , 1999).

«Δίπλα ακριβώς από το αρχαίο θέατρο της Επιδαύρου υπήρχε ένα θεραπευτήριο και συχνά η λειτουργία τους ήταν συμπληρωματική, καθώς οι ασθενείς συμμετείχαν κάποιες φορές στο χορό των τραγωδιών. Η θεραπευτική διαδικασία περιλάμβανε το δράμα, την μουσική , τη γυμναστική, την πάλη και τις γιορτές προς τιμή του Ασκληπιού , σε συνδυασμό με τη φυσική

διατροφή. Στο θέατρο παίζονταν έργα θρησκευτικού περιεχομένου και βιοματικές ιστορίες των ασθενών που οι ίδιοι δραματοποιούσαν. Θέατρο και μουσική είχαν λοιπόν τεθεί στην υπηρεσία της θεραπείας. Διαπιστώνουμε συνεπώς την εφαρμογή ενός ολιστικού μοντέλου θεραπείας που αντιμετώπιζε το σώμα και την ψυχή ως ενιαίο και αδιαίρετο σύνολο»(Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999: 15).

Η θεωρία του Αριστοτέλη για την «κάθαρση» υπήρξε καθοριστική για την εξέλιξη του αρχαίου θεάτρου. Η κάθαρση, κατ' αυτόν, σήμαινε την απελευθέρωση με την έννοια της έκφρασης και μορφοποίησης του συναισθήματος στην τέχνη, ιδιαίτερα στο θέατρο, ή με την συμμετοχή στα αναπαριστώμενα συναισθήματα. Η κάθαρση ως μέθοδος ήταν θεραπευτική. Πραγματωνόταν κυρίως μέσα από το αρχαίο δράμα, καθώς την ώρα της δημιουργικής έκφρασης απαιτούνταν η συμμετοχή ολόκληρου του εαυτού σώματος και ψυχής.

«Αιώνες αργότερα συναντάμε τη δραματοθεραπεία μέσα στα θέατρα των ψυχιατρικών ασύλων. Ο Coulmier, διευθυντής του ασύλου Charenton έξω από το Παρίσι, εργάζεται με ασθενείς σε θεατρικές παραγωγές μεταξύ 1797 και 1811. Ο Reil, Γερμανός συγγραφέας, κάνει αναφορές σε παραστάσεις μέσα σε ψυχιατρικά νοσοκομεία το 1803. Θεατρικές θεραπευτικές δραστηριότητες αναπτύσσονται και σε άλλα άσυλα της Ευρώπης» (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999: 471).

Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα η τραγωδία επηρεάζει τον νεαρό Freud στην σύλληψη της ψυχαναλυτικής θεωρίας, όπου η κάθαρση εξυπηρετεί την συστολή των εντάσεων.

Τη δεκαετία του 1920 ο Moreno πατέρας του ψυχοδράματος και του κοινωνικού δράματος, πειραματίστηκε στη ψυχιατρική και το θέατρο στη Βιέννη και στις Ηνωμένες Πολιτείες, με αυτοσχέδιες παραστάσεις με άτομα του κοινωνικού περιθωρίου όπως άστεγα παιδιά και φυλακισμένους αλλά και με στελέχη επιχειρήσεων. Ο σπουδαίος αυτός αναμορφωτής είχε αρχίσει μια άλλη αντιμετώπιση του θεάτρου και της σχέσης ρόλου –ηθοποιού. Μέσω της ερμηνείας ρόλων που είναι φανταστικοί, ο ηθοποιός δύναται να υπερβεί έναν αριθμό ψυχολογικών και φυσικών ασθενειών όπως παρατηρεί στο βιβλίο του «The theatre in life»(1927). Την ίδια εποχή ο Pjine ανέπτυξε μια αντίληψη του θεραπευτικού θεάτρου, βασισμένη στην εκπαίδευση και στον αυτοσχεδιασμό.

«Τη δεκαετία του 1950 άρχισαν να κάνουν την εμφάνιση τους πρωτοποριακά θεατρικά σχήματα όπως το Living theatre και το θέατρο του Grotovski και του Barba. Δυναμική είναι και η παρουσία του θεάτρου Bertolt Brecht στο οποίο εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά αρχές οι

οποίες χρησιμοποιούνται και σήμερα στη δραματοθεραπεία. Ο όρος **Dramatherapy** (Δραματοθεραπεία) δημιουργήθηκε από τον Peter Slade το 1959, ο οποίος έγινε ευρύτερα γνωστός για την ιδέα του ότι το δραματικό παιχνίδι των παιδιών είναι μια φυσική μορφή εκμάθησης και ψυχοθεραπείας» (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999: 472).

Η μεγαλύτερη μορφή στη Βρετανική θεραπεία μέσω δράματος η Sue Jennings, ξεκίνησε τη δουλειά της στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επηρέασε πάρα πολύ τη δεκαετία του 1970 με τη δημοσίευση του βιβλίου <<Remedial Drama>>. Η Jennings, προχώρησε ιδρύοντας πολλά εκπαιδευτικά ινστιτούτα στην Μεγάλη Βρετανία αλλά και στην υπόλοιπη Ευρώπη όπως Νορβηγία, Πορτογαλία, Κύπρο, Ισραήλ. Από τότε η δραματοθεραπεία εξαπλώνεται παγκοσμίως με νέα κέντρα εκπαίδευσης και θεραπείας.

7.1.2 Εισαγωγή στη Δραματοθεραπεία

« Η δραματοθεραπεία ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες, αξιοποίησε μεθόδους και τεχνικές με προέλευση από το χώρο του θεάτρου, της ψυχολογίας, της ψυχοθεραπείας, της ανθρωπολογίας και γενικότερα της τέχνης και των ανθρωπιστικών επιστημών, με στόχο τη διαμόρφωση μιας ενιαίας, αυτόνομης, και ολοκληρωμένης θεραπευτικής μεθόδου. Στη δραματοθεραπεία η τέχνη είναι παρούσα σε όλες τις μορφές της: μουσική, χορός, ζωγραφική, γλυπτική, κατασκευές (π.χ. μάσκες). Μέσα από την τέχνη ο κάθε άνθρωπος μπορεί να πειραματιστεί και να εκφράσει ιδέες και συναισθήματα» (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999: 473).

Η δραματοθεραπεία λειτουργεί σε αυξανόμενους ρυθμούς εμπάθυνσης με τελικό στόχο τη θεραπευτική διαδικασία. Ακολουθεί δηλαδή μια διαδρομή από τη γενική προσπάθεια να ενθαρρύνει τον αυθορμητισμό και τη δημιουργικότητα σε ένα πιο εντατικά δομημένο σύστημα παιζίματος ρόλων για εξερεύνηση, κατανόηση και επίλυση σημαντικών συναισθηματικών και επικοινωνιακών ζητημάτων μέσω δράματος. Η μέθοδος στηρίζεται εξίσου στη ψυχοθεραπεία και στο θέατρο, είναι συγχρόνως ένα καλλιτεχνικό και ένα θεραπευτικό γεγονός όπου ο στόχος είναι θεραπευτικός» (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999).

Η ψυχοθεραπεία μέσω δράματος εφαρμόζεται τόσο στο πραγματικό όσο και στο συμβολικό επίπεδο. Πολλά συναισθήματα μας, τα οποία δεν μπορούν να εκφραστούν με λόγια, μέσω της δραματοθεραπείας παίρνουν μορφή και είναι δυνατόν να διατυπωθούν λεκτικά. Οι συμβολισμοί της δραματοθεραπείας βοηθούν στην ανακάλυψη και στην έκφραση πτυχών του ατόμου που εμπεριέχουν δημιουργική δύναμη και που το ωθούν να έρθει σε επαφή με τον εαυτό του και με τους άλλους. Οι συμμετέχοντες στη δραματοθεραπεία προχωρούν μέσω της θεατρικής δράσης σε μια σύνθεση εσωτερικής και εξωτερικής εμπειρίας. (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999)

Οι δυνατότητες της δραματοθεραπείας είναι πολλές. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να βοηθήσει :

- Να ξεπεραστούν δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο σε τομείς όπως ο συναισθηματικός, ο νοητικός, ο κοινωνικός.
- Να ενισχυθεί η ανάπτυξη του εσωτερικού δυναμικού του ανθρώπου, που επιτυγχάνεται με :
 - Την αναγνώριση και την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ανθρώπου
 - Τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αντιμετώπιση των συγκρούσεων

«Η ψυχοθεραπεία μέσω δράματος αποτελεί μια ομαδική διεργασία που εξερευνά σε πολλά επίπεδα τη δραματική συναλλαγή των μελών της. Εκτός από τις ομάδες, όμως, μπορεί να εφαρμοστεί και σε μεμονωμένα άτομα, αφού τα απόντα μέλη γίνονται παρόντα με τη φαντασία». (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999: 29)

Οι εξυπηρετούμενοι έχουν τη δυνατότητα για θεραπεία μέσα από ασκήσεις για να αναπτύξουν την συνείδηση του σώματος και της μη λεκτικής επικοινωνίας, χρήση μάσκας και κουκλοθέατρου, δημιουργική εργασία, κίνηση, μουσική και ήχους, ζωγραφική, γλυπτική,

αφήγηση ιστοριών, παιχνίδι ρόλων, παίξιμο και επεξεργασία μύθων, αυτοσχεδιασμοί , εργασία με κείμενα, ντουμπλάρισμα και αντιστροφή ρόλων. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης ,1999)

«Η μέθοδος απευθύνεται σε όλους ανάλογα με το στόχο και το θεραπευτή που την εφαρμόζει, διότι κάποιοι πληθυσμοί με ιδιαίτερη ψυχοπαθολογία απαιτούν περισσότερες και ειδικότερες γνώσεις. Διαφορετικός είναι ο ρόλος του θεραπευτή όταν εργάζεται με ψυχικά ασθενείς και επιθυμεί να κινητοποιήσει και να κοινωνικοποιήσει και διαφορετικός όταν δουλεύει με εξαρτημένα άτομα και στόχος είναι η μετακίνηση από ένα λάθος ρόλο και η έκφραση συναισθημάτων»(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, 1999: 475)

7.1.3. Θεωρητικές αρχές της Δραματοθεραπείας

1. Προληπτική θεραπευτική μέσω της Δραματοθεραπείας

Αν ο θεραπευτής θέλει να δουλέψει προληπτικά με τη δραματοθεραπεία, θα πρέπει να ρίξει το βάρος του στην μάθηση των αξιών της ζωής, στους τρόπους καλλιέργειας τους, δίνοντας έμφαση και νόημα στη ζωή και στα δυνατά σημεία του θεραπευόμενου. Οι τομείς στους οποίους χρειάζεται να επικεντρωθεί είναι οι ακόλουθοι:

Συναίσθημα: Έκφραση συναισθημάτων με ειδικές δραματοποιήσεις, ιδιαίτερα όταν υπάρχει άγχος.

Φαντασία: Ασκήσεις για τη χρησιμοποίηση της φαντασίας

Ελεύθερο γράψιμο: Για ανθρώπους που δυσκολεύονται να εκφραστούν λεκτικά ,όπως είναι οι έφηβοι.

Αξιολόγηση θετικών σημείων: Αναζητούνται και αξιολογούνται τα θετικά σημεία του ατόμου που μπορεί να υπάρχουν ακόμη και σε μια δύσκολη κατάσταση.

Ζωγραφική: Είναι μια δυνατότητα δημιουργικής έκφρασης. Σε αυτή είναι έντονη η παρουσία του ασυνείδητου.

Συγγραφή ιστοριών: Μέσα από τις ιστορίες διαφαίνονται οι βαθύτερες ανάγκες του ατόμου που είναι δύσκολο να εκφραστούν σε πραγματικό επίπεδο γιατί εμπεριέχουν έντονα και αρνητικά συναισθήματα ή γιατί δεν αποτελούν συνειδητοποιημένες ανάγκες.

Δραματοποίηση: Σε αυτήν την περίπτωση δραματοποιούνται οι πιο έντονες σκηνές αυτών των ιστοριών. (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

2. Συναισθηματικό ξεπάγωμα μέσω της Δραματοθεραπείας

Όπως είναι γνωστό οι διάφορες σωματικές και ψυχολογικές λειτουργίες δεν είναι αποκομμένες και ανεξάρτητες η μία από την άλλη. Όλες μαζί συνεργάζονται έτσι ώστε να έχουμε καλή σωματική και ψυχική υγεία. Σήμερα οι σύγχρονες επιστήμες του ανθρώπου και της συμπεριφοράς έχουν υιοθετήσει και ενστερνιστεί το ολιστικό μοντέλο σύμφωνα με το οποίο ο ανθρώπινος οργανισμός είναι ένα ενιαίο σύνολο με σωματικές και ψυχολογικές λειτουργίες που αλληλοεπηρεάζονται. Στόχος του δραματοθεραπευτή είναι να συνεργάζονται αρμονικά ώστε να έχουμε ένα ολοκληρωμένο και υγιές άτομο.

Αν για κάποιο λόγο τα συναισθήματα του ατόμου «παγώσουν» τότε αυτό ακινητοποιείται. Το συναισθηματικό αυτό «πάγωμα» έχει την αφετηρία του στην αδυναμία του ανθρώπου να αντέξει τον μεγάλο πόνο, την αδικία ή οποιοδήποτε άλλο συναισθηματικά φορτισμένο γεγονός. Το «συναισθηματικό πάγωμα» λειτουργεί ως μηχανισμός άμυνας. Μπορεί να εκδηλώνεται ως αδυναμία του ατόμου να εκφράσει θυμό ή τη δυσαρέσκεια του προς ένα άλλο πρόσωπο, ή ως απώθηση και καταπίεση των αρνητικών του συναισθημάτων. Αυτή η ψυχολογική αδυναμία έχει τεράστιο κόστος για την ψυχική υγεία.

Όλα αυτά τα μη εκφρασμένα συναισθήματα, όλες οι παγωμένες επιθυμίες και οι μη παραδεκτές συμπεριφορές από τις οποίες είναι κατασκευασμένο το προσωπίο που οι άνθρωποι φορούν και το οποίο δεν τους βοηθά στην αυτοπραγμάτωση και στην αυτοεκτίμηση τους, ενεργοποιούνται από τη δραματοθεραπεία. Η δουλειά με το σώμα, την κίνηση, την φωνή, τις μάσκες, καθώς και η ενεργοποίηση των συναισθημάτων μέσα από ασκήσεις που δίνει ο δραματοθεραπευτής, κινητοποιούν το θεραπευόμενο να δημιουργήσει μέσω ιστοριών, παραμυθιών, μύθων και μουσικής. Έτσι επιτυγχάνεται το «συναισθηματικό ξεπάγωμα», που έχει ως αποτέλεσμα την ψυχολογική αποφόρτιση και την συνειδητή πλέον χρησιμοποίηση των συναισθημάτων. (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999)

3. Οι ρόλοι και η σημασία τους στη Δραματοθεραπεία

Κατά τη διάρκεια της δραματοθεραπείας ο θεραπευόμενος έχει τη δυνατότητα να «φτιάξει» ρόλους στα πλαίσια μιας δραματοποιημένης ιστορίας, ενός μύθου ή ενός παραμυθιού. Αυτός ο ρόλος μπορεί να λειτουργήσει και να συγκρουστεί με τους ρόλους που δημιούργησαν τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας.

Με τον ίδιο «ζωντανό» τρόπο ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να βιώσει μια πραγματικότητα, τη δική του, μέσα από την μεταφορά και τον συμβολισμό. Συγχρόνως διατηρεί την απαιτούμενη ψυχολογική απόσταση για να συνειδητοποιήσει με λιγότερο πόνο ότι αυτή η πραγματικότητα είναι δική του και τον αφορά. Στη δραματοθεραπεία η απόσταση που παίρνει ο θεραπευόμενος μέσω του ρόλου τον βοηθά να φθάσει πιο βαθιά μέσα του από ότι αν δούλευε απευθείας το πρόβλημα του. Στη δραματοθεραπεία υπάρχουν δύο πραγματικότητες:

- 1 Η θεατρική πραγματικότητα
- 2 Η προσωπική πραγματικότητα

Η θεατρική πραγματικότητα είναι αυτή που επιτρέπει τη διατήρηση της απόστασης, αφού ένας ρόλος παίζεται «ως εάν» να ήταν κάποιος μέσα σε αυτόν. Έτσι διερευνώνται τα όνειρα και οι φαντασιώσεις που σχετίζονται με τους διάφορους ρόλους ή με κάποιον συγκεκριμένο. Οι δραματοποιημένοι ρόλοι γίνονται το μέσο για την εξερεύνηση του προσωπικού μας εσωτερικού θεάτρου που έχει τους δικούς του πραγματικούς ρόλους. (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

Στη δραματοθεραπεία το ζητούμενο είναι να μάθουμε ότι στην επικοινωνία οι ρόλοι αλλάζουν και ότι για να υπάρχει ένας ρόλος, θα πρέπει να εκφράζεται ως απάντηση σε κάποιον άλλο ρόλο.

Συνεπώς, είναι δυνατόν να παραδεχθούμε ότι μόνο τον εαυτό μας μπορούμε να αλλάξουμε, εγκαταλείποντας την προσπάθεια μας να αλλάξουμε τους άλλους. Οι άλλοι θα αλλάξουν «εξ αντανακλάσεως», όταν ο καθένας αποφασίσει να σταματήσει να εκδηλώνει συμπεριφορές που είχε υιοθετήσει πολλά χρόνια πριν, στα πλαίσια ενός ρόλου. Έτσι αρχίζει κανείς να δρα υπεύθυνα και όχι απλώς να αντιδρά, μαθαίνοντας να αποφασίζει τι θα κάνει, αντί να άγεται από περιστάσεις.

Επιπλέον στη δραματοθεραπεία μέσα από το «παίξιμο» βιώνονται ρόλοι που περιέχουν θυμό, πόνο και αρνητικά συναισθήματα οποία αφορούν τους θεραπευόμενους. Αυτό οδηγεί το άτομο στην κατανόηση πως ό,τι μαθαίνουμε είναι βιωματικό, άρα βιωματικά και μόνο μπορούμε να το αλλάξουμε. Όλα αυτά διαδραματίζονται μέσα στον μικρόκοσμο της ομάδας και με την ασφάλεια που παρέχει ο θεραπευτής κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας.

Το ξεχωριστό και μοναδικό είναι ότι όλα όσα βιώνονται στη δραματοθεραπεία εξακολουθούν να ενεργούν μέσα στο θεραπευόμενο και μετά το πέρας της θεραπείας, ακόμη και όταν έχουν ξεχαστεί οι λεπτομέρειες των όσων διαδραματίστηκαν κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

Ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευτής δουλεύει τους ρόλους στη δραματοθεραπεία διαφέρει από τους άλλους τρόπους θεραπείας, μια και μπορεί να δουλέψει τον κάθε ρόλο με ένα φάσμα κατασκευασμένων φανταστικών πλευρών και αποχρώσεων που ονομάζονται «χαρακτήρες». Ο ρόλος αποτελεί δηλαδή ένα «δοχείο» χαρακτήρων, οι δε χαρακτήρες είναι τα χρώματα, το ύφος του ρόλου.

Οι χαρακτήρες αυτοί ανταποκρίνονται σε διαφορετικές ιδιότητες του θεραπευόμενου. Κάθε χαρακτήρας στο ρόλο έχει και κάτι από αυτά που η «πανοπλία» του ίδιου του πελάτη κρύβει επιμελώς. Όσοι περισσότεροι χαρακτήρες φωτίζονται μέσα σε ένα ρόλο, τόσες περισσότερες πλευρές του εαυτού φαίνονται, με αποτέλεσμα η «πανοπλία» του θεραπευόμενου να χαλαρώνει σε περισσότερες πλευρές. (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου , 1999)

4. Τα παραμύθια ως εργαλείο στη Δραματοθεραπεία

Το παραμύθι αναφέρεται στο χώρο της φαντασίας και του υπερφυσικού, γίνεται ακόμη αναφορά και σε μη ανθρώπινες δυνάμεις οι οποίοι δρουν σε διαφορετικό κόσμο. Το παραμύθι λειτουργεί σε μαγικά πλαίσια, έξω από τα όρια του χρόνου. Έχει μια ρομαντική γοητεία και παρουσιάζει με έναν αποδεκτό τρόπο αρχέτυπους συμβολισμούς. Ασχολείται με τις προσωπικές εμπειρίες του ήρωα, με τα χαρακτηριστικά του οποίου μπορεί να ταυτιστεί ο κάθε άνθρωπος, ζώντας συγκρούσεις όπως αυτή του καλού με το κακό και του θάρρους με τη δειλία. Έτσι τα ατομικά συναισθήματα και οι προσωπικές καταστάσεις γίνονται πανανθρώπινες και ο άνθρωπος αισθάνεται μέρος του κόσμου.

Καλοί και κακοί, βασιλιάδες και βασίλισσες, αδελφοί και αδελφές, μητριές και μητέρες είναι ρόλοι που υπάρχουν και στον πραγματικό κόσμο. Σε όλα τα παραμύθια υπάρχει ένα ατομικό σενάριο, το οποίο περιλαμβάνει τόσο τους βασικούς ρόλους όσο και την πλοκή σύμφωνα με την οποία εξελίσσονται οι ρόλοι αυτοί.

Σε όλα τα παραμύθια παρατηρούμε την προσπάθεια του ήρωα να ανακαλύψει την πραγματική του αξία και τον εσωτερικό του κόσμο. Διαπιστώνουμε ακόμη ότι η ευτυχία είναι δυνατή μόνο κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, όπως άλλωστε συμβαίνει και στην πραγματική ζωή.

Στη δραματοθεραπεία ο θεραπευτής αποφεύγει τις ερμηνείες και καθοδηγεί την ομάδα να βρει τη δική της αλήθεια μέσα από τα διαδραματιζόμενα., χρησιμοποιώντας όχι μόνο γνωστά παραμύθια, αλλά και παραμύθια που οι ίδιοι οι θεραπευόμενοι θα πλάσουν και θα δραματοποιήσουν.

Ο θεραπευτής που θα χρησιμοποιήσει αυτοσχέδια παραμύθια και ρόλους πρέπει να γνωρίζει:

- 1 Ο ίδιος οφείλει να είναι καλός <<παραμυθός>>, να έχει δηλαδή πλατιά γνώση των παραμυθιών.
- 2 Το βαθύτερο νόημα του παραμυθιού γίνεται με διαφορετικό τρόπο αντιληπτό από το κάθε άτομο, καθώς και διαφορετικά σε διαφορετικές στιγμές από το ίδιο άτομο.
- 3 Χρειάζεται να δίνει την ευκαιρία στην ομάδα και στα μέλη της να δημιουργούν τα δικά τους παραμύθια.
- 4 Θα πρέπει να προσέχει και να κατανοεί τα σημεία της δραματοποίησης στα οποία δίνεται έμφαση από το θεραπευόμενο ή την ομάδα.
- 5 Τα παραμύθια αυτά πρέπει να τελειώνουν σε στέρεο έδαφος.
- 6 Στο τέλος της δραματοποίησης είναι απαραίτητη η επιστροφή στην πραγματικότητα.
- 7 Η συνεδρία δεν πρέπει να τερματίζεται χωρίς να αφιερώνονται τουλάχιστον δέκα λεπτά για την έξοδο από το ρόλο. (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου , 1999).

7.1.4. Ο Δραματοθεραπευτής

Στόχος του θεραπευτή είναι η επεξεργασία των συναισθημάτων των θεραπευόμενων.

Χρησιμοποιεί τις τεχνικές που έχει από την εκπαίδευση του: παιχνίδι ρόλων, θέατρο, παραβολή, μύθο, κίνηση, και όσες γενικά τεχνικές θεωρεί αποτελεσματικές για την επίτευξη των στόχων των θεραπευόμενων. Ο θεραπευτής είναι πάντα ενήμερος της διεργασίας και προχωρεί μέχρι εκεί όπου τα άτομα μπορούν να φθάσουν σε μια δεδομένη στιγμή ενώ έχει μεγάλη σημασία η εμπιστοσύνη του προς τους εξυπηρετούμενους.

Η ιδιότητα του ως ειδικού δεν κάνει τον θεραπευτή αλάθητο ούτε τέλειο. Αν επιθυμεί να είναι πάντοτε «σωστός», υπάρχει ο φόβος να προσέχει υπερβολικά τι θα πει ή τι θα κάνει, με αποτέλεσμα να πάψει να είναι αυθόρμητος. Η στάση του αυτή μπορεί να έχει πολύ κακές συνέπειες για τους θεραπευόμενους.

Οι απουσίες, οι καθυστερήσεις ή άλλες ενέργειες των εξυπηρετούμενων που υποδηλώνουν «αντίσταση» προς το έργο ή τη διεργασία της θεραπείας μπορούν να αξιοποιηθούν από το θεραπευτή και να γίνουν αντικείμενο συζήτησης ή διαπραγμάτευσης. Ένα από τα έργα του θεραπευτή είναι να βρει τι δεν ειπώθηκε, τι δεν έγινε, και να προσπαθήσει να το φέρει στους θεραπευόμενους.

Ο θεραπευτής συμβάλλει αποφασιστικά στη θέσπιση των κανόνων που ακολουθούνται κατά τις συνεδρίες. Οι κανόνες τίθενται κατά την έναρξη της θεραπείας. Μετά από αυτό ο θεραπευτής επιδιώκει να μην τροποποιεί αυτούς τους κανόνες οι οποίοι αποσκοπούν στην έκφραση των συναισθημάτων και στην ενεργή συμμετοχή των εξυπηρετούμενων. (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, 1999).

Τα επιθυμητά χαρακτηριστικά του Δραματοθεραπευτή

Ένας δραματοθεραπευτής είναι καλό να:

- Είναι καλός ακροατής.
- Έχει ενσυναίσθηση.

- Κρατά τις αποστάσεις.
- Είναι ανοιχτός.
- Είναι σεμνός.
- Είναι σταθερός.
- Βάζει όρια.
- Έχει εποπτεία.
- Είναι υπεύθυνος.
- Είναι θετικός και έχει αποδοχή.
- Είναι υποστηρικτικός.
- Έχει ευστροφία.
- Έχει το αίσθημα του δικαίου.
- Είναι αποφασιστικός.
- Έχει χιούμορ.
- Δημιουργεί κλίμα αμοιβαίου σεβασμού.
- Εμπνέει εμπιστοσύνη.
- Είναι διορατικός.
- Δίνει ξεκάθαρες απαντήσεις.
- Έχει θεατρικές γνώσεις και επιδεξιότητες.
- Να διαθέτει φαντασία και δημιουργικότητα.
- Να μη χρησιμοποιεί ιδέες και τεχνικές που δεν είναι αρεστές στο θεραπευόμενο αφού η δραματοθεραπεία δεν είναι δυνατόν να διεξάγεται με άκαμπτες συνταγές.
 - Να επανέρχεται σε ερωτήσεις που έκανε κατά καιρούς στο θεραπευόμενο, για να εμβαθύνει στο πρόβλημα.
 - Να παρατηρεί προσεκτικά τα μηνύματα του σώματος του θεραπευόμενου.
 - Όταν η συνεδρία φθάνει στο τέλος της ή όταν δεν υπάρχει πλέον χρόνος, πρέπει ο ίδιος να την τερματίσει σιγά- σιγά.
 - Κλείνοντας μια συνεδρία, θα πρέπει να οδηγεί την ομάδα ή το θεραπευόμενο σε σύντομη χαλάρωση.
 - Να θυμάται πάντοτε ότι η δραματοθεραπεία εξακολουθεί να «εργάζεται εσωτερικά» στο θεραπευόμενο και έξω από τα χρονικά πλαίσια της συνεδρίας.

- Να έχει περάσει από τη διαδικασία της ατομικής του ανάλυσης για να καλλιεργήσει και να αναπτύξει την προσωπικότητα του αλλά ταυτόχρονα να κατανοήσει τη θέση στην οποία βρίσκεται ο θεραπευόμενος. (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

7.1.5 Η πρακτική εφαρμογή της Δραματοθεραπείας

Εισαγωγή

Η δραματοθεραπεία έχει συγκεκριμένο σκοπό και η κάθε συνεδρία θέτει επιμέρους στόχους, όπως άλλωστε και ολόκληρη η θεραπευτική διαδικασία. Οι συνεδρίες, ομαδικές ή ατομικές, γίνονται με συχνότητα μια φορά την εβδομάδα και έχουν διάρκεια μιάμισης περίπου ώρας κάθε φορά. Η θεραπεία πραγματοποιείται με τη συνειδητή επιθυμία του θεραπευόμενου μετά από συμφωνία του με το θεραπευτή.

Κάθε θεραπευτική διαδικασία με την μέθοδο της δραματοθεραπείας έχει μια δομή: διαθέτει αρχή, μέση και τέλος. Αφού γίνουν οι πρώτες συναντήσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως διαγνωστικές, με τα μέλη που θέλουν να συγκροτήσουν την ομάδα θεραπείας, καθορίζονται ο χρόνος και ο αριθμός των συνεδριών(Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

«Ο σκοπός και οι στόχοι της ομάδας ορίζονται κατά το πρώτο στάδιο της σύστασης της. Εξαρτώνται επίσης από τις ηλικίες των μελών, από το αν δηλαδή είναι ομάδα ενηλίκων, εφήβων, παιδιών σχολικής ηλικίας κ.α.» (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου , 1999: 141)

Το Συμβόλαιο

Η θεραπεία είναι απαραίτητο να αρχίζει με την σύναψη ενός συμβολαίου μεταξύ του θεραπευτή και της ομάδας- ή του θεραπευόμενου, αν πρόκειται για ατομική θεραπεία.

Στο συμβόλαιο αυτό αποσαφηνίζονται και καταγράφονται όσα ο θεραπευόμενος ζητά από το θεραπευτή καθώς και όσα ο δεύτερος μπορεί να προσφέρει στον πρώτο. Στο συμβόλαιο

τίθενται από το θεραπευτή και ορισμένοι αδιαπραγμάτευτοι όροι που αφορούν τον χρόνο έναρξης και λήξης των συνεδριών και τις παρουσίες. Καλό είναι να αναφέρεται ακόμη και η αναθεώρηση του σε ορισμένο χρόνο. Έτσι δίνεται η ευκαιρία της πρόσθεσης ή της τροποποίησης κάποιων όρων του(Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου Ρ,1999).

«Στο συμβόλαιο επίσης θα πρέπει να γράφονται οι κανόνες στους οποίους θα στηριχθεί η λειτουργία της ομάδας, το χρονοδιάγραμμα λειτουργίας της και ο τρόπος διακοπής των εργασιών της». (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999 : 141).

Οι φάσεις της Δραματοθεραπείας

Οι τρεις φάσεις στην δραματοθεραπεία είναι οι ακόλουθες:

- 1.Η δημιουργική έκφραση.**
- 2.Ο συγκεκριμένος σκοπός.**
- 3.Η θεραπευτική προσέγγιση.**

1. Σε αυτή τη φάση ο θεραπευόμενος γίνεται δημιουργός και εξερευνητής. Η φωνή και το σώμα του πελάτη είναι τα μέσα που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής ενώ στη φάση αυτή το μεγαλύτερο βάρος δίνεται στο δημιουργικό στοιχείο. Στη βάση υπάρχει η επαφή του ανθρώπου με υγιείς πλευρές του εαυτού του και παράλληλα η εύρεση διεξόδων έκφρασης μέσω του δράματος. Μέσα από τις νέες εμπειρίες ο θεραπευόμενος ενθαρρύνεται και αποκτά μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση.

Πολύ σημαντική σε αυτή τη φάση είναι η ανάπτυξη της φαντασίας. Μέσω της φαντασίας, η οποία μας πάει πέρα από τη λογική, έχουμε τη δυνατότητα να δούμε τα πράγματα όπως είναι ή όπως θα θέλαμε να είναι. Προκειμένου να αναπτυχθεί η φαντασία χρειάζεται ένα υγιές Εγώ. Έτσι, σε αυτό το στάδιο η ανάπτυξη και η δόμηση των δυνάμεων του ατόμου γίνεται μέσα από κατασκευές, παιχνίδια και δημιουργικές δράσεις. Υπάρχει ένα τεράστιο εύρος μέσων για την έκφραση των ισχυρών συναισθημάτων και δυναμικών.

Ο δραματοθεραπευτής χρησιμοποιεί πολλά μέσα όπως η μιμητική, οι μάσκες, τα παιχνίδια καθώς και τα κουστούμια και το μακιγιάζ. Πάνω από όλα, σε αυτό το στάδιο το

δημιουργικό εκφραστικό δράμα είναι κατά κύριο λόγο η τέχνη που χρησιμοποιείται ως θεραπευτική μέθοδος (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

2. Στη φάση αυτή δίνεται έμφαση στους ρόλους. Στη δραματοθεραπεία το άτομο μαθαίνει να κατανοεί τις ικανότητες του και τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί στην καθημερινή ζωή, το πώς δηλαδή συμπεριφέρεται ως κοινωνικό ον. Η έμφαση στο στάδιο αυτό δίνεται στην ποικιλία των ρόλων ,που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διερευνηθεί και να αλλάξει η ζωή του πελάτη, και στην ελαστικότητα τους.

Αυτή η δεύτερη φάση έχει περισσότερο θεραπευτικό παρά προληπτικό χαρακτήρα. Ο δραματοθεραπευτής δουλεύει με ομάδες ανθρώπων που χρειάζεται να αλλάξουν συγκεκριμένες πλευρές της διαπροσωπικής τους συμπεριφοράς. Σχεδιάζει ειδικά προγράμματα τα οποία ωθούν τα άτομα να επιτύχουν συγκεκριμένες επιθυμητές αλλαγές και να αποκτήσουν νέες ικανότητες.

Στη δραματοθεραπεία επιδιώκεται η αλλαγή μέρους των καθημερινών ρόλων και χρησιμοποιείται η φαντασία για την εξάσκηση του θεραπευόμενου σε αυτούς τους ρόλους.

Ο δραματοθεραπευτής μπορεί να μεταμορφώσει το χώρο και το άτομο εισάγοντας το υποθετικό «εάν». Ο πελάτης δοκιμάζει και βιώνει ένα νέο ρόλο, έτσι ώστε να τον οικειοποιηθεί. Αυτή η προσέγγιση στο παιχνίδι των ρόλων δεν ασχολείται με το γιατί δεν έγινε αυτό ή το άλλο, αλλά κατευθύνει τον πελάτη να παίζει τον συγκεκριμένο ρόλο εστιάζοντας στο πως μέσα από καθορισμένα έργα. (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου, 1999).

3. Στη φάση αυτή αρχίζει η ενασχόληση με το λεγόμενο «συναισθηματικό μπλοκάρισμα» του πελάτη.

Στη δραματοθεραπεία είναι ιδιαίτερα σημαντικό να έρθει στο συνειδητό όλο το υλικό που βρίσκεται στο υποσυνείδητο, ώστε να γίνει γνωστό αυτό που είναι άγνωστο. Θεωρείται δεδομένο ότι η δημιουργική έκφραση αποτελεί το δρόμο μέσω του οποίου μπορεί κανείς να φτάσει στο υποσυνείδητο. Για αυτό το λόγο σε μια ενεργό δραματοθεραπευτική συνεδρία «παίζονται» σκηνές από το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον με τη βοήθεια της φαντασίας. Η ουσία έγκειται στη δυνατότητα του ατόμου να επαναπροσδιορίζει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του.

(Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου , 1999)

Η δομή της συνεδρίας

Κάθε δραματοθεραπευτική συνεδρία έχει μια δομή: **την αρχή , την κυρίως συνεδρία και το τέλος.** (Ευδοκίμου- Παπαγεωργίου , 1999).

Το πρώτο μέρος ,**η αρχή**, περιλαμβάνει:

Ανατροφοδότηση

Τα μέλη εκφράζονται ελεύθερα λέγοντας αυτά που τους προβληματίσαν τις προηγούμενες ημέρες ή όσα τους έχουν απασχολήσει από κάποια προηγούμενη συνεδρία, εκφράζοντας κυρίως συναισθήματα. Σε αυτό το στάδιο μιλούν όλα τα μέλη τα οποία κάθονται σε κύκλο.

Αφού ο δραματοθεραπευτής ακούει τι απασχολεί την ομάδα, επιλέγει το θέμα που θα δουλέψουν στην συγκεκριμένη συνεδρία και το οποίο ενδέχεται να είναι ένα από αυτά που ανέφεραν τα μέλη.

Προετοιμασία - ζέσταμα

Σε αυτό το στάδιο εφαρμόζονται ασκήσεις προετοιμασίας προκειμένου να εισαχθούν τα μέλη στην κυρίως συνεδρία. Οι ασκήσεις είναι ανάλογες με αυτό που θα δραματοποιήσουν και θα δουλέψουν στην συνέχεια. Δίνεται η ευκαιρία για κίνηση με το σώμα, καθώς για επαφή των μελών, απόκτηση εμπιστοσύνης κ.τ.λ.

Το δεύτερο μέρος, **η κυρίως συνεδρία**, περιλαμβάνει:

Δραματοποίηση

Σε αυτό το στάδιο δουλεύονται οι κύριοι στόχοι της συνεδρίας. Γίνεται η εισαγωγή στο κυρίως θέμα που είχε προγραμματιστεί από το προηγούμενο στάδιο.

Εδώ plάθονται οι ιστορίες οι οποίες δραματοποιούνται. Η δραματοποίηση μπορεί επίσης να αφορά μύθους, παραμύθια, προσωπικές ιστορίες. Η δημιουργική φαντασία της ομάδας είναι ελεύθερη να εκδηλωθεί και να εκφραστεί με κάθε τρόπο, κάθε τέχνη(υποκριτική, χορό) και με τη χρήση οποιουδήποτε υλικού(μάσκες, κουστούμια κ.τ.λ.)

Έξοδος από το ρόλο

Μετά τη δραματοποίηση είναι απαραίτητο να αφιερωθεί χρόνος ώστε τα μέλη να έχουν την ευκαιρία να βγουν με κατάλληλες ασκήσεις από το ρόλο που υποδύθηκαν. Όσοι παίρνουν μέρος σε τέτοιου είδους δραματοποιήσεις χρειάζονται κάποιο χρονικό διάστημα για να αποστασιοποιηθούν από το ρόλο που έπαιζαν, μια και είναι απαραίτητο να φεύγουν από την συνεδρία όντας ο εαυτός τους.

Το τρίτο μέρος, **το τέλος**, περιλαμβάνει:

Μοίρασμα - συζήτηση

Τα μέλη επιστρέφουν στο κύκλο και μοιράζονται αυτά που ένιωσαν και έζησαν πιο έντονα στη διάρκεια της προηγούμενης διαδικασίας. Όλα τα συναισθήματα που καταθέτουν είναι σεβαστά και δεν κρίνονται από κανέναν.

Χαλάρωση

Ο δραματοθεραπευτής βοηθά την ομάδα να χαλαρώσει και να αποβάλλει την ένταση που προκλήθηκε από τα δράματα. Μέσω της χαλάρωσης επίσης δίνεται στο θεραπευόμενο η ευκαιρία για επαφή με το σώμα του, την αναπνοή του.

Κλείσιμο

Ο θεραπευτής κλείνει την συνεδρία ανακεφαλαιώνοντας και δίνοντας την ευκαιρία στα μέλη να ξεφύγουν από το ομαδικό πλαίσιο και να λειτουργήσουν και πάλι ατομικά. (Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου , 1999).

7.2 ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

7.2.1. Τι είναι Εικαστική Ψυχοθεραπεία;

Η εικαστική ψυχοθεραπεία βασίζεται στην δύναμη της εικαστικής έκφρασης (ζωγραφικής, πηλού, κολλάζ, άμμου κ.α.) ως μέσου επικοινωνίας. Η θεραπευτική προσέγγιση μέσα από την τέχνη , αναγνωρίζεται μέσα από καλλιτεχνικές διεργασίες ,τις δομές , τους συνειρμούς και το περιεχόμενο πάνω σε αυτά ,σαν καθρέφτες των ικανοτήτων της προσωπικότητας και των ενδιαφερόντων του ανθρώπου. Η εικαστική ψυχοθεραπεία είναι μία μορφή ψυχοθεραπείας που επιτρέπει τη συναισθηματική έκφραση και «ίαση» μέσω έξω-λεκτικών οδών .Η ζωγραφική είναι μία προβλητική τέχνη που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες να δημιουργήσουν , να κατασκευάσουν μία εικόνα του κόσμου όπως τον βιώνουν (www.art-therapy.gr).

Ο ψυχοθεραπευτικός ρόλος της τέχνης

Στην εικαστική θεραπεία όταν αναφερόμαστε στην τέχνη ή στην καλλιτεχνική έκφραση του ανθρώπου, κάνουμε λόγο ,για ένα εύρος γραφικών εκφράσεων π.χ. τη «μουτζούρα» ενός μικρού

παιδιού , την έκφραση σε πηλό ενός νοητικά καθυστερημένου ατόμου έως την γραφική αναπαράσταση κάποιου με κατάθλιψη. Η ουσιαστική σημασία της εικαστικής θεραπείας είναι η δημιουργική διαδικασία του ατόμου παρουσία του θεραπευτή. Ο ρόλος του θεραπευτή μέσα στην διαδικασία είναι να ενθαρρύνει με την κατάλληλη στάση του (παρεμβαίνοντας ή σιωπώντας) την καλλιτεχνική έκφραση. Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος συνεργάζονται μαζί για να κατανοήσουν τη διαδικασία και το τελικό προϊόν της κάθε συνεδρίας. Κάθε αντικείμενο τέχνης που δημιουργείται είναι κάτι συγκεκριμένο και δρα σαν καταγραφείας της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Η τέχνη μπορεί να αποτελέσει ένα διαφορετικό λεξιλόγιο σημαντικότερο της λεκτικής οδού. Εξάλλου αυτή η ικανότητα να χρησιμοποιεί σύμβολα είναι χαρακτηριστικό του ανθρώπου που τον διαφοροποιεί από τα ζώα. Η δυνατότητα του να σχηματίζει κανείς σύμβολα δεν είναι εγγενής αλλά αποκτάται καθώς οι λειτουργίες της αντίληψης ,της μνήμης ,της ανάλυσης εξελίσσονται.

Η εικαστική τέχνη μπορεί να χαρακτηριστεί «γεφυροποιός», γιατί οι εικόνες που παράγονται αποτελούν γέφυρα μεταξύ του εσωτερικού κόσμου και της εξωτερικής πραγματικότητας.

Μία εικόνα είναι πάρα πολύ σημαντική καθώς μπορεί να εμπεριέχει και να συμβολίζει το παρελθόν, το παρόν αλλά και μελλοντικές πτυχές αυτού που έρχεται για βοήθεια. Σε μία εικόνα μπορούν να εκφραστούν και να γίνουν αποδέκτες ,η αμφιθυμία και η σύγκρουση. Η εικόνα έχει το ρόλο του μεσάζοντα ανάμεσα σε θεραπευόμενο και θεραπευτή αποτελώντας το τρίτο σκέλος. Ακόμα και στην περίπτωση που κάποιος δεν θέλει να ζωγραφίσει και με αποτέλεσμα την μη παραγωγή εικόνων ο θεραπευτής εξακολουθεί να παραμένει ένας εκπρόσωπος της συμβολικής επικοινωνίας μέσω της τέχνης με αποτέλεσμα να μειώνεται η ένταση της μεταβίβασης.

Μεταβίβαση συμβαίνει όταν ο ασθενής μεταδίδει ισχυρά βρεφονηπιακά συναισθήματα που προέρχονται από τα βιώματα της παιδικής του ηλικίας ή από τις πρώτες σημαντικές σχέσεις, στον θεραπευτή. Σύμφωνα με τον Φρόντ η μεταβίβαση αφορά κάτι που συμβαίνει κατά τη θεραπευτική συναλλαγή ανάμεσα στον ασθενή και στον ψυχαναλυτή. Ο ασθενής αναβιώνει και επανακτά τα στάδια ανάπτυξης που είχε βιώσει στα πρώτα στάδια της ψυχοσεξουαλικής του ανάπτυξης.

Όταν κάποιος «παραδίδεται» στον ψυχοθεραπευτή, συμβαίνει μία μεταβίβαση που την αποδίδει στα παρόντα και περασμένα βιώματα που παρουσιάζονται ολοφάνερα στο έργο τέχνης,

συγκινησιακές σημασίες που αφορούν προηγούμενα αλλά τώρα πια θαμμένα βιώματα. Αυτό που ενδιαφέρει το θεραπευτή σε αυτή την περίπτωση είναι η επίδραση μίας εικόνας μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Στη θεραπεία μέσω των εικαστικών η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση αναπτύσσονται μέσω της αντίδρασης στην εικόνα αυτή καθαυτή. Η χρήση της μεταβίβασης από τις εικόνες που παράγονται από τη θεραπεία απαιτεί και ψυχαναλυτικές ερμηνείες (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης,1999).

7.2.2 Ιστορικά αναδρομή

Οι ρίζες της εικαστικής θεραπείας προέρχονται από τις προϊστορικές εποχές όπου ο πρωτόγονος άνθρωπος εξέφραζε τη σχέση του με τον κόσμο του όπως παρατηρείται στις ζωγραφιές των σπηλαίων. Μέσα από την εικονογράφηση φαίνεται να αναζητούσαν να κατανοήσουν το νόημα της ύπαρξής τους.

Στη συνέχεια η χρήση της εικαστικής έκφρασης ως θεραπευτικής μεθόδου εξελίσσεται στις Η.Π.Α και στη Μεγάλη Βρετανία κατά τη δεκαετία του 1940. Σαν ορόσημο της εξέλιξης της μπορεί να θεωρηθεί το πρώτο συνέδριο Εικαστικής Θεραπείας στη Βρετανία το 1949 όπου προτείνεται η τέχνη ως θεραπευτική αγωγή για σωματικές διαταραχές. Ειδικότητες όπως ζωγράφοι, ψυχίατροι, ψυχολόγοι αρχίζουν να εργάζονται σε γενικά και ψυχιατρικά νοσοκομεία και να εφαρμόζουν την προσέγγιση. Το 1960 η εικαστική θεραπεία αναγνωρίζεται ως επάγγελμα στις Η.Π.Α. Το 1969 οργανώνεται το πρώτο Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Εικαστικής Θεραπείας στη Σχολή Καλών Τεχνών του Birmingham και στη συνέχεια μεταπτυχιακά διπλώματα οργανώνουν και άλλα πανεπιστήμια. Το 1982 οι εικαστικοί θεραπευτές αναγνωρίζονται σαν αυτόνομη επαγγελματική ομάδα και στη Βρετανία.

Αλλά και στην Ελλάδα η εικαστική θεραπεία γνώρισε μία λαμπρή πορεία. Οι πρώτες νύξεις για το πώς η ζωγραφική μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μέσο επικοινωνίας σε ομάδες γίνονται το 1976. Το 1985 στο Αιγινήτειο νοσοκομείο χρησιμοποιείται η ζωγραφική ως μέσον επικοινωνίας με ομάδες ασθενών. Αργότερα η προσέγγιση εφαρμόζεται από πλήθος θεραπευτών σε ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς.

7.2.3. Η θεραπευτική διαδικασία

Η διαδικασία της θεραπείας μέσω των εικαστικών αποτελείται από τρία στάδια.

1. **Στο πρώτο στάδιο** πραγματοποιείται η συγκέντρωση των θεραπευόμενων με το θεραπευτή στην οποία θα πραγματοποιηθεί μία μικρή γενική συζήτηση για την εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους .

2. **Στο δεύτερο στάδιο** οι θεραπευόμενοι επιλέγουν το μέρος στον οποίο θα καθίσουν για να δουλέψουν καθώς και το χρώμα που θα χρησιμοποιήσουν .Συνήθως δουλεύουν μόνοι τους για μία ώρα.

3. **Στο τρίτο στάδιο** πραγματοποιείται ομαδική συνάντηση στην οποία ο κάθε θεραπευόμενος με τη σειρά του παρουσιάζει το έργο του και μιλάει για εκείνο.

Στόχος της θεραπείας είναι ο να εξερευνήσει θεραπευόμενος τον εαυτό του. Οι συνεδρίες συνήθως είναι «ανοιχτές» και σχετικά μη κατευθυνόμενες. Συνήθως μία συνεδρία αρχίζει με ασκήσεις αυτοσυγκέντρωσης ή χαλάρωσης . Στην συνέχεια όταν οι θεραπευόμενοι ζωγραφίσουν ,ενθαρρύνονται να παρατηρούν το δημιούργημά τους, σαν να του δίνουν την ευκαιρία να «μιλήσει»στον δημιουργό του. Τους πίνακες που δημιουργούν οι θεραπευόμενοι τους αρχειοθετούν σε φακέλους και ενθαρρύνονται από το θεραπευτή να τους παρατηρούν συχνά ,έναν-έναν ή μία ολόκληρη σειρά. (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης,1999).

7.3.ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

7.3.1. Ορισμοί

Θέλοντας να δώσουμε έναν ορισμό στην μουσικοθεραπεία θα πρέπει πρώτα να λάβουμε υπόψη μας ότι ο όρος μουσικοθεραπεία αποτελείται από δύο λέξεις , τη λέξη μουσική και τη λέξη θεραπεία. **Μουσική** ονομάζεται η αρμονική συναρμολόγηση των ήχων και η τέχνη που έχει ως υλικό της τους ήχους.

Άλλος ορισμός είναι των θεωρητικών όπου ορίζουν την μουσικοθεραπεία σαν την ειδική διαγνωστική μέθοδο της ψυχοθεραπείας επικεντρωμένη σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες , η οποία χρησιμοποιεί ως ειδικό μέσο επικοινωνίας τη μουσική σε σχέση με τον «αποδέκτη» , αλλά και «ενεργητικά για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων σε νευρώσεις , ψυχοσωματικές βλάβες , ψυχώσεις και νευροψυχιατρικές παθήσεις. (Ευδοκίμου – Παπαγεωργού , 1999).

Τέλος , κάποιοι ορισμοί που προέρχονται από το χώρο της θεραπευτικής παιδαγωγικής χαρακτηρίζουν την μουσικοθεραπεία ως μία κατευθυνόμενη εφαρμογή της μουσικής που έχει σαν σκοπό τη θεραπεία, την επανενσωμάτωση , την αγωγή και εξάσκηση ενηλίκων και παιδιών που πάσχουν από σωματικές νοητικές και ψυχολογικές διαταραχές.

7.3.2. Η εφαρμογή της Μουσικοθεραπείας

Η εφαρμογή της μουσικοθεραπείας μπορεί να πραγματοποιηθεί σε χώρους όπου συνδυάζεται με τη δραματοθεραπεία, ή σε ξεχωριστό χώρο όπου εφαρμόζεται μόνη της. Θα πρέπει να είναι άνετος , ειδικά αν επρόκειτο να εφαρμοστεί ομαδική θεραπεία. Επίσης δεν πρέπει ο χώρος να μην έχει διακοσμηθεί ιδιαίτερα καθώς η διακόσμηση αποσπά την προσοχή των εξυπηρετούμενων. Ο φωτισμός θα πρέπει να είναι απαλός και αν είναι δυνατόν να υπάρχει η ευχέρεια χρησιμοποίησης χρωματιστών λαμπών , ανάλογα με τις ανάγκες. Επίσης θα πρέπει να υπάρχουν μεγάλα μαξιλάρια στο πάτωμα , όπου θα κάθεται η ομάδα κατά τη διάρκεια της συνεδρίας .Απαραίτητα είναι η ύπαρξη μαγνητοφώνου και κασετών ενώ θα πρέπει να υπάρχει

και μεγάλος αριθμός από διάφορα αντικείμενα όπως κούκλες . Τέλος θα πρέπει να υπάρχουν μερικά απλά όργανα μουσικά , τουλάχιστον κρουστά.

Οι φάσεις της μουσικοθεραπείας είναι οι εξής:

Πρώτη φάση : Προκαλείται συγκινησιακή εκτόνωση με τη χρήση κάποιου μουσικού οργάνου , ήχων ή ρυθμών , τους οποίους παράγει ο θεραπευόμενος.

Δεύτερη φάση : Ο θεραπευτής ολοκληρώνει την παρατήρηση του θεραπευόμενου εστιάζοντας στις ψυχοσωματικές του αντιδράσεις κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.

Τρίτη φάση : Ο «ηχητικός διάλογος» του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο. Ο θεραπευόμενος απαντά μουσικά σε μουσικές προκλήσεις του θεραπευτή. Πραγματοποιείται η αναβίωση των υποσυνείδητων βιωμάτων του θεραπευόμενου (επιθυμίες , όνειρα , φόβοι , τραύματα). Ο θεραπευτής του μεταδίδει αισιόδοξα ηχητικά μηνύματα , αφού πρώτα δουλέψει τα ηχητικά μηνύματα του θεραπευόμενου.

Επίσης τρία είναι τα **επίπεδα εφαρμογής** , η ευαισθητοποίηση , η εμπύχωση και η θεραπεία:

1) Στο πρώτο ο θεραπευόμενος ευαισθητοποιείται σε ηχητικά ερεθίσματα για την πρόκληση και την ανάπτυξη της προσοχής και της φαντασίας του.

2) Κατά την εμπύχωση ο θεραπευόμενος μαθαίνει και ταυτόχρονα δημιουργεί καταστάσεις μέσα από τη μουσική π.χ. μαθαίνει να κρατά το ρυθμό και να τον αναπτύσσει σε συνεργασία με άλλους , να πλάθει μύθους ανάλογους με την έμπνευση της μουσικής και να τους δραματοποιεί.

3) Η θεραπεία είναι ένα στάδιο με συγκεκριμένο ψυχοθεραπευτικό στόχο. Σε αυτήν την περίπτωση η μουσική και το δράμα μπορούν να έχουν ισότιμη συμβολή στη θεραπευτική διαδικασία.(Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου , 1999).

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε ατομικό επίπεδο και σε ομαδικό. Η εφαρμογή σε **ατομικό επίπεδο** είναι η ακόλουθη :

1. Ο θεραπευόμενος ακούει , δίχως να μιλά τρία μουσικά κομμάτια και διηγείται τις εντυπώσεις του.

1 Το πρώτο μουσικό απόσπασμα είναι σχετικό με τη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει εκείνη τη στιγμή.

2 Το δεύτερο είναι μελωδικό και ουδέτερο ώστε να ισορροπεί τη φόρτιση που του προκάλεσε το πρώτο μουσικό απόσπασμα.

3 Το τρίτο είναι κατάλληλο για να προκαλεί συναισθήματα ηρεμίας και αισιοδοξίας.

2. Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος αναπτύσσουν ένα μουσικό διάλογο χρησιμοποιώντας απλά μουσικά όργανα. Ο διάλογος συνεχίζεται στις επόμενες συνεδρίες με τη φωνητική έκφραση.

Η εφαρμογή σε **ομαδικό επίπεδο** ξεκινά με τη βοήθεια του μουσικοθεραπευτή όπου επιλέγονται αποσπάσματα κλασικής , ρομαντικής ,σύγχρονης και παραδοσιακής μουσικής. Συνδυάζοντας τα ανά δύο , με το ένα να είναι περισσότερο ρυθμικό και το άλλο περισσότερο μελωδικό. Η ακρόαση του κάθε αποσπάσματος διαρκεί περίπου τρία λεπτά. Τα μέλη της ομάδας εκδηλώνουν στη συνέχεια την προτίμησή τους και μιλούν γι αυτήν. Στη συνέχεια οι θεραπευόμενοι δουλεύουν ή με τη φωνή ή με απλά μουσικά όργανα. Ο θεραπευτής αξιοποιεί έναν τυχαίο θόρυβο ή ήχο που ακούστηκε στην ομάδα και τον διευρύνει με τη συνδρομή της ομάδας. Πρέπει να δοθεί προσοχή στη σύνθεση της ομάδας , γιατί έτσι είναι δυνατόν να γίνουν αντιληπτές οι ιδιαιτερότητες των σχέσεων των μελών και της ομαδικής δημιουργίας.

Τόσο στις ομαδικές όσο και στις ατομικές μεθόδους μπορούν να συνδυαστούν η σωματική και η εικαστική έκφραση(Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου, 1999).

7.4. ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

7.4.1 Ορισμός και τα χαρακτηριστικά της Παιγνιοθεραπείας

Παιγνιοθεραπεία ονομάζεται η ψυχοθεραπευτική διαδικασία στην οποία το παιχνίδι κατέχει κεντρικό ρόλο. Η φιλοσοφία της παιγνιοθεραπείας στηρίζεται στην υπόθεση ότι η χρήση του παιχνιδιού είναι πολύ σημαντική για την ευκολότερη και καλύτερη έκφραση των συναισθημάτων και των προβλημάτων του ανθρώπου αν αυτό συγκριθεί με το λεκτικό τρόπο επικοινωνίας. Η παιγνιοθεραπεία απευθύνεται σε παιδιά αλλά και σε ενήλικες.

Στη συγκεκριμένη μορφή ψυχοθεραπείας λαμβάνεται υπόψη η θεωρία του παιχνιδιού, σύμφωνα με την οποία ο τρόπος που παίζει κάθε άνθρωπος εξαρτάται από δύο παράγοντες, τον οικογενειακό και το πολιτισμικό του περιβάλλον.

Παίζοντας:

- 1 μαθαίνουμε τον εαυτό μας.
- 2 μαθαίνουμε τον κόσμο.
- 3 μαθαίνουμε για τα οργανωμένα σχήματα.
- 4 αναπτύσσουμε τη φαντασία.
- 5 αποκτάμε την ικανότητα να κατανοούμε τα σύμβολα.
- 6 μαθαίνουμε το σώμα.
- 7 αναπτύσσουμε τις έννοιες και το παράδοξο του ελέγχου και της ελευθερίας

(Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου Ρ, 1999).

Καθώς τα παιδιά ξεκινούν παιγνιοθεραπεία αντιμετωπίζουν τη λογική του «ελέγχου» άλλα και τους καθορισμένους κανόνες ,των οποίων η κατάργηση οδηγεί σε σύγχυση. Όμως μέσα από την παιγνιοθεραπεία θέτονται προοδευτικά τα όρια της σχέσης ελευθερίας – ελέγχου(Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου , 1999). Σταδιακά τα παιδιά κατακτούν τις αλλαγές και την υπευθυνότητα και γι' αυτό είναι απαραίτητο μαζί με τα παιδιά να θεραπεύονται και οι γονείς τους.

7.4.2 Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία

Στην παιγνιοθεραπεία η δομή της συνεδρίας έχει τη μορφή που περιγράφεται και στη δραματοθεραπεία.

Το παιχνίδι πρέπει να πραγματοποιείται σε ορισμένο και συγκεκριμένο χώρο και χρόνο. Μετά το τέλος της συνεδρίας τα παιχνίδια μαζεύονται και τοποθετούνται ξανά στη θέση τους.

Μέρος του σταδίου της λήξης της θεραπευτικής συνεδρίας είναι η έξοδος από το ρόλο. Με τον συγκεκριμένο τρόπο επιτυγχάνεται η αποστασιοποίηση και το παιδί ή η ομάδα βγαίνουν από τη συμβολική εμπειρία. Η έξοδος από το ρόλο είναι το ίδιο σημαντική τόσο στην προβολή όσο και το παίξιμο των ρόλων. Αυτή η διαδικασία της εξόδου δεν θα πρέπει να γίνεται βιαστικά. Σε περίπτωση που το παιδί ή η ομάδα είναι αρκετά απορροφημένη από τα υλικά ,τότε απαιτείται πολύ περισσότερος χρόνος για την έξοδο από το ρόλο. Το παιδί όταν φεύγει από την αίθουσα της θεραπείας ,εγκαταλείπει το συμβολικό χώρο και ξαναμπαίνει στην καθημερινή ζωή ,που συνεπάγεται το χώρο της πραγματικότητας.

Τα είδη των παιχνιδιών που είναι διαθέσιμα κατά τη διάρκεια της παιγνιοθεραπείας είναι πολλά όπως:

- 1 Κούκλες – άνθρωποι διαφορετικών ηλικιών.
- 2 Κούκλες – ζώακια (ήμερα ,άγρια ,θηλαστικά ,ψάρια ,πουλιά ,ερπετά κ.λ.π.)
- 3 Είδη μεταφοράς (αυτοκίνητα ,τρένα , αεροπλάνα ,καράβια).
- 4 Διάφορα αντικείμενα που δεν είναι ακριβώς παιχνίδια , τεχνητά ή φυσικά , (κοχύλια ,βότσαλα ,φύλλα ,κλαδιά ,λουλούδια κ .λ .π .).
- 5 Εμπόδια ,φράχτες ,πόρτες .
- 6 Μαλακά και σκληρά παιχνίδια.

Η θεραπευτικές ιδιότητες του παραμυθιού

Το παραμύθι χρησιμοποιείται συχνά στην παιγνιοθεραπεία. Όταν ο θεραπευτής αφηγείται μία ιστορία δίνει στο παιδί την ευκαιρία να καταλάβει ότι τα πράγματα μπορούν να αλλάξουν.

Ορισμένα παιδιά έχουν τον δικό τους τρόπο να αντιλαμβάνονται τον κόσμο. Με την αφήγηση τους δίνεται η δυνατότητα να καταλάβουν ότι υπάρχουν και άλλοι τρόποι για να αντιληφθούν τα πράγματα.

Με τη χρησιμοποίηση του παραμυθιού ο θεραπευτής δεν θα μπει στην διαδικασία να ερμηνεύσει αλλά να ανακαλύψει αυτά τα οποία το παιδί θέλει να εκφράσει και δεν είναι σε θέση να το κάνει με διαφορετικό τρόπο.(Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου , 1999).

Καθήκον του παιγνιοθεραπευτή είναι να ανακαλύψει δημιουργικούς τρόπους για να βοηθήσει το παιδί να εκφράσει το βίωμα του .Ένας από αυτούς τους τρόπους είναι και το παραμύθι. Για το σκοπό αυτό μπορεί να χρησιμοποιήσει μία ήδη υπάρχουσα ιστορία ή να δημιουργήσει κάποια άλλη που να έχει σχέση με τη ζωή του παιδιού.

Ο θεραπευτής αρχίζει ρωτώντας το παιδί «Να πούμε ένα παραμύθι για κάτι; Για ποιο πράγμα θα ήθελες;». Ο θεραπευτής ξεκινά τη δημιουργία του παραμυθιού μαζί με το παιδί. Η ιστορία πλάθεται σε κλίμα ηρεμίας ,το οποίο βοηθά το παιδί να συγκεντρωθεί χωρίς να του το ζητήσει ο θεραπευτής. Όταν κάποιο σημείο φαίνεται σημαντικό ,ο θεραπευτής ζητά από το παιδί να το ζωγραφίσει. Επιπλέον ,έχει το δικαίωμα να αλλάξει το παραμύθι και να του δώσει ένα άλλο τέλος. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο θεραπευτής ποτέ δεν απορρίπτει την ιστορία του παιδιού.

Ο θεραπευτής αναλαμβάνει ,εκτός από την αφήγηση ,το να ζητήσει από το παιδί να αναπαραστήσει κάποιες σκηνές του παραμυθιού με πηλό και πλαστελίνη ή να τις ζωγραφίσει ή να το αναπαραστήσει με κούκλες ή ακόμα να προχωρήσει στη δραματοποίηση του(Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου , 1999).

Μία ιστορία θα πρέπει να αποτελείται από όλα τα στοιχεία ,από το καλό και το κακό γιατί αυτά συνυπάρχουν μέσα στο ίδιο το παιδί. Δεν θα πρέπει στα παιδιά να δίνεται ,κατά τη διάρκεια του παραμυθιού , η λανθασμένη εντύπωση ότι όλα θα πάνε καλά. Αντίθετα ,θα χρειαστεί να γνωρίζουν τι πρόκειται να αντιμετωπίσουν ,μια κατάσταση που είναι δεδομένη και συνήθως ανταποκρίνεται στην πραγματική ζωή.

Κάποιες φορές τα παιδιά δεν είναι σε θέση να παίζουν. Σε αυτή την περίπτωση ο θεραπευτής θα πρέπει να αναζητήσει εναλλακτικούς τρόπους που θα βοηθήσουν στην έκφραση του παιδιού(Ευδοκίμου – Παπαγεωργίου , 1999).

7.5 ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

7.5.1 Ορισμός και ιστορική αναδρομή της Χοροθεραπείας

Η χοροθεραπεία ορίζεται σαν μία δραστηριότητα η οποία χρησιμοποιεί τον χορό με σκοπό να θεραπεύσει διαταραχές όλων των ειδών : σωματικές ,ψυχικές και ψυχοσωματικές. Η χοροθεραπεία αποτελεί μέρος της θεραπείας μέσω των τεχνών , κατέχοντας μία ξεχωριστή θέση , που οφείλεται στο γεγονός πως χρησιμοποιεί ευθέως το σώμα σαν υλικό(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης,1999).

Το έργο της χοροθεραπείας είναι καλλιτεχνικό και συνάμα θεραπευτικό (Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης,1999).

Η χοροθεραπεία επιτρέπει την έκφραση των συγκινήσεων με το καλλιτεχνικό λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί το σώμα. Με άλλα λόγια ,ζητάμε να δημιουργήσουμε ένα έργο τέχνης μέσω του σώματός μας. Η χοροθεραπεία απευθύνεται σε όλους και δε βασανίζει το σώμα για να του δώσει το ιδανικό σχήμα . Συνίσταται κυρίως στο να ανακαλύψει ο καθένας μας την ατομική του ομορφιά στην κίνηση ως έκφραση της αυθεντικότητάς του.(Schott-Billmann , 1997).

Η θεραπεία μέσω του χορού εγκαινιάστηκε γύρω στο 1940 από χορευτές οι οποίοι πίστευαν ότι ο χορός μπορούσε να κάνει καλό σε άτομα νοητικά άρρωστα. Οι πρωτοπόροι της συγκεκριμένης αντίληψης είναι:

- 1 Η Φραγκίσκα Μπόας ,η οποία από το 1942 ασχολήθηκε με μία ομάδα ψυχωτικών ηλικίας 12 χρονών ,στο νοσοκομείο Μπέλβιου της Νέας Υόρκης.
- 2 Στη συνέχεια , η Μάριαν Τσείς που εργαζόταν στο Νοσοκομείο Αγία Ελισάβετ της Ουάσινγκτον , η οποία αναλάμβανε παιδιά με ποικίλες παθολογίες.
- 3 Η Λίλιαν Εσπενάκ που δούλεψε στη Νέα Υόρκη πάνω σε διάφορες περιπτώσεις.
- 4 Η Ροζ Γκάτνερ που ήταν διευθύντρια στο νοσοκομείο ημέρας για ψυχωτικούς εφήβους στο Παρίσι και άρχισε την καριέρα της σαν χοροθεραπεύτρια με βάση τον κλασικό χορό.

Η τεχνική της πρωτόγονης έκφρασης εισήχθη στην Ελλάδα από την Αλεξία Μαργαρίτη – Τζωρτζάκη το 1986. Άρχισε να εφαρμόζει την τεχνική αυτή σε ψυχιατρικά ιδρύματα , όπως το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. και σε χώρους για άτομα με ειδικές ανάγκες , σχολεία κλπ. Το 1993 ιδρύθηκε η Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδας , που σαν σκοπό έχει τη διάδοση της θεραπείας μέσω του χορού. Σήμερα Έλληνες χοροθεραπευτές εργάζονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που αφορούν στην ψυχική υγεία.(Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης,1999).

7.5.2 . Οι Στόχοι της Χοροθεραπείας

Η χοροθεραπεία προσδιορίζεται σαν ψυχοθεραπευτική δραστηριότητα με τους παρακάτω στόχους για τον ασθενή:

Η απόλαυση της λειτουργικότητας

Η συγκεκριμένη διαδικασία επιτυγχάνει όχι μόνο να διατηρήσει το σώμα σε καλή κατάσταση ή να του δώσει την ευχαρίστηση μιας καλά συντονισμένης κινητικότητας , αλλά να παράσχει πρόσβαση στη συνειδητοποίηση και στον κινητικό έλεγχο (αντανακλαστικά ,συντονισμός ,ευλυγισία ,ταχύτητα). Εδραιώνεται και αναπτύσσεται το σωματικό σχήμα και ξαναδίνεται στο άτομο η διαθεσιμότητα και η κινητικότητα ,η άνεση και η ρευστότητα του σώματός του. (Schott-Billmann , 1997).

Η ψυχοσωματική ενότητα

Ο χορός είναι φυσική και ταυτόχρονα ψυχική δραστηριότητα. Οι κινήσεις του συνδέονται με συγκινήσεις ,τις οποίες ξυπνούν ή εκφράζουν. Πιο συγκεκριμένα ,οι κινήσεις παράγονται από το χορευτή και γίνονται φορείς των ψυχικών του καταστάσεων. Διαπιστώνεται ότι ο χορός αποτελεί τον συνδετικό σημείο ανάμεσα στο έξω και στο μέσα όπου χρησιμοποιείται το σώμα σαν δηλωτικό μέσο. Ο χορός αποτελεί μία γλώσσα που λειτουργεί με «το σώμα και το πνεύμα» , επομένως αντιπροσωπεύει μία δραστηριότητα αρμονικής σύνδεσης των δύο πλευρών του ανθρώπου(Schott-Billmann , 1997).

Η αποκατάσταση της εικόνας του σώματος

Είναι αλήθεια ότι το «σωματικό σχήμα» ,δηλαδή η αντικειμενική αναπαράσταση του σώματος ,όπου αλληλεπιδρά συνέχεια με την «εικόνα του σώματος» που αντιστοιχεί στην υποκειμενική αντίληψη ,την κληρονομημένη από όλες τις εμπειρίες των σχέσεων του ατόμου. Ο ασθενής για να είναι σε θέση να ενοποιήσει και να δώσει θετικό χαρακτήρα στην εικόνα του σώματος του ,απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί αφενός να του προτείνει ο θεραπευτής ασκήσεις χορού που απαιτούν τη συμμετοχή όλου του σώματος (διάρθρωση και συγχρονισμός των διαφόρων τμημάτων) ,αφετέρου , να του απευθύνει ένα νεύμα έγκρισης ,που να αντικαθρεφτίζει μία εξυψωτική και εποικοδομητική εικόνα του.

Για να εγκαθιδρυθεί ο απαραίτητος και αναγκαία θετική εικόνα του σώματος, είναι αναγκαίο να γίνει πραγματικότητα η εργασία στα πλαίσια ενός «χώρου άνεσης»,κατά την έκφραση του Γουίνικωτ, όπου εκεί ο ασθενής μπορεί να «χαλαρώσει τις άμυνες του» ,κάτι που είναι εφικτό μόνο όταν δεν νιώθει απειλή (Schott-Billmann , 1997).

Ο συμβολισμός μέσω του σώματος

Ο χορός είναι η γλώσσα του σώματος, επιτρέπει στον χορευτή να συμβολίσει τους πόθους του και να εκφράσει τις φαντασιώσεις του που ξυπνούν χάρη στην ύφεση που δημιουργούν ορισμένα στοιχεία της χοροθεραπείας ,όπως η ομάδα , ο ρυθμός και η σχέση με τον θεραπευτή.

Η χοροθεραπεία πρέπει να διαθέτει μία υποκριτική διάσταση ,που θα επιτρέψει την σύνδεση των πρωταρχικών συναισθηματικών καταστάσεων με κινήσεις που θα εκφραστούν με μιμητικό τρόπο ο οποίος είναι αποδεκτός. Το Υπερεγώ δίνει τη συγκατάθεση του γι' αυτή τη «μεταμφιεσμένη παραβίαση» όπου ο πόθος εκφράζεται ελεγχόμενα και θετικά , εφόσον κρίνεται παραδεκτός από την ομάδα.

Η χοροθεραπεία στοχεύει σε μία νέα διάρθρωση των παρορμήσεων οι οποίες δεν απομακρύνονται αλλά επαναπροσδιορίζονται θετικά. Με αυτόν τον τρόπο η χοροθεραπεία επιχειρεί τη συμβολική αναδιοργάνωση και παρακινεί τους συμμετέχοντες σε μία πραγματική ανά – δημιουργία του εαυτού τους μέσω της κινητικής τους δημιουργίας(Schott-Billmann, 1997).

ΜΕΡΟΣ Β '
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

8.1 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας μας είναι να ενημερωθούν οι συνάδελφοί μας για τα υπάρχοντα κέντρα εκπαίδευσης ψυχοθεραπείας αφού πολλοί από αυτούς από σπουδαστές μέχρι έμπειρους και καταξιωμένους επαγγελματίες έχουν εκδηλώσει το ενδιαφέρον τους για ενημέρωση και εξειδίκευση στην ψυχοθεραπεία. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνάς μας είναι οι εξής:

- Η ενημέρωση για τις μεθόδους ψυχοθεραπείας στις οποίες παρέχει εκπαίδευση το εκάστοτε κέντρο.
- Η ενημέρωση για τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος .
- Η ενημέρωση για τη συνολική διάρκεια εκπαίδευσης .
- Η ενημέρωση για τα μαθήματα που διδάσκονται στο εκάστοτε κέντρο.
- Η ενημέρωση για το πότε γίνονται οι εγγραφές των νέων σπουδαστών και αν υπάρχει όριο στον αριθμό των σπουδαστών που γίνονται δεκτοί.
- Η ενημέρωση για τους τομείς στους οποίους μπορεί να εργαστεί ο απόφοιτος του κέντρου.
- Η πληροφόρηση για τους οργανισμούς από τους οποίους συνεργάζεται ή αναγνωρίζεται το εκάστοτε κέντρο.
- Η ενημέρωση για την εξειδίκευση του εκπαιδευτικού προσωπικού.
- Η ενημέρωση για το οικονομικό κόστος των σπουδών.

8.2 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνά μας είναι η συνέντευξη. Η ερευνητική συνέντευξη έχει οριστεί ως « συζήτηση δύο ατόμων , που αρχίζει από τον συνεντευκτή , με ειδικό σκοπό την απόκτηση σχετικών με την έρευνα πληροφοριών , και επικεντρώνεται από αυτόν σε

περιεχόμενο καθορισμένο από τους στόχους της έρευνας με συστηματική περιγραφή, πρόβλεψη ή ερμηνεία»(Cohen , Manion ,1994: 374).

Η συνέντευξη που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνά μας είναι **μερικώς δομημένη ή επικεντρωμένη** . Το συγκεκριμένο είδος συνέντευξης αρχίζει με τουλάχιστον ένα περίγραμμα θεμάτων όπου ο ερευνητής σκοπεύει να καλύψει με κάθε υποκείμενο ,αλλά τόσο ο ερευνητής όσο και ο ερωτώμενος είναι ελεύθεροι να παρεκκλίνουν από την προετοιμασμένη σειρά των θεμάτων , καθώς προχωρεί η συζήτηση ,εισάγοντας σκέψης ή παρατηρήσεις που έχουν σχέση με προσωπικές απόψεις.

Ωστόσο οι συνεντεύξεις αυτές απαιτούν κάλυψη όλων των προκαθορισμένων θεμάτων και ερωτήσεων ως το τέλος της συνέντευξης με κάθε υποκείμενο , με κάποια σειρά και κάποιο σχήμα(Cohen , Manion ,1994).

Το είδος της έρευνάς μας είναι **ποιοτική**. Οι ερωτήσεις αφορούσαν πληροφορίες για τη φιλοσοφία και τον τρόπο εκπαίδευσης του εκάστοτε ινστιτούτου στη ψυχοθεραπεία.

Η έρευνα διήρκεσε **τέσσερις μήνες** .

Πρώτη φάση: Γνωρίζαμε μερικά ψυχοθεραπευτικά κέντρα που εκπαιδεύουν κοινωνικούς λειτουργούς ενώ αναζητήσαμε περισσότερα στο διαδίκτυο, σε επιστημονικά βιβλία και περιοδικά . Έπειτα, στείλαμε στα ινστιτούτα μία επιστολή για να τους γνωστοποιήσουμε τον σκοπό της έρευνας μας. Στη συνέχεια, επικοινωνήσαμε τηλεφωνικά μαζί τους ζητώντας μία συνάντηση στο χώρο τους για την πραγματοποίηση της συνέντευξης.

Δεύτερη φάση: Σε αυτήν τη φάση πραγματοποιήσαμε τις συναντήσεις με τους εργαζόμενους των εκπαιδευτικών κέντρων , υποβάλαμε τις προκαθορισμένες ερωτήσεις και είδαμε το χώρο της εκπαίδευσης. Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμαινόταν από 45 έως 60 λεπτά ενώ ο συνολικός χρόνος παραμονής μας σε κάθε ινστιτούτο ήταν μία έως δύο ώρες .

Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας αντιμετωπίσαμε **ορισμένες δυσκολίες** οι οποίες καθυστέρησαν την ολοκλήρωση της έρευνάς μας. Ένας μικρός αριθμός

ψυχοθεραπευτικών κέντρων εκπαίδευσης δέκτηκε με δυσκολία να συμμετάσχει στην έρευνα μας με αποτέλεσμα να καθυστερήσουν οι συναντήσεις για τη συνέντευξη. Από τη δική μας πλευρά εξηγήσαμε στους υπευθύνους των συγκεκριμένων κέντρων πως η πτυχιακή μας εργασία δεν σκοπεύει να εκθέσει κανένα ινστιτούτο αλλά να τα προβάλλει προς όφελος τόσο των ίδιων όσο και των ενδιαφερόμενων για εκπαίδευση.

8.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ –ΔΕΙΓΜΑ

Ο **πληθυσμός** για την παρούσα μελέτη είναι τα κέντρα εκπαίδευσης στη ψυχοθεραπεία.

Το **δείγμα** μας αφορά τα εξής κέντρα εκπαίδευσης:

1. ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ Ή ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
2. ΑΘΗΝΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
3. ΑΝΟΙΚΤΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
4. ATHENS SYNTHESIS CENTER
5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
6. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
7. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
8. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
9. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ
10. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ FOCUSING
11. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ «BERT HELLINGER»
12. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
13. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
14. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ «ΑΙΩΝ»
15. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ «ΑΘΥΡΜΑ»

16. INSTITUTE OF COUNSELLING AND PSYCHOLOGICAL STUDIES (ICPS)-
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

17. ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΧΝΗΣ Κ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

18. ΚΕΝΤΡΟ ΡΑΙΧ -ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ
ΤΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

19. GESTALT FOUNDATION

8.4 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Η δειγματοληψία χαρακτηρίζεται **σκόπιμη ή μετά κρίση δειγματοληψία** καθώς αφήσαμε έξω από την έρευνα μας τα ινστιτούτα που δεν εκπαιδεύουν κοινωνικούς λειτουργούς .

Η σκόπιμη ή μετά κρίση δειγματοληψία είναι ένας τύπος δειγματοληψίας με πιθανότητα στην οποία ο ερευνητής επιλέγει μία ειδική ομάδα ή ομάδες μελών του πληθυσμού με βάση ορισμένα κριτήρια(Cohen , Manion ,1994).

8.5 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το **ερωτηματολόγιο**. Το ερωτηματολόγιο είναι το κύριο μέσω επικοινωνίας ανάμεσα στο συνεντευκτή και τον ερωτώμενο. Είναι το εργαλείο με το οποίο θα πρέπει να επιτύχουμε το διπλό σκοπό της συνέντευξης δηλαδή να δημιουργήσουμε στον ερωτώμενο το κίνητρο να μιλήσει και κατόπιν να μαζέψουμε τις κατάλληλες πληροφορίες για την έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο πρέπει να απεικονίζει με ιδιαίτερες ερωτήσεις το αντικείμενο της έρευνας και να προκαλεί απαντήσεις σε σχέση με αυτήν . Οι απαντήσεις θα πρέπει να είναι ειλικρινείς και να μπορούν να αναλυθούν σε σχέση με το αντικείμενο της έρευνας(Cohen , Manion ,1994).

Τέλος ,αποτελείται από ερωτήσεις ανοικτού τύπου ώστε να συγκεντρώσουμε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες και να είναι πληρέστερη η ενημέρωση του ενδιαφερόμενου για το εκάστοτε ινστιτούτο

Η επιστολή ενημέρωσης στα ινστιτούτα εκπαίδευσης ψυχοθεραπείας

Προς την γραμματεία και την διεύθυνση του

Με πρωτοβουλία μίας ομάδας τελειοφοίτων φοιτητριών από το τμήμα κοινωνικής εργασίας της σχολής επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας και στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας ,πρόκειται να δημιουργήσουμε έναν οδηγό που περιλαμβάνει τα κέντρα που παρέχουν ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση . Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η ενημέρωση των συναδέλφων μας καθώς και άλλων επιστημόνων ψυχικής υγείας που επιθυμούν να εμπλακούν με τη ψυχοθεραπεία. .

Θα επιθυμούσαμε να εντάξουμε στην εργασία μας και το δικό σας ινστιτούτο ,ώστε να είναι πλήρης η ενημέρωση του ενδιαφερόμενου κοινού ενώ θα έχετε και εσείς την ευκαιρία να προβάλλετε τον χώρο σας . Θα θέλαμε να επισκεπτούμε το ινστιτούτο σας να σας γνωρίσουμε από κοντά και να ενημερωθούμε για τις εκπαιδευτικές σας δραστηριότητες.

Μετά τιμής

1. Βασιλοπούλου Μαρίνα
2. Πιτσικάλη Άρτεμις
3. Φλωράτου Βασιλική

Πληροφορίες/Επικοινωνία

1.
2.
3.

ΕΡΩΤΗΜΑΛΟΓΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Όνομα εκπαιδευτικού κέντρου:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Φαξ:

E mail:

Όνομα υπευθύνου:

1. Πότε ξεκίνησε η λειτουργία του κέντρου σας ;
2. Πότε ξεκίνησε η λειτουργία του ως εκπαιδευτικό κέντρο;
3. Σε ποιες μεθόδους ψυχοθεραπείας παρέχετε εκπαίδευση;
4. Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος;
5. Ποια είναι η συνολική διάρκεια εκπαίδευσης;
6. Ποια είναι τα μαθήματα που διδάσκονται;

7. Πότε γίνονται οι εγγραφές νέων σπουδαστών και αν υπάρχει όριο στον αριθμό των σπουδαστών που γίνονται δεκτοί;
8. Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα;
9. Το ινστιτούτο αναγνωρίζεται ή συνεργάζεται με αντίστοιχο εθνικό, ευρωπαϊκό ή διεθνή οργανισμό;
10. Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση;
11. Από πόσα μέλη αποτελείται το εκπαιδευτικό προσωπικό;
12. Ποια είναι η εξειδίκευση του εκπαιδευτικού προσωπικού;
13. Ποιο είναι το κόστος των σπουδών ;
14. Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι άλλο σχετικά με το ινστιτούτο σας ή την ψυχοθεραπευτική μέθοδο στην οποία παρέχετε εκπαίδευση;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Ακαδημία ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής ξεκίνησε τη λειτουργία της ως θεραπευτικό και εκπαιδευτικό κέντρο το 2005. Οι ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι που παρέχει εκπαίδευση είναι η **γνωσιακή -συμπεριφοριστική** και η **κλινική ψυχοθεραπεία-υπνοθεραπεία**. Οι προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος είναι η κατοχή πτυχίου ανθρωπιστικών επιστημών και μία συνέντευξη με τον υπεύθυνο του ινστιτούτου.

Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 2 δύο έτη. Εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται όλο το χρόνο ενώ η έναρξη των μαθημάτων πραγματοποιείται κάθε Οκτώβρη. Ο αριθμός των σπουδαστών δεν ξεπερνά τους 15 ετησίως.

Τα μαθήματα που διδάσκονται αφορούν στην εκάστοτε ψυχοθεραπεία στην οποία παρέχεται εκπαίδευση ενώ πραγματοποιείται πρακτική άσκηση σε μεγάλο βαθμό και πτυχιακές εργασίες με εποπτεία.

Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών, ο απόφοιτος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής εφόσον είναι εκ των προτέρων επιστήμονας ψυχικής υγείας με άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Η ακαδημία ή μέλη του προσωπικού της είναι μέλη ή και συνεργάζονται με τους εξής οργανισμούς:

- 1) British Association of Counseling and Psychotherapy
- 2) General Hypnotherapy Standards Council
- 3) The Australian society of Clinical Hypnotherapists
- 4) General Hypnotherapy Register
- 5) International Association for Counseling
- 6) European Association for Higher Education
- 7) Institute for Noetic Sciences
- 8) National Association of Writers in Education.

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 6 άτομα τα οποία είναι ψυχολόγοι με εξειδίκευση στη γνωσιακή συμπεριφορική ,στη συστημική ,στην κλινική ψυχοθεραπεία – υπνοθεραπεία, στις εξαρτήσεις και στη νευροψυχολογία. Το συνολικό κόστος των σπουδών στην ψυχοθεραπεία είναι 1900 ευρώ ετησίως (χωρίς τις προσωπικές θεραπείες).

Η Ακαδημία Ψυχοθεραπείας Και Συμβουλευτικής εκτός από την εκπαίδευση στην γνωσιακή συμπεριφοριστική και στην κλινική υπνοθεραπεία πραγματοποιεί προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα.

Ο υπεύθυνος της ακαδημίας , κύριος Ιωάννης Δόβελος ,τονίζει στη συνέντευξη που μας παραχώρησε πως στο κέντρο δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην πρακτική άσκηση ενώ στη διδασκαλία των θεωρητικών μαθημάτων γίνεται και συζήτηση με τους σπουδαστές.

ΑΘΗΝΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ(ΑΚΜΑ)

Το ΑΚΜΑ ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1963 ως θεραπευτικό και εκπαιδευτικό κέντρο και παρέχει εκπαίδευση στην **συστημική- διαλεκτική προσέγγιση**. Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να έχει πτυχίο ανθρωπιστικών σπουδών, να περάσει από προσωπική συνέντευξη και να εργάζεται .

Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 7 χρόνια ενώ τα μαθήματα που διδάσκονται βασίζονται στη βιωματική εκπαίδευση πάνω στην συστημική προσέγγιση. Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση.

Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται κάθε Οκτώβρη ενώ γίνονται δεκτά περίπου 40 άτομα . Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα .

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 5 άτομα, ψυχολόγους, ψυχιάτρους που διαθέτουν μεταπτυχιακό και διδακτορικό και έχουν εκπαιδευτεί στην συστημική προσέγγιση στο ΑΚΜΑ .

Επίσης, υπάρχουν εξωτερικοί συνεργάτες. Το κόστος σπουδών ανέρχεται περίπου σε 1200 ευρώ/ έτος στο οποίο δεν περιλαμβάνεται η ατομική θεραπεία .

Το ΑΚΜΑ είναι μέλος του European Association of Psychotherapy (EAP), της Εθνικής Εταιρείας Ψυχοθεραπείας Ελλάδας (ΕΕΨΕ), του ΑΓΡΑ και του ΕΦΤΑ.

Το ΑΚΜΑ βασίζει την εκπαίδευση που προσφέρει στη γνώση των αρχών της συστημικής προσέγγισης.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν σε συνομιλία με εκπαιδευτριά, κοινωνική λειτουργό, του κέντρου.

ΑΝΟΙΚΤΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Η λειτουργία του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου ξεκίνησε το 1980 ως θεραπευτικό και ως εκπαιδευτικό κέντρο. Οι μορφές ψυχοθεραπείας στις οποίες παρέχει εκπαίδευση είναι **η ομαδική ανάλυση, η θεραπεία οικογένειας, το ψυχόδραμα και η κοινωνικοθεραπεία**. Επιπλέον, παρέχει εκπαίδευση στην ψυχολογική αξιολόγηση. Επίσης παρέχει εκπαίδευση και στη **ψυχολογική αξιολόγηση**.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος είναι η κατοχή πτυχίου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης κατά προτίμηση ανθρωπιστικών επιστημών, η ψυχολογική και ψυχιατρική αξιολόγηση του υποψηφίου και η συνέντευξη από τον υπεύθυνο του κέντρου. Επίσης ο υποψήφιος σπουδαστής θα πρέπει να παρακολουθήσει τα εισαγωγικά σεμινάρια που προηγούνται της εκπαίδευσης.

Η εκπαίδευση στην ομαδική ανάλυση είναι πενταετής ενώ στις υπόλοιπες μεθόδους τετραετής. Τα μαθήματα που διδάσκονται αφορούν την προσέγγιση στην οποία παρέχεται εκπαίδευση ενώ πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση και εποπτεία. Οι εγγραφές των νέων σπουδαστών ξεκινούν κάθε Σεπτέμβρη όπως και τα σεμινάρια, ενώ το Μάρτιο ξεκινά η εκπαίδευση. Κάθε χρόνο γίνονται δεκτοί έως και πέντε σπουδαστές σε κάθε πρόγραμμα.

Με την ολοκλήρωση των σπουδών ο απόφοιτος μπορεί να εργαστεί στον ιδιωτικό τομέα ως ψυχοθεραπευτής εφόσον είναι επιστήμονας ψυχικής υγείας με άδεια άσκησης επαγγέλματος. Το κέντρο είναι μέλος της Εθνικής Εταιρείας Ψυχοθεραπευτών Ελλάδος και της European Association for Psychotherapy καθώς και των εξής: Ένωση Θεραπευτικών Κοινοτήτων, Ευρωπαϊκή Ένωση Για Την Ψυχολογική Αξιολόγηση, Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Για Την Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία, Ευρωπαϊκή Ένωση Για Την Θεραπεία Οικογένειας,

Ευρωπαϊκή Ένωση Ινστιτούτων Ομαδικής Ανάλυσης ,Ευρωπαϊκή Ένωση Εκπαιδευτικών Οργανισμών Στο Ψυχόγραμμα Και Διεθνής Ένωση Ομαδικής Ψυχοθεραπείας .

Ο αριθμός των μελών του εκπαιδευτικού προσωπικού εξαρτάται από τον αριθμό των σπουδαστών. Το κόστος των σπουδών είναι 200 ευρώ μηνιαίως (χωρίς τη προσωπική θεραπεία).

Ο κύριος Μιχάλης Αθητάκης , εκπαιδευτής του ινστιτούτου και πρόεδρος της Εθνικής Εταιρείας Ψυχοθεραπευτών Ελλάδος(ΕΕΨΕ) τόνισε στη συνέντευξη πως το κέντρο έχει τη μορφή εκπαιδευτικής κοινότητας. και αξιοποιεί τις βασικές αρχές των θεραπευτικών κοινοτήτων. Επίσης λόγω ιδεολογίας του ανοικτού ψυχοθεραπευτικού κέντρου δεν υπάρχουν επιδοτήσεις.

ATHENS SYNTHESIS CENTRE

Το 1990 το ινστιτούτο ξεκίνησε να λειτουργεί στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και το 1995 πήρε νομική μορφή εταιρείας και έκτοτε λειτουργεί ως εκπαιδευτικό κέντρο. Η μέθοδος ψυχοθεραπείας στην οποία παρέχεται εκπαίδευση είναι η **συνθετική** . Επιπλέον, παρέχεται εκπαίδευση στη συνθετική συμβουλευτική , στην εποπτεία ,αλλά και σεμινάρια βραχείας διάρκειας καθώς και Doctorate στη ψυχοθεραπευτική επιστήμη .

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης στην ομαδική και ατομική ανθρωπιστική συνθετική ψυχοθεραπεία είναι η συνέντευξη με τον διευθυντή του κέντρου, βιογραφικό σημείωμα και δύο επαγγελματικές συστατικές επιστολές , σχετικό πανεπιστημιακό πτυχίο , επαγγελματική πιστοποίηση ή σχετική εμπειρία

Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 4 έτη. Τα μαθήματα που διδάσκονται για το πρόγραμμα ειδίκευσης στην συνθετική ψυχοθεραπεία αφορούν κατά κύριο λόγο στη συγκεκριμένη προσέγγιση καθώς αλλά και ψυχοπαθολογία , ανθρώπινη ανάπτυξη , κώδικες επαγγελματικής δεοντολογίας , διαφορετικά μοντέλα ψυχοθεραπείας στη πράξη, θεωρίες αναπτυξιακών προσεγγίσεων , δυναμική της ομάδας και στρατηγικές, θεραπευτικές προσεγγίσεις και επεμβάσεις , θεραπεία σχέσεων , ο συνθετικός θεραπευτής, πρακτική άσκηση με εποπτεία τουλάχιστον 500 ωρών, πρακτική σε ψυχιατρείο 40 ημερών μερικής

απασχόλησης ,συνεχής αξιολόγηση, γραπτές εργασίες και διπλωματική διατριβή με εξωτερικό εξεταστή.

Οι εγγραφές των νέων σπουδαστών ξεκινούν κάθε Οκτώβρη , Φλεβάρη και Ιούνιο αναλόγως το πρόγραμμα και ο αριθμός των σπουδαστών που γίνονται δεκτοί είναι 8-18 άτομα .

Με την ολοκλήρωση των σπουδών ο απόφοιτος μπορεί να εργαστεί στον ιδιωτικό τομέα ως συνθετικός ψυχοθεραπευτής εφόσον είναι εκ των προτέρων επιστήμονας ψυχικής υγείας με άδεια άσκησης επαγγέλματος. Το ινστιτούτο είναι οργανωτικό μέλος ή/και συνεργάζεται με τους εξής φορείς:

- 1 British Accreditation Council for Independent Further and Higher Education
- 2 Confederation of Scottish Counselling and Psychotherapy Agencies
- 3 European Association for Counselling
- 4 European Association for Integrative Psychotherapy
- 5 European Association for Transactional Analysis
- 6 Middlesex University , London, UK
- 7 Freud, S. University , Vienna
- 8 Ελληνική Εταιρεία Ανθρωπιστικής και Συνθετικής Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας
- 9 Ελληνική Εταιρεία Συνδιαλλακτικής Ανάλυσης
- 10 Εθνική Εταιρεία Ψυχοθεραπείας Ελλάδος
- 11 Ελληνική Εταιρεία Συμβουλευτικής
- 12 Ένωση Οργανισμών Εκπαίδευσης Αναγνωρισμένων από Πανεπιστήμια της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το θεραπευτικό προσωπικό αποτελείται από 15 άτομα , οι οποίοι είναι ψυχοθεραπευτές και σύμβουλοι ,το 75% των οποίων είναι διδάκτορες ή υποψήφιοι διδάκτορες αντίστοιχων συλλόγων του εξωτερικού. Το κόστος των σπουδών για το μεταπτυχιακό πρόγραμμα στην ανθρωπιστική συνθετική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία είναι 12.000 ευρώ και για τα δύο έτη σπουδών και μετά το τρίτο έτος επιβάρυνση 1000 ευρώ. Τα προγράμματα εκπαίδευσης στη συμβουλευτική και στην συνθετική ψυχοθεραπεία που απευθύνονται σε αποφοίτους

Λυκείου κοστίζουν 33000 ευρώ και 36000 ευρώ ετησίως ενώ η εκπαίδευση στην εποπτεία 1.100 ευρώ. Τέλος ,τα δίδακτρα για το BA στη συνθετική συμβουλευτική (Middlesex University) είναι:

- 1 Εγγραφή στο πανεπιστήμιο και εξωτερικοί εξεταστές 1200 ευρώ
- 2 Τέσσερα έτη σπουδών , το έτος 3500 ευρώ
- 3 Μετά το πέμπτο έτος επιβάρυνση 1000 ευρώ

Το κεντρικό δόγμα της συνθετικής ψυχοθεραπείας είναι ότι καμία μεμονωμένη μορφή θεραπείας δεν είναι τέλεια ή τουλάχιστον επαρκής για όλες τις περιπτώσεις .Σύμφωνα με το κύριο Ασημάκη, τον υπεύθυνο του ινστιτούτου,ο οποίος και μας παραχώρησε τις παραπάνω πληροφορίες η συνθετική ψυχοθεραπεία ,κατά συνέπεια , προάγει την ευελιξία στο τρόπο που προσεγγίζει τα προβλήματα και συνεισφέρει στη διατήρηση ενός επιπέδου άριστης εξυπηρέτησης πελατών , εποπτείας και εκπαίδευσης.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το Εκπαιδευτικό πρόγραμμα Βραχείας Δυναμικής Ψυχοθεραπείας ξεκίνησε το 1997 και παρέχει εκπαίδευση **στην Βραχεία Δυναμική Ψυχοθεραπεία**. Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να είναι πτυχιούχος σχολής ανθρωπιστικών επιστημών και να περάσει από προσωπική συνέντευξη. Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 2 χρόνια ενώ τα μαθήματα που διδάσκονται περιλαμβάνουν εκπαίδευση στην Βραχεία Δυναμική Ψυχοθεραπεία σύμφωνα με το μοντέλο του Πέτρου Σιφναίου . Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση.

Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται κάθε Σεπτέμβρη ενώ γίνονται δεκτά περίπου 10 άτομα . Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα .

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 2 άτομα, ένα ψυχολόγο, και ένα ψυχίατρο που έχουν ειδικευτεί στην Βραχεία Δυναμική Ψυχοθεραπεία . Το κόστος σπουδών ανέρχεται περίπου σε 100 ευρώ/ μήνα .

Το Εκπαιδευτικό πρόγραμμα Βραχείας Δυναμικής Ψυχοθεραπείας προσφέρει εκπαίδευση στους εκπαιδευόμενους του στις αρχές της Βραχείας Δυναμικής Ψυχοθεραπείας η οποία περατώνεται σε 6-15 συνεδρίες και βασίζεται σε ψυχαναλυτικές αρχές και τεχνικές. Επίσης, περιλαμβάνει συγκεκριμένα κριτήρια για την επιλογή των ασθενών και τον τερματισμό της θεραπείας.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν σε συνομιλία με τον υπεύθυνο του κέντρου κύριο Ιωάννη Τσαμασίρο.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (ΕΕΕΣ)

Η Ελληνική Εταιρεία Έρευνας Συμπεριφοράς ιδρύθηκε το 1974 και από το 2006 λειτουργεί και ως εκπαιδευτικό κέντρο παρέχοντας εκπαίδευση στη **γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία** έχοντας στο ενεργητικό τα εξής διετή εκπαιδευτικά προγράμματα:

- 1 Εκπαίδευση στις ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις στην οικογένεια
- 2 Γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία πασχόντων από διαταραχή πρόσληψης τροφής
- 3 Το φάσμα των διαταραχών του αυτισμού και η θεραπευτική προσέγγιση της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα απευθύνονται σε επιστήμονες ψυχικής υγείας με ενδιαφέρον και εμπειρία στο αντίστοιχο πρόγραμμα.

Η εκπαίδευση διαρκεί 2 χρόνια και τα μαθήματα που διδάσκονται αφορούν το αντικείμενο του αντίστοιχου σεμιναρίου και πρακτική άσκηση

(ανάληψη περιστατικού) με εποπτεία. Οι εγγραφές των νέων σπουδαστών γίνονται κάθε Οκτώβριο και Ιανουάριο. Ο μέγιστος αριθμός εκπαιδευόμενων που γίνονται δεκτοί είναι 30 άτομα. Με την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης στην ΕΕΕΣ παρέχεται πιστοποίηση ειδίκευσης σε ένα από τα παραπάνω θέματα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και εφόσον είναι κάτοχος πτυχίου ανθρωπιστικών επιστημών μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής σε συγκεκριμένη κατεύθυνση(π.χ.θεραπευτής διαταραχών πρόσληψης τροφής αν έχει παρακολουθήσει το πρόγραμμα για πάσχοντες από διαταραχή πρόσληψης τροφής).

Η ΕΕΕΣ είναι εκπρόσωπος στην Ελλάδα της European Association for Behavioural and Cognitive Therapy (EABCT). Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από έναν ή δύο υπευθύνους για κάθε σεμινάριο ενώ προσκαλούνται συχνά εισηγητές.

Η εξειδίκευση του εκπαιδευτικού προσωπικού είναι ψυχολόγοι – ψυχίατροι με εξειδίκευση στον αντίστοιχο τομέα στον οποίο παρέχουν εκπαίδευση . Το συνολικό κόστος των σπουδών είναι 900-960 ετησίως. Η ΕΕΕΣ ιδρύθηκε από τον ψυχίατρο Ιωάννη Μπουλουγούρη το 1974 με σκοπό την προαγωγή της έρευνας της συμπεριφοράς βασισμένη στις θεωρίες της μάθησης και την εφαρμογή και ανάπτυξη θεραπειών συμπεριφοράς. Έγινε ο πρώτος φορέας που εκπροσώπησε την Ελλάδα στην ΕΑΒCT και ίδρυσε το Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας Συμπεριφοράς.

Η πληροφορία δόθηκε από διοικητική υπάλληλο και εκπαιδευόμενη του Ινστιτούτου.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η Ελληνική Εταιρία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας ξεκίνησε τη λειτουργία της το 1976 ως θεραπευτικό και εκπαιδευτικό κέντρο και παρέχει εκπαίδευση στην **Ψυχανάλυση** και στη **Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία**. Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να είναι πτυχιούχος σχολής ανθρωπιστικών επιστημών και να περάσει από 2-3 προσωπικές συνεντεύξεις. Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 4 χρόνια ενώ τα μαθήματα που διδάσκονται περιλαμβάνουν εκπαίδευση στις αρχές της Ψυχανάλυσης. Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση.

Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται σε όλη τη διάρκεια του έτους ενώ δημιουργούνται ομάδες 10-15 ατόμων. Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα .

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 15 άτομα, επαγγελματίες ανθρωπιστικών επιστημών που έχουν ειδικευτεί στην Ψυχανάλυση και στη Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία. Το κόστος σπουδών ανέρχεται περίπου σε 1500 ευρώ/ μήνα στο οποίο περιλαμβάνεται η ατομική θεραπεία .

Η Ελληνική Εταιρία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας είναι μέλος του EFPP(Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας).

Η Ελληνική Εταιρία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας προσφέρει εκπαίδευση στους εκπαιδευόμενους του στις αρχές της Ψυχανάλυσης και της Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν σε συνομιλία με εκπαιδευτή του κέντρου ,τον κύριο Ματθαίο Γιωσαφάτ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Ελληνική Εταιρία Ομαδικής Ανάλυσης και Οικογενειακής Θεραπείας ξεκίνησε τη λειτουργία της το 1988 ως θεραπευτικό και εκπαιδευτικό κέντρο και παρέχει εκπαίδευση στην **Ομαδική Ανάλυση και στην Οικογενειακή θεραπεία** αναλυτικού τύπου. Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να είναι πτυχιούχος σχολής ανθρωπιστικών επιστημών και να περάσει από 2-3 προσωπικές συνεντεύξεις. Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 5 χρόνια ενώ τα μαθήματα που διδάσκονται περιλαμβάνουν εκπαίδευση στις αρχές της Ομαδικής Ανάλυσης και της Οικογενειακής αναλυτικής θεραπείας . Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση.

Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται σε όλη τη διάρκεια του έτους ενώ δημιουργούνται ομάδες 10-15 ατόμων. Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα .

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 23 άτομα, επαγγελματίες ανθρωπιστικών επιστημών που έχουν ειδικευτεί στην Ομαδική Ανάλυση και στην Οικογενειακή αναλυτική θεραπεία . Το κόστος σπουδών ανέρχεται περίπου σε 440 ευρώ/ μήνα στο οποίο περιλαμβάνεται η ατομική θεραπεία .

Η εταιρεία είναι μέλος του EFPP (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας).

Η Ελληνική Εταιρία Ομαδικής Ανάλυσης και Οικογενειακής Θεραπείας προσφέρει εκπαίδευση στους εκπαιδευόμενους του στις αρχές της Ομαδικής Ανάλυσης και της Οικογενειακής αναλυτικής θεραπείας.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν σε συνομιλία με τον υπεύθυνο του κέντρου κύριο Ματθαίο Γιωσαφάτ..

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Κλασικής Ψυχανάλυσης λειτουργεί από το 1997 ως θεραπευτικό και εκπαιδευτικό κέντρο. Παρέχει εκπαίδευση στη **κλασική φροϋδική ψυχανάλυση**.

Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος είναι να περάσει ο ίδιος από δύο συνεντεύξεις ,να έχει την κατάλληλη προσωπικότητα για να μπορεί να εργαστεί ως ψυχαναλυτής, να είναι επιστήμονας ψυχικής υγείας και να κατέχει ψυχιατρική πείρα.

Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι πέντε έτη ενώ τα μαθήματα που διδάσκονται πραγματοποιούνται μέσα στην εβδομάδα και αφορούν όλο το φάσμα της ψυχανάλυσης και κατά κύριο λόγο τον πατέρα της ψυχανάλυσης Σίγκμουντ Φρόυντ .Επίσης πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση με εποπτεία σε περιστατικά με χαμηλό οικονομικό υπόβαθρο που δεν έχουν την δυνατότητα να πληρώσουν τη θεραπεία τους.

Οι εγγραφές των νέων σπουδαστών πραγματοποιούνται όλο το χρόνο ενώ γίνονται δεκτοί ετησίως 6-7 άτομα. Με την ολοκλήρωση των σπουδών από το ινστιτούτο ,ο απόφοιτος μπορεί να εργαστεί ως ψυχαναλυτής εφόσον είναι εκ των προτέρων επιστήμονας ψυχικής υγείας. Το ινστιτούτο συνεργάζεται με αντίστοιχα ψυχαναλυτικά ινστιτούτα του εξωτερικού. Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 4 μέλη οι οποίοι είναι ψυχίατροι – ψυχαναλυτές. Το κόστος των σπουδών είναι 1650 ευρώ ετησίως(χωρίς τις ατομικές θεραπείες).

Ο κύριος Μαούτσος , ο οποίος είναι εκπαιδευτής του ινστιτούτου, στη συνέντευξη που μας παραχώρησε τόνισε τη σημαντικότητα της ψυχανάλυσης για κάθε επαγγελματία ψυχικής υγείας

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ FOCUSING

Το Ελληνικό Κέντρο Focusing ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2001 ως θεραπευτικό και εκπαιδευτικό κέντρο και παρέχει εκπαίδευση στην **Focusing Βιωματική Ψυχοθεραπεία**.

Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να είναι πτυχιούχος σχολής ανθρωπιστικών επιστημών και να περάσει από προσωπική συνέντευξη.

Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 4 χρόνια ενώ τα μαθήματα που διδάσκονται περιλαμβάνουν εκπαίδευση στην Προσωποκεντρική προσέγγιση, ψυχοπαθολογία κ.α. Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση.

Οι συνεντεύξεις για τους υποψήφιους εκπαιδευόμενους ξεκινούν τον Σεπτέμβρη ενώ τα μαθήματα για τα 15 περίπου άτομα που γίνονται δεκτά ξεκινούν το Δεκέμβρη . Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα .

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 6 άτομα που έχουν ειδικευτεί στην Βιωματική Ψυχοθεραπεία και στο Focusing. Επίσης, υπάρχουν συνεργάτες από το εξωτερικό. Το κόστος σπουδών ανέρχεται περίπου σε 2200 ευρώ/ έτος .

Το Ελληνικό Κέντρο Focusing είναι μέλος της Εθνικής Εταιρίας Ψυχοθεραπείας Ελλάδας (ΕΕΨΕ), του Κεντρικού Ινστιτούτου Focusing Νέας Υόρκης και του Ευρωπαϊκού δικτύου Προσωποκεντρικών- Βιωματικών εταιριών.

Το Ελληνικό Κέντρο Focusing βασίζει την εκπαίδευση που προσφέρει στους εκπαιδευόμενους του στην αντίληψη ότι το Focusing είναι μια βιωματική διαδικασία επικέντρωσης στο σώμα με στόχο την αποκωδικοποίηση των μηνυμάτων και πληροφοριών που αυτό φέρνει.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν σε συνομιλία με τον υπεύθυνο του κέντρου κύριο Παύλο Ζαρογιάννη .

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ “BERT HELLINGER” (Ε.Ι.Σ.Α.)

Το Ε.Ι.Σ.Α. ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2000 ως θεραπευτικό κέντρο ενώ από το 2002 παρέχει εκπαίδευση στην **Συστημική Αναπαράσταση**. Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να είναι αδειούχος ψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, εναλλακτικός θεραπευτής, ψυχολογικός σύμβουλος ή εκπαιδευτικός . Επίσης, γίνονται δεκτοί τελειόφοιτοι των παραπάνω ειδικοτήτων. Οι υποψήφιοι εκπαιδευόμενοι περνούν και από προσωπική συνέντευξη. Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 2 χρόνια. Τα μαθήματα που διδάσκονται βασίζονται 70% στη βιωματική εκπαίδευση ενώ η θεωρία επικεντρώνεται στην εκμάθηση των αρχών της συστημικής προσέγγισης. Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση.

Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται σε όλη τη διάρκεια του έτους ενώ δημιουργούνται ομάδες εκπαίδευσης 20-25 ατόμων. Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα .

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 2 άτομα, έναν κοινωνιολόγο-ψυχολόγο και μία κλινική ψυχολόγο που έχουν ειδικευτεί στην συστημική προσέγγιση. Το κόστος σπουδών ανέρχεται περίπου σε 350 ευρώ/ μήνα .

Το Ε.Ι.Σ.Α. είναι μέλος του φορέα Bert Hellinger International και του ISCA(International Systemic Constellation Association) . Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών του ο εκπαιδευόμενος τηρεί τις προϋποθέσεις να εγγραφεί στον κατάλογο συστημικών αναπαραστατών του ISCA από τον οποίο θα λάβει και άδεια εργασίας.

Το Ε.Ι.Σ.Α. προσφέρει εκπαίδευση στην Συστημική Αναπαράσταση που είναι μέθοδος εφαρμογής της Φαινομενολογικής Συστημικής Θεώρησης, κλάδου της συστημικής επιστήμης. Η θεώρηση αυτή αντιλαμβάνεται τον άνθρωπο πολύ πιο πλατιά από την ατομική του διάσταση:ο καθένας μας αλληλεξαρτάται με άλλα σημαντικά πρόσωπα σε ομάδες και είναι ένα μέρος στο ολόγραμμα σύστημα, όπου κάθε τμήμα αναπαράγεται και εμπεριέχει το όλον.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν σε συνομιλία με την εκπαιδευτρια του κέντρου κ. Καμπά Ντίνα

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Το Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1983 ως θεραπευτικό και εκπαιδευτικό κέντρο και παρέχει εκπαίδευση στην **Συστημική Ψυχοθεραπεία**. Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να είναι επαγγελματίας της ψυχικής υγείας και να περάσει από προσωπική συνέντευξη. Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 4 χρόνια ενώ τα μαθήματα που διδάσκονται περιλαμβάνουν προσωπική (ομαδική) ψυχοθεραπεία, θεωρητική κατάρτιση, πρακτική άσκηση.

Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται κάθε Σεπτέμβρη ενώ γίνονται δεκτά περίπου 20 άτομα . Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα .

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 9 άτομα, ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές που διαθέτουν μεταπτυχιακό και διδακτορικό και έχουν εξειδικευτεί στην συστημική προσέγγιση.

Το Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων είναι μέλος του European Association of Psychotherapy (EAP), της Εθνικής Εταιρίας Ψυχοθεραπείας Ελλάδας (ΕΕΨΕ) και του ΕΦΤΑ. Το κόστος των σπουδών στην συστημική ψυχοθεραπεία είναι 260 ευρώ μηνιαίως (χωρίς την προσωπική θεραπεία)

Το Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων βασίζει τις υπηρεσίες και τα προγράμματα που προσφέρει στη Συστημική Θεώρηση, η οποία ορίζει τα άτομα, τις οικογένειες και κάθε ευρύτερη ανθρώπινη κοινότητα ως βιοψυχοκοινωνικά συστήματα.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν σε συνομιλία με διοικητικό υπάλληλο του κέντρου.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η λειτουργία του ινστιτούτου σαν θεραπευτικό κέντρο ξεκίνησε το 2004 και από το 2006 λειτουργεί ως το **Ινστιτούτο Γνωσιακής Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας**. Η μέθοδος ψυχοθεραπείας στην οποία παρέχει εκπαίδευση είναι η γνωσιακή αναλυτική ψυχοθεραπεία σε ατομικό, ομαδικό και οικογενειακό πλαίσιο συνδυασμένη με ψυχαναλυτικές τεχνικές και συνδιαλλακτική ανάλυση.

Δεκτοί ως εκπαιδευόμενοι στο ινστιτούτο γίνονται ψυχολόγοι και ψυχίατροι με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος στην Ελλάδα ,απόφοιτοι τμημάτων Ψυχολογίας εξωτερικού χωρίς άδεια εξάσκησης επαγγέλματος ψυχολόγου στην Ελλάδα ,γιατροί όπου κάνουν την ειδίκευση τους στην ψυχιατρική – νευρολογία, κοινωνικοί επιστήμονες (εργοθεραπευτές, κοινωνιολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) με αξιόλογη εμπειρία στον τομέα τους ή κατοχή μεταπτυχιακών τίτλων στην ψυχολογία – ψυχοθεραπεία – συμβουλευτική ή κατοχή διδακτορικού στην επιστήμη τους, φοιτητές ψυχολογίας – κοινωνικών επιστημών ιδιωτικών πανεπιστημίων Ελλάδος και φοιτητές τμημάτων ψυχολογίας – κοινωνικών επιστημών Ελληνικών Δημοσίων Πανεπιστημίων.

Η συνολική διάρκεια του προγράμματος στο κέντρο αυτό είναι 2 χρόνια στον ολικό τύπο εκπαίδευσης. Μπορεί όμως να ολοκληρωθεί σε 3 ή 4 χρόνια αυτό συμβαίνει στην περίπτωση όπου συντρέχει κάποιος σοβαρός λόγος όπως λόγοι υγείας, διαμονή σε επαρχία ,παράλληλη εργασία. Όμως σε καμία περίπτωση δεν επηρεάζεται ο αριθμός των ωρών συνολικά όπου κρίνονται απαραίτητες για την απονομή του διπλώματος. Το διδακτικό μέρος του προγράμματος έχει τέσσερις παραμέτρους: α. Ειδικές γνώσεις ψυχοπαθολογίας, β. εξειδικευμένη διδασκαλία γνωσιακού αναλυτικού μοντέλου ψυχοθεραπείας ,γ. ψυχοθεραπευτικές τεχνικές και δ. διαλέξεις επιστημονικού προσωπικού του κέντρου. Εκτός από τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση με εποπτεία.

Οι έγγραφές των νέων σπουδαστών γίνονται κάθε Σεπτέμβρη και Ιανουάριο και όριο στον αριθμό των σπουδαστών που γίνονται δεκτοί δεν υφίσταται . Ο σπουδαστής μπορεί να εργαστεί στον ιδιωτικό τομέα ως γνωσιακός αναλυτής εφόσον είναι εκ των υστέρων πτυχιούχος πανεπιστημιακής σχολής ανθρωπιστικών επιστημών με άδεια άσκησης επαγγέλματος. Επίσης μπορεί να συνεργαστεί με το ινστιτούτο σε περίπτωση που είναι

άριστες οι επιδόσεις του. Το κέντρο είναι μέλος της Ένωσης Γνωσιακών Αναλυτών Αγγλίας (A.C.A.T).

Το προσωπικό αποτελείται από πέντε άτομα τον κύριο Τσιάκο ο οποίος είναι συμβουλευτικός ψυχολόγος ,γνωσιακός ψυχοθεραπευτής (MSc) και εκπαιδευόμενος γνωσιακός αναλυτής, το Σταύρο Χαραλαμπίδη ο οποίος είναι επιστημονικός διευθυντής του ινστιτούτου,υποψήφιος διδάκτωρ πανεπιστημίου Σέφιλντ,UK, λέκτορας ψυχοπαθολογίας πανεπιστημίου Ουαλίας(Ελληνοβρετανικό Κολέγιο), γνωσιακός ψυχοθεραπευτής(MSc), εκπαιδευόμενος γνωσιακός αναλυτής , την Καλουδά Μαρκέλλα όπου είναι συμβουλευτική ψυχολόγος (MSc), συστημική ψυχοθεραπεύτρια, εκπαιδευόμενη αναλύτρια ομάδος, εκπαιδευόμενη γνωσιακή αναλύτρια, την Μπακράτσα Μαρίνα η οποία είναι σχολική κλινική ψυχολόγος (MRES), ειδική σε αναπτυξιακές και μαθησιακές δυσκολίες, εκπαιδευόμενη γνωσιακή αναλύτρια και την Χριστίνα Βαλλιανάτου η οποία είναι δρ. συμβουλευτικής ψυχολογίας, εκπαιδευόμενη γνωσιακή αναλύτρια, εκπαιδευόμενη στη θεραπεία σχημάτων.

Το συνολικό κόστος των σπουδών είναι : 6775 ευρώ (με τις προσωπικές θεραπείες)Το Ινστιτούτο κάθε χρόνο χορηγεί δύο ολικές υποτροφίες και 8 μερικές υποτροφίες (30% έκπτωση). Οι υποτροφίες χορηγούνται μετά από γραπτή εξέταση την 1^η εβδομάδα του Σεπτεμβρίου.

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται με ανάλυση περιστατικών . Χρησιμοποιείται power point και για εκπαιδευτικούς λόγους χρησιμοποιούνται βιντεοσκοπημένες θεραπείες. Ο κύριος Χαραλαμπίδης πραγματοποιεί 10 διαλέξεις σεμιναριακού τύπου. Το διδακτικό υλικό είναι στη διάθεση των φοιτητών μέσω της δανειστικής βιβλιοθήκης μέσω email και cd-rom.

Η συνέντευξη παραχωρήθηκε από την εκπαιδύτρια του ινστιτούτου Καλουδά Μαρκέλλα.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ «ΑΙΩΝ»

Το ινστιτούτο δραματοθεραπείας «Αιών» ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1991. Το 1994 ξεκίνησε να λειτουργεί ως εκπαιδευτικό κέντρο και έκτοτε παρέχει ολοκληρωμένη εκπαίδευση στην **δραματοθεραπεία**.

Δεκτοί προς εκπαίδευση γίνονται πτυχιούχοι ανθρωπιστικών επιστημών καθώς και πτυχιούχοι σχολών καλών τεχνών. Απαραιτήτως, οι υποψήφιοι εκπαιδευόμενοι περνούν από συνέντευξη με τον υπεύθυνο του ινστιτούτου ενώ παρακολουθούν και το εισαγωγικό έτος εκπαίδευσης. Μέσα από την συνέντευξη και την παρακολούθηση του εισαγωγικού έτους κρίνεται αν ο υποψήφιος σπουδαστής είναι κατάλληλος να εκπαιδευτεί στη συγκεκριμένη μορφή ψυχοθεραπείας ενώ και ο ίδιος κατανοεί αν του ταιριάζει ή όχι η δραματοθεραπεία.

Η διάρκεια των σπουδών είναι 4 χρόνια. Τα μαθήματα πραγματοποιούνται μέσα στην εβδομάδα. Η ύλη περιλαμβάνει μαθήματα όπως: ψυχολογία, ψυχοδυναμική ομάδων, θεατρικό εργαστήριο, βιωματική ομάδα, θεωρίες δραματοθεραπείας, θεατρολογία, ψυχοπαθολογία, 2 με 3 πτυχιακές εργασίες με εποπτεία και πρακτική άσκηση με εποπτεία. Οι εγγραφές των νέων σπουδαστών ξεκινούν τον Ιούνιο, η έναρξη των μαθημάτων είναι τον Οκτώβρη ενώ γίνονται δεκτοί ετησίως 12 με 15 άτομα.

Με την ολοκλήρωση των σπουδών ο απόφοιτος μπορεί να εργαστεί ως δραματοθεραπευτής εφόσον είναι και πτυχιούχος πανεπιστημιακής σχολής. Το ινστιτούτο δραματοθεραπείας «Αιών» αναγνωρίζεται από την Ένωση Δραματοθεραπευτών Ελλάδος και από την Εθνική Εταιρεία Ψυχοθεραπευτών Ελλάδος. Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 10 άτομα (ψυχολόγους, ψυχιάτρους, ανθρωπολόγους, θεατρολόγους) ενώ συνεργάζεται με καταξιωμένους επιστήμονες του εσωτερικού και του εξωτερικού καθώς και με ιδρυτές και εμπνευστές της δραματοθεραπείας.

Το κόστος των σπουδών είναι 9000 ευρώ (χωρίς τη προσωπική θεραπεία) και για τα 4 έτη.

Ο υπεύθυνος του ινστιτούτου, κύριος Στέλιος Κρασανάκης τόνισε στη συνέντευξη που μας παραχώρησε πως η δραματοθεραπεία παρουσιάζει ιδιαίτερη εξάπλωση την τελευταία εικοσαετία. Η συγκεκριμένη μορφή ψυχοθεραπείας είναι μία διαδικασία παιδείας, ένα ταξίδι στην ιστορία και στη μυθολογία και μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση

σύγχρονων προβλημάτων ενώ ταιριάζει στη μεταμοντέρνα εποχή μας .Τα πολιτισμικά προβλήματα απαιτούν πολιτισμικά εργαλεία. Τέλος, υπηρεσίες όπως κέντρα απεξάρτησης και ψυχιατρικές κλινικές εφαρμόζουν τη προσέγγιση της δραματοθεραπείας.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ “ΑΘΥΡΜΑ”

Το Άθυρμα ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2003 ως θεραπευτικό και εκπαιδευτικό κέντρο ενώ από το 1992 λειτουργούσε ως Επιστημονικό Κέντρο Δραματοθεραπείας και Παιγνιοθεραπείας το «Έρμα». Παρέχει εκπαίδευση **στην Δραματοθεραπεία και στη Παιγνιοθεραπεία**. Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να είναι πτυχιούχος σχολής ανθρωπιστικών επιστημών . Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης και για τη Δραματοθεραπεία και για την Παιγνιοθεραπεία είναι 4 χρόνια. Τα μαθήματα που διδάσκονται στην εκπαίδευση στη Δραματοθεραπεία περιλαμβάνουν ψυχολογία, ψυχιατρική, θεωρία Δραματοθεραπείας , θεατρικό εργαστήρι και Θεωρία Θεάτρου ενώ στην εκπαίδευση στην Παιγνιοθεραπεία περιλαμβάνουν ψυχολογία, ψυχιατρική, θεωρία Παιγνιοθεραπείας , θεατρικό εργαστήρι και Θεωρία Θεάτρου. Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση.

Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται κάθε Σεπτέμβρη ενώ δημιουργούνται μικρές ομάδες εκπαιδευόμενων που αποτελούνται από 4-8 άτομα . Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα .

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 10 άτομα, ψυχολόγους, παιδαγωγούς, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, ηθοποιούς και κοινωνιολόγους που έχουν ειδικευτεί στην Παιγνιοθεραπεία και στη

Δραματοθεραπεία. Το κόστος σπουδών ανέρχεται περίπου σε 165 ευρώ/ μήνα για το πρώτο έτος σπουδών, 350 ευρώ/ μήνα για το δεύτερο και τρίτο έτος σπουδών και 300 ευρώ/ μήνα για το τέταρτο έτος σπουδών .

Το Άθυρμα είναι μέλος του European Association of Psychotherapy (EAP) και της Εθνικής Εταιρίας Ψυχοθεραπείας Ελλάδας (ΕΕΨΕ) . Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών

του ο εκπαιδευόμενος τηρεί τις προϋποθέσεις να εγγραφεί στην Πανελλήνια Ένωση Παιγνιοθεραπευτών και Δραματοθεραπευτών και στο Health Professions Council Αγγλίας

Το Άθυρμα βασίζει την εκπαίδευση που προσφέρει στους εκπαιδευόμενους του στην αντίληψη ότι η Παιγνιοθεραπεία και η Δραματοθεραπεία έχουν το πλεονέκτημα να βγάλουν στην επιφάνεια το ασυνείδητο κομμάτι του πελάτη μέσα από τη δράση της καλλιτεχνικής έκφρασης.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν σε συνομιλία με μία εκ των υπευθύνων του κέντρου ,κυρία Κατερίνα Κουρούκλη- Ρόμπερτσον.

INSTITUTE OF COUNSELLING AND PSYCHOLOGICAL STUDIES (ICPS)- ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Το ICPS ιδρύθηκε το 1989 και παρέχει εκπαίδευση στην Προσωποκεντρική συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία. Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να έχει πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και να είναι τουλάχιστον 24 ετών.

Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 3 χρόνια ενώ μερικά από τα μαθήματα που διδάσκονται είναι ψυχοπαθολογία, θεωρία του Rogers, σύγκριση με θεωρίες προσωπικότητας και εργασίες που ανατίθενται στους σπουδαστές. Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση.

Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται κάθε Νοέμβριο ενώ της εκπαίδευσης προηγούνται ένα – δύο δοκιμαστικά σαββατοκύριακα. Η ομάδα των εκπαιδευόμενων αποτελείται το πολύ από 20 άτομα ενώ όταν ο αριθμός των υποψήφιων εκπαιδευόμενων υπερβαίνει τα 20 άτομα δημιουργείται και νέα ομάδα εκπαιδευόμενων . Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα.

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 14 άτομα, ψυχολόγους, γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς που έχουν εκπαιδευτεί στην Προσωποκεντρική συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία στο ICPS . Το κόστος σπουδών ανέρχεται σε 3300 ευρώ/ έτος στο οποίο δεν περιλαμβάνεται η ατομική θεραπεία.

Το ICPS είναι μέλος του British Association of Counselling and Psychotherapy (BACP), του European Association of Counseling (EAC), του European Association of

Psychotherapy (EAP), του Network of the European Associations for Person- Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling, της Ελληνικής Εταιρίας Συμβουλευτικής (ΕΕΣ) και της Εθνικής Εταιρίας Ψυχοθεραπείας Ελλάδας (ΕΕΨΕ). Επίσης, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα σπουδών αναγνωρίζεται από το πανεπιστήμιο του Strathclyde της Σκωτίας.

Το ICPS βασίζει την εκπαίδευση που προσφέρει στις εξής αρχές του Carl Rogers για την εκπαίδευση του προσωπικού συμβούλου- ψυχοθεραπευτή:

- 1 Ανάπτυξη της αυτογνωσίας και της επαγγελματικής ταυτότητας του συμβούλου- ψυχοθεραπευτή.
- 2 Καλλιέργεια των δεξιοτήτων για τη δημιουργία θεραπευτικών σχέσεων του συμβούλου- ψυχοθεραπευτή.

Η συνέντευξη παραχωρήθηκε από τον κύριο Ιούλιο Ιωσηφίδη , εκπαιδευτή του Ινστιτούτου.

ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το 1988 ξεκίνησε τη λειτουργία του το Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας με σκοπό την έρευνα, την εφαρμογή και την διάδοση της τέχνης σαν μέσω έκφρασης , ανάπτυξης και θεραπευτικής βοήθειας ενώ το από το 1992 λειτουργεί και ως εκπαιδευτικό κέντρο. Παρέχει πλήρη εκπαίδευση στην **εικαστική ψυχοθεραπεία**. Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος στο Κέντρο Τέχνης Και Ψυχοθεραπείας θα πρέπει να είναι πτυχιούχος σχολής ανθρωπιστικών επιστημών ή σχολής καλών τεχνών. Επίσης καλό είναι να γνωρίζει αγγλικά καθώς το κέντρο διαθέτει αρκετή ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Η εκπαίδευση διαρκεί 4-7 έτη ,τα μαθήματα πραγματοποιούνται απογεύματα αλλά και ολόημερα(σαββατοκύριακα).

Διδάσκεται ιστορία της τέχνης ,εργαστήρια τέχνης ενώ πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση με εποπτεία σε νοσοκομεία ,ψυχιατρεία , θεραπευτικές κοινότητες και σε ειδικά σχολεία. Οι εγγραφές των νέων σπουδαστών πραγματοποιούνται τον Ιούνιο , ο μέγιστος αριθμός των σπουδαστών που γίνονται δεκτοί είναι 12 και σε περίπτωση που υπερβούν τον αριθμό οι εκπαιδευόμενοι, δημιουργείται και δεύτερο γκρουπ.

Με την ολοκλήρωση των σπουδών ο απόφοιτος μπορεί να εργαστεί ως εικαστικός ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα ενώ επιδιώκεται επαγγελματική αναγνώριση και στο δημόσιο τομέα.

Το κέντρο αναγνωρίζεται από την European Association Of Psychotherapy ενώ είναι μέλος του Συλλόγου Εικαστικών Ψυχοθεραπευτών Ελλάδος. Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από πέντε μέλη, ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό, ψυχίατρο- σωματικό ψυχοθεραπευτή, ζωγράφο και εικαστικό εκπαιδευτικό με ειδίκευση στην εικαστική θεραπεία.

Το κέντρο συνεργάζεται και με καθηγητές του εξωτερικού. Το κόστος των σπουδών είναι 3000 ευρώ ετησίως(χωρίς την προσωπική θεραπεία).Η εκπαιδεύτρια , κυρία Σ. Μιχαλοπούλου αναφέρει στη συνέντευξη που μας παραχώρησε πως η εικαστική ψυχοθεραπεία είναι η δεύτερη μεγάλη οδός για το ασυνείδητο , η πρώτη είναι το όνειρο. Τέλος, το Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας διοργανώνει βιωματικά σεμινάρια για γνωριμία με το art-therapy.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΡΑΙΧ - ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (E.I.N.A)

Το Ινστιτούτο Ράιχ δημιουργήθηκε το 1979 και το 1984 ξεκίνησε τη λειτουργία του ως κέντρο εκπαίδευσης στη ψυχοθεραπεία. Η μέθοδος ψυχοθεραπείας στην οποία παρέχει εκπαίδευση το ινστιτούτο είναι **σωματική ψυχοθεραπεία, νευροφυτοθεραπεία και ανάλυση χαρακτήρα**. Επίσης παρέχεται τριετής εκπαίδευση στη συμβουλευτική της ίδιας προσέγγισης.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος να κατέχει πτυχίο ή μεταπτυχιακή εκπαίδευση σε ιατρικές ή ανθρωπιστικές επιστήμες .Η αποδοχή στη σχολή γίνεται μετά από συνέντευξη και αξιολόγηση του βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου. Η συνολική διάρκεια εκπαίδευσης είναι τετραετής συν δύο χρόνια εποπτείας. Τα μαθήματα που διδάσκονται είναι : διαγνωστική ,ραϊχική θεωρία, διάγνωση και θεραπευτικό σχέδιο με βάση τη δομή του χαρακτήρα ψυχολογία του εαυτού ,ψυχολογία παιδιών, εξελικτική ψυχολογία καθώς και πρακτική άσκηση με εποπτεία.

Οι εγγραφές των νέων σπουδαστών ξεκινούν από τον Σεπτέμβριο αλλά μπορούν και στη μέση της χρονιάς να γίνουν δεκτοί . Ο αριθμός των εκπαιδευόμενων δεν ξεπερνά τους 15 ετησίως. Με την ολοκλήρωση των σπουδών ο απόφοιτος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα εφόσον είναι επιστήμονας ψυχικής υγείας με άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Η σχολή σωματικής ψυχοθεραπείας είναι μέλος της European Association for Body-psychotherapy καθώς και της International Federation of Orgonomic Colleges. Επίσης , είναι μέλος της Εθνικής Εταιρείας Ψυχοθεραπευτών Ελλάδος.

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 17 μέλη, ψυχολόγους και ψυχιάτρους με εξειδίκευση στη ραϊχική προσέγγιση. Επίσης συνεργάζεται με κορυφαίους καθηγητές από το εξωτερικό που διαθέτουν στη χώρα τους σχολές ψυχοθεραπείας αναγνωρισμένες από το κράτος. Το κόστος των σπουδών είναι 3500 ευρώ ετησίως (χωρίς τη προσωπική θεραπεία).

Τέλος, ο κύριος Χ. Κωτούλας , διευθυντής του ινστιτούτου τόνισε στη συνέντευξη πως δεν υπάρχει άλλη σχολή ραϊχικής σωματικής θεραπείας στη Ελλάδα.

GESTALT FOUNDATION- ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το Gestalt Foundation-Κέντρο Ψυχοθεραπείας και Εκπαίδευσης ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1998 και παρέχει εκπαίδευση στην **ψυχοθεραπεία Gestalt** . Για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος πρέπει να έχει πτυχίο από σχολή του χώρου της ψυχικής υγείας και των επιστημών του ανθρώπου, να περάσει από προσωπική συνέντευξη και να προσκομίσει δύο συστατικές επιστολές από επαγγελματίες στο χώρο.

Η συνολική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι 4 χρόνια ενώ τα μαθήματα που διδάσκονται περιλαμβάνουν τη φιλοσοφία και τις αρχές της ψυχοθεραπείας Gestalt . Παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται και πρακτική άσκηση. Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται κάθε Οκτώβρη ενώ η ομάδα των εκπαιδευόμενων αποτελείται από 15-17 άτομα .Μετά το τέλος των σπουδών ο εκπαιδευόμενος μπορεί να εργαστεί ως ψυχοθεραπευτής στον ιδιωτικό τομέα .

Το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελείται από 10 άτομα, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς που έχουν εκπαιδευτεί στην ψυχοθεραπεία Gestalt και εργάζονται τουλάχιστον 6 χρόνια ως ψυχοθεραπευτές. Επίσης, υπάρχουν έκτακτοι συνεργάτες από το εξωτερικό. Το κόστος σπουδών ανέρχεται σε 3500 ευρώ/ έτος στο οποίο περιλαμβάνεται η ατομική και ομαδική θεραπεία και η εποπτεία .

Το Gestalt Foundation είναι μέλος της European Association of Gestalt Therapy (EAGT), του European Association of Psychotherapy (EAP), και της Εθνικής Εταιρίας Ψυχοθεραπείας Ελλάδας (ΕΕΨΕ). Επίσης, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ακολουθεί τις διατάξεις της EAGT.

Το Gestalt Foundation βασίζει την εκπαίδευση που προσφέρει στις αρχές της ψυχοθεραπείας Gestalt: φαινομενολογική συνάντηση εκπαιδευόμενου- εκπαιδευτή, διάλογος, βιωματική εκπαίδευση, διαπροσωπικές σχέσεις μέσα από τη δυναμική της ομάδας, αποδοχή της διαφορετικότητας, πρόκληση για συνειδητότητα και ευθύνη για τη σχέση οργανισμού- περιβάλλοντος.

Οι παραπάνω πληροφορίες δόθηκαν σε συνομιλία με μια από τις υπεύθυνες του κέντρου, κυρία Δέσποινα Μπάλλιου.

ΟΝΟΜΑ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ	ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ	ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ Ύκ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	2006	2006
ΑΘΗΝΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥ	1963	1963
ΑΝΟΙΚΤΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	1980	1980
ATHENS SYNTHESIS CENTER	1995	1995
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1997	1997
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	1974	2006
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1976	1976

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1988	1988
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣΗΣ	1997	1997
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ FOCUSING	2001	2001
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ “BERT HELLINGER”	2000	2002
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ	1983	1983
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	2004	2006
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ «ΑΙΩΝ» ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ	1994	1994
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ «ΑΘΥΡΜΑ»	1992	2003

INSTITUTE OF COUNSELLING AND PSYCHOLOGICAL STUDIES (ICPS)- ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ	1989	1989
ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΧΝΗΣ Κ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1988	1992
ΚΕΝΤΡΟ ΡΑΙΧ -ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ	1984	1984
GESTALT FOUNDATION	1998	1998

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα 19 κέντρα εκπαίδευσης με τα οποία επικοινωνήσαμε και αποτελούν το δείγμα μας ποικίλουν όσον αφορά στις μεθόδους ψυχοθεραπείας στις οποίες παρέχουν εκπαίδευση ενώ ορισμένα έχουν περισσότερα από ένα προγράμματα εκπαίδευσης σε διαφορετικές μεθόδους. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι να υπάρχουν επιλογές για ενδιαφερόμενους σχεδόν κάθε προσέγγισης.

Αξίζει να αναφερθεί ότι μερικά ψυχοθεραπευτικά κέντρα δεν παρέχουν εκπαίδευση σε κοινωνικούς λειτουργούς αλλά μόνο σε ψυχολόγους και ψυχιάτρους και για αυτό το λόγο δεν περιλαμβάνονται στην έρευνα μας.

Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε από την έρευνα είναι τα εξής:

- Οι προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δεκτός ως εκπαιδευόμενος είναι η κατοχή πτυχίου ανθρωπιστικών επιστημών και προσωπικές συνεντεύξεις.
- Η συνολική διάρκεια φοίτησης ποικίλει από 2 έως 7 έτη ενώ είναι θετικό το γεγονός ότι όλα τα κέντρα αναγνωρίζονται από αντίστοιχους εθνικούς, ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς.
- Οι εγγραφές νέων σπουδαστών γίνονται συνήθως τον Σεπτέμβρη ή τον Οκτώβρη ενώ όλα τα κέντρα σχηματίζουν μικρές ομάδες εκπαίδευσης.
- Σε όλα τα ινστιτούτα πραγματοποιείται πρακτική άσκηση.
- Το προσωπικό των κέντρων συνίσταται από πτυχιούχους ανθρωπιστικών επιστημών που έχουν ειδικευτεί στην αντίστοιχη ψυχοθεραπευτική μέθοδο.
- Όλα τα ινστιτούτα επιθυμούν ο εκπαιδευόμενος να πραγματοποιεί προσωπική θεραπεία, ομαδική, ατομική ή και τα δύο.
- Οι ώρες εκπαίδευσης ποικίλουν από 3 έως 32 ώρες μηνιαίως.

- Το κόστος σπουδών ποικίλει από 100 ευρώ έως 1500 ευρώ μηνιαίως, με μέσο όρο περίπου τα 400 ευρώ/ μήνα, κάνοντας την εκπαίδευση δαπανηρή για την πλειοψηφία των ενδιαφερομένων.
- Σε μερικά κέντρα υπάρχει ειδικό πρόγραμμα σπουδών που να εξυπηρετεί όσους διαμένουν εκτός Αθηνών ενώ στα περισσότερα ινστιτούτα η εκπαίδευση γίνεται το Σαββατοκύριακο.
- Τα περισσότερα κέντρα στεγάζονται σε αυτόνομους χώρους ενώ δύο συστεγάζονται στα προσωπικά γραφεία των εκπαιδευτών- ψυχοθεραπευτών.

Η εκπαίδευση στη ψυχοθεραπεία ξεκίνησε το 1963 στο Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου (Α.Κ.Μ.Α.) από τους Γιώργο και Βάσω Βασιλείου. Στη συνέχεια ιδρύθηκαν πολλά κέντρα αφού το ενδιαφέρον των επιστημόνων ψυχικής υγείας για εξειδίκευση στη ψυχοθεραπεία συνεχώς μεγάλωνε. Σήμερα ολοένα και περισσότερα ινστιτούτα δημιουργούνται για να καλύψουν την αυξανόμενη ζήτηση, όμως γεννάται το ερώτημα με ποια κριτήρια θα επιλέξει ο ενδιαφερόμενος το κατάλληλο χώρο ώστε να έχει μία ουσιαστική προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση .

Μερικοί προβληματισμοί από το βιβλίο του Irvin D. Yalom **Το δώρο της ψυχοθεραπείας** για τη ψυχοθεραπεία.

Ανησυχώ,

για το πώς θα εκπαιδευτεί η νέα γενιά αποτελεσματικών ψυχοθεραπευτών.

Ανησυχώ,

για τη ψυχοθεραπεία ,για το πώς μπορεί να παραμορφωθεί από οικονομικές πιέσεις και να φτωχύνει ριζικά από εκπαιδευτικά προγράμματα.

Παρόλ'αυτά

έχω εμπιστοσύνη ότι στο μέλλον ,

μία συνομοταξία ψυχοθεραπευτών που θα προέρχονται από διάφορους επιστημονικούς κλάδους θα συνεχίσει να ακολουθεί εντατική μεταπτυχιακή εκπαίδευση και ακόμα κάτω από τη πίεση της πραγματικότητας,

θα βρίσκει ασθενείς που θα επιθυμούν

ευρεία ανάπτυξη και αλλαγή ,

πρόθυμους να αναλάβουν μία δέσμευση αορίστου χρόνου για την ψυχοθεραπεία.

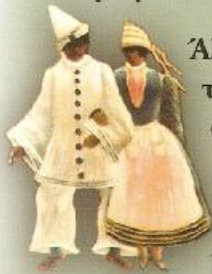


(IRVIN D. YALOM(1931-))

Τελειώνοντας παραθέτουμε γενικότερες σκέψεις και προβληματισμούς για τη ψυχοθεραπεία από το βιβλίο **Ο Παλιάτσος και η Άνιμα** της Μάρως Βαμβουνάκη

— εκίνησα να μελετώ ψυχολογία με μεγάλο ενθουσιασμό.
— Με την ελπίδα πως τούτη η γοητευτική επιστήμη κρατάει
— στα κιτάπια της τα κλειδιά της βασιλείας. Με τα χρόνια,
— μια παρατήρηση λεπτή άρχισε να αναδύεται μέσα μου σαν
— ενόχληση και σαν αίτιγμα. Κάτι, κάπου σε όλα αυτά, σκάλωνε.

Ο άνθρωπος που ψυχοθεραπεύεται μπορεί να νικάει παλιούς τρό-
μους, να αποκαλύπτει τυραννικά απωθημένα, να εγκαταλείπει αμυ-
ντικούς μηχανισμούς, άστοχες ενοχές, μπορεί να κερδίζει αυτο-
πεποίθηση, ωριμότητα, όμως δε μεταμορφώνεται απαραίτητα σε
έναν ωραίο, αγνό, θετικό άνθρωπο. Ο θεραπευτής του μπορεί να
τον γιατρέψει από τα τραύματά του, δεν μπορεί όμως να τον για-
τρέψει από τα ελαττώματα του χαρακτήρα του.



Άλλο η ψυχολογική ασθένεια κι άλλο η ηθική, η πνευμα-
τική ασθένεια. Διότι το φοβερό δώρο της ελευθερίας του
ανθρώπου δεν μπορεί να το πειράξει κανείς. Και ελευ-
θερία θα πει να μπορείς να επιλέξεις και το κακό. Να
μπορείς, αν θες, να χαθείς.

Εκείνο που διακρίνει τον άνθρωπο από τα ζώα δεν είναι
όσα έχουμε συνηθίσει να πιστεύουμε. Πως, δηλαδή, ο άνθρωπος
είναι λογικός, ενώ το ζώο όχι – μέγα σφάλμα. Πως μπορεί να γελά,
ενώ το ζώο όχι. Πως αυτός μόνο έχει επίγνωση του θανάτου του.
Εκείνο που διακρίνει τον άνθρωπο απ' τα ζώα είναι η ελευθερία
του. Η δυνατότητα να μη δεσμεύεται ούτε απ' τη φύση του, ούτε
απ' το τραυματικό του παρελθόν, ούτε απ' τις υποκρισίες της κοι-
νωνίας του, ούτε απ' τα λάθη των γονιών του, ούτε απ' τη βοήθεια
των θεραπειών του. Να μπορεί, από θέληση και μόνο, να κατα-
στρέφεται ή να κάνει τη θαυμαστή υπέρβαση. Κόντρα σε όλους
και σε όλα. Όπως έχει ειπωθεί: «Μ' αρέσει εκείνος που η ψυχή
του είναι πιο βαθιά απ' την πληγή του».



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΨΥΧΟΓΙΟΣ Α.Ε.
ΜΑΥΡΟΜΙΚΑΛΗ 1, 106 79 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210 28 04 800 • FAX: 210 28 19 550
www.psichogios.gr • e-mail: info@psichogios.gr

ISBN 978-960-453-129-5



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Όνομα Εκπαιδευτικού Κέντρου	Διεύθυνση	Τηλέφωνο/Φαξ	E-mail	Όνομα Υπευθύνου
ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤ ΙΚΗΣ κ' ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕ ΙΑΣ	Χαροκόπου 45 , Καλλιθέα	2108249210	info@psychother apia.gr	Ιωάννης Δόβελος
ΑΘΗΝΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥ	Δεινοκράτους 93,Αθήνα	2106898031	akma@otenet .gr	κ. Πολυχρόνης κ. Σακκάς κ. Γουρνάς κ. Πολυχρόνη κ. Τοδούλου
ΑΝΟΙΚΤΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕ ΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	Σ. Χαραλάμπη 1 και Μαυρομιχάλη, Αθήνα	2106435980, 'κ 6447533/ 2106445140	igaa- opc@otenet.gr	Ιωάννης Τσέγκος
ATHENS SYNTHESIS CENTER	Νίκης 44, Αθήνα	2103210002	panos@therapia. gr	Πάνος Ασημάκης

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Κηφισίας 192, Κηφισιά	2106127318		Ιωάννης Τσαμασίρος
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	Παπαδιαμαντ οπούλου 13 , Ιλίσια	2107252583	info@ees.gr	Μίκα Χαρίτου Φατούρου
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Δημητρέσσα 8, Αθήνα	2107712901	hspp@otenet.gr	Δ. Ρήγας, Ε. Σουμάκη Ειρ. Βλαχάκη, Στ. Τουρνής, Ε. Καλλιτεράκη
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Ξενίας 3, Αθήνα	2107258888	groupthe@otenet.gr	Ματθαίος Γιωσαφάτ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΨΥΧΑΝΑΛΥΣ ΗΣ	Σταδίου 28, Αθήνα	2103312104/ 3312105	info@psychoan alysis.edu.gr	Τσώλης Κωνσταντίνος
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ FOCUSING	Λ.Αλεξάνδρας 79 , Αθήνα	2106459459	info@focusing.g r	Πάυλος Ζαρογιάννης
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤ ΗΣ «BERT HELLINGER»	Γεωργούλα 14, Αθήνα	210 6929327, 210 6925424/ 210 6897899	secretariat@anap arastasi.gr και <u>dstav@tee.gr</u> ,	Δημήτρης Σταυρόπουλος
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ	Κονίτσης 33, Μαρούσι, Αθήνα Τρίλοφος, Θεσσαλονίκη	210 8063665, 210 6129290, Αθήνα 23920 65371 , Θεσσαλονίκη και	<u>Ishr@otenet.gr</u> ,Αθήνα και Ishrthes@otenet. gr,Θεσσαλονίκη	Χάρις Κατάκη

	Τέλλου Άγρα 18, Πάτρα	2610 453112 Πάτρα/ 210 8062113 (φαξ)		
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤ Ο ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚ ΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑ ΠΕΙΑΣ	Κηφισίας 90, Κηφισίας 105, (παράρτημα), Αθήνα	2106981289	info@cognitivea nalytic.gr	Σταύρος Χαραλαμπίδης
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤ Ο ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡ ΑΠΕΙΑΣ «ΑΙΩΝ»	Πρατινού 72 , Αθήνα	2107258741	aeongr@otenet.g r	Στέλιος Κρασανάκης
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑ ΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡ ΑΠΕΙΑΣ «ΑΘΥΡΜΑ»	Α.Ματζουρά κη 24, Ν. Φιλοθέη	2106921162	info@playthe rapy.gr και info@dramathera py.com.gr, www.playtherap y.gr και www.dramat herapy.gr	Κατερίνα Κουρούκλη- Ρόμπερτσον

INSTITUTE OF COUNSELLING AND PSYCHOLOGIC AL STUDIES (ICPS)- ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤ ΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩ Ν ΣΠΟΥΔΩΝ	Τσόχα 15-17 Αθήνα Βασιλίσσης Όλγας 27β, Θεσσαλονίκη	2106456564- 5/6454982 και 231832688	infodesk@icps.e du.gr	Πόλλυ Ιωσηφίδη
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΦΥΤΟΘ ΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ	3 ^{ης} Σεπτεμβρίου 84, Αθήνα	2108812104 έκ 8812653	clubbrano@otenet .gr	Κλόριντα Λουμπράνο - Κωτούλα
ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΧΝΗΣ Κ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕ ΙΑΣ	Καλομενοπούλο υ 9, Ν. Ψυχικό	210 6710346/ 6747810	artpsy@otenet.gr	Νιζέτα Αναγνωστοπούλ ου

<p>GESTALT FOUNDATION</p>	<p>Γ Σισίνη 39 , Αθήνα Εγνατίας 73, Θεσσαλονίκη</p>	<p>2107254010 Αθήνα, 2310 283588, Θεσσαλονίκη</p>	<p>athina@gestaltfo undation.gr thessaloniki @gestaltfoundati on.gr</p>	<p>Γιάννα Γιαμαρέλου , Αντωνία Κωνσταντινίδου , Δέσποινα Μπάλλιου, Κάτια Χατζηλάκου</p>
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΟΡΘΟΛΟΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο άγιος Ισαάκ ο Σύρος κάνει τη διάκριση μεταξύ της ανθρώπινης γνώσεως και της πίστεως. Η ανθρώπινη γνώση δεν πράττει τίποτε χωρίς να εξετάσει και να ερευνήσει αν υπάρχει δυνατότητα να γίνει αυτό που επιθυμεί και θέλει. Η πίστη είναι εκείνη που ανατέλλει στην ψυχή από το φως της Θείας Χάριτος και με τη δύναμη αυτή μαθαίνει ο άνθρωπος όλα εκείνα τα μυστήρια που είναι κρυμμένα από τους σαρκικούς του οφθαλμούς. Δηλαδή ενώ η ανθρώπινη γνώση αποκτάται με την ενέργεια της λογικής και με την ανθρώπινη αναζήτηση, η θεία γνώση αποκτάται με την πίστη.

Η ανθρώπινη γνώση έχει κέντρο τη λογική και είναι καθαρά μια φυσική κατάσταση ενώ η πίστη έχει κέντρο την απονήρευτη καρδιά και είναι μια υπερφυσική κατάσταση. Επίσης, η ανθρώπινη γνώση δεν μπορεί να κατασκευάσει τίποτα χωρίς την ύλη, δηλαδή κινείται σε υλικό κόσμο, ενώ η πίστη έχει εξουσία να δημιουργήσει καινή κτίση, καθ' ομοιότητα του Θεού. Η ανθρώπινη γνώση φυλάττει τους όρους της φύσεως και ζητεί πάντοτε τρόπους να φυλάξει τον άνθρωπο ενώ η πίστη « υπεράνω τῆς φύσεως διαβαίνει» και αφήνεται εξ ολοκλήρου στο Θεό. Τέλος, η ανθρώπινη γνώση δεν αρχίζει ένα έργο, αν από την αρχή δεν εξετάσει το τέλος του, ενώ η πίστη «πάντα δυνατά τῷ πιστεύοντι. Ἄδυνατεῖ γὰρ οὐδέν τῷ Θεῷ».

*Ο άγιος Ισαάκ ο Σύρος κάνει λόγο για τρεις γνώσεις. Η πρώτη γνώση είναι η **σωματική**. Χαρακτηριστικά στοιχεία της ανθρώπινης γνώσεως που συνδέεται με την σαρκική επιθυμία είναι ο πλούτος, η ανάπαυση του σώματος, η σπουδή της λογικής σοφίας κ.α. Η γνώση αυτή είναι ψιλή, απλή γνώση γιατί είναι «γυμνή πάσης θείας μερίμνης». Είναι μάταια και δημιουργεί πολλά προβλήματα στον άνθρωπο.*

*Η δεύτερη γνώση είναι η **ψυχική**. Όταν ο άνθρωπος εγκαταλείψει την πρώτη γνώση και στραφεί στις επιθυμίες και στους λογισμούς της ψυχής, τότε ακολουθούν όλα τα έργα της ψυχικής γνώσεως. Αυτά είναι η νηστεία, η ελεημοσύνη, η ανάγνωση των θείων Γραφών κ.α. Όλα αυτά τα*

έργα δε γίνονται απλώς με τη δύναμη του ανθρώπου, αλλά με την συνέργεια του ανθρώπου και του Παναγίου Πνεύματος. Ο άνθρωπος της ψυχικής γνώσεως ζει ήσυχα, προσεύχεται αδιάλλειπτα στο Θεό και μελετά τη Γραφή με σκοπό να τρέφει την ψυχή του.

Η τρίτη γνώση είναι η **πνευματική**. Η γνώση αυτή είναι η βίωση της πίστεως, η γνώση του Θεού, ο καρπός της θεωρίας του Θεού που απολαμβάνει εκείνος ο άνθρωπος που προοδευτικά ανήλθε από την σαρκική γνώση στη ψυχική και από τη

ψυχική στην πνευματική. Η γνώση αυτή προέρχεται από τη θεωρία του Θεού και του ακτίστου Φωτός και από τις θείες αποκαλύψεις. Αυτή τη γνώση απέκτησαν όλοι οι άγιοι του Θεού όπως ο Μωυσής, ο Δαβίδ, ο Απόστολος Πέτρος κ.α.

(Ιερόθεος Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγ. Βλασίου, Συζητήσεις για την Ορθόδοξη Ψυχοθεραπεία, 1986).

Δυστυχώς, σήμερα είμαστε μάρτυρες ενός θλιβερού γεγονότος. Όλος ο βίος του ανθρώπου οργανώνεται πάνω σε ανθρωποκεντρικές βάσεις. Μέτρον πάντων τίθεται ο μεταπτωτικός άνθρωπος. Είναι και αυτό μια προσπάθεια αυτοθεοποίησης, που είναι δεινή ΥΒΡΙΣ και συνιστά τεράστια άγνοια. Αυτό το πνεύμα μεταφέρθηκε και στον ψυχικό κόσμο.

Στην εποχή μας έχουν διάδοση οι ψυχολογικές ερμηνείες. Κυριαρχεί και στο σημείο αυτό ο άνθρωπος. Διότι διάφοροι ψυχίατροι, αγνοώντας την ίδια μέσου των αιώνων παράδοση της Εκκλησίας μας, παρουσιάζονται ως σωτήρες των σημερινών απηλπισμένων ανθρώπων. Αυτό όμως είναι μία ανθρωποκεντρική θεώρηση των προβλημάτων της ζωής μας και μέχρις ενός σημείου παρέκκλιση από την γνήσια παράδοση της Ορθοδοξίας.

Κατ' αρχάς, πρέπει να πούμε ότι είναι δυστύχημα το ότι σήμερα υπάρχει ή γενική νοοτροπία να βλέπουμε τα προβλήματα του ανθρώπου απλώς ψυχολογικά. Στο σημείο αυτό ας επιτραπεί να παραθέσουμε την αξιόλογη παρατήρηση του π. Μιχαήλ Καρδαμάκη, γιατί είναι πεποίθησή μας ότι εκφράζει την συνείδηση της Εκκλησίας : « Η εποχή μας έχει την τάση να θεωρεί τα προβλήματα του ανθρώπου ψυχολογικά, δηλαδή μερικά ή ατομικά και απαιτεί για την αντιμετώπισή τους τη στροφή προς την ψυχανάλυση και την ψυχιατρική, που εξασφαλίζουν την ατομική θεραπεία, την υπέρβαση της ατομικής κρίσεως και ανοχής. Η χριστιανική – ορθόδοξη πνευματικότητα καλείται να μαρτυρήσει ότι τα πραγματικά προβλήματα σχέσεων και καθολικής ευθύνης και να ζητήσει για τη θεραπεία τους την επιστροφή στην καθολική διάσταση της υπάρξεως, στην καθολικότητα και

κοινωνικότητα του ανθρώπου ,με μία λέξη ,στην αγάπη, όπου ολοκληρώνουν το νοημά τους ή προσωπικότητα και η πνευματικότητα . πρόκειται ,στο βάθος, για επιστροφή του ανθρώπου στην μεταφυσική διάσταση του ,στην υπαρξιακή και εσχατολογική εμπειρία του Χριστιανισμού, που προϋποθέτει μια αποφασιστική πράξη:την απελευθέρωσή του από το αδιέξοδο κάθε είδους ψυχολογισμού ή την υπέρβαση του ατομισμού των κρίσεων και των απογοητευσεών του».

Η σύγχρονη ψυχολογία ,θεωρώντας τον άνθρωπο αυτόνομα ,δηλαδή αποκεκομμένο από τον θεό και τον άνθρωπο και προσπαθώντας να τον θεραπεύσει ατομικά,δεν κατορθώνει πολλά ουσιαστικά πράγματα.

Επί πλέον,ο τρόπος και η μέθοδος εργασίας της σύγχρονης ψυχολογίας δείχνει ότι είναι εντελώς ανθρωποκεντρική ,και άρα μη λυτρωτική. Αφ' ενός μόν γιατί είναι δημιούργημα εμπαιθών και αμεταμόρφωτων ανθρώπων, που αγνοούν την πορεία της θείας Χάριτος ,αφ' ετέρου δε γιατί αγνοεί το βάθος της πτώσεως ,όπως επίσης και το ύψος της θεώσεως ,και εκ τρίτου γιατί αρνείται την υπαρξή του Σατανά. Έτσι ,αγνοώντας την δεινή κατάσταση του ανθρώπου μετά την πτώση, την ύπαρξη και την δράση του πονηρού και την αποτελεσματική ενέργεια της θείας Χάριτος ,που ζωοποιεί τον νεκρό από την αμαρτία άνθρωπο,είναι αδύνατο να βοηθήσει αποτελεσματικά τους απελπισμένους σύγχρονους ανθρώπους.

Οι άγιοι Πατέρες δεν επιδιώκουν μία αυτό-ανάλυση όπως κάνει η σύγχρονη ψυχολογία ,γιατί ξέρουν καλά ότι η αυτοανάλυση οδηγεί γρήγορα τον άνθρωπο στη σχιζοφρένεια, αλλά βοηθούν ,όντες δοχεία της θείας Χάριτος , στην σύνθεση του εσωτερικού κόσμου. Είναι χαρακτηριστική η ακόλουθη παρατήρηση: « Σε ασκητικά κείμενα , όπως η Κλίμακα του Ιωάννη , το Γεροντικό, ο περίφημος διάλογος Βαρσανοφίου και Ιωάννη ,βρίσκουμε αιώνες πριν από τον Freud «ψυχολογία του βάθους» ,την ιαματική διερεύνηση των αδύτων της ανθρώπινης ύπαρξης , που δεν καθιερώνει μία μέθοδο ψυχανάλυσης για να υποτάξει τον άνθρωπο στην τεχνική της μεθόδου, αλλά προχωράει δυναμικά στην « σύνθεση» της προσωπικής μοναδικότητας, σύνθεση θεμελιωμένη στην ελευθερία από το Εγώ και στην αγαπητική σχέση με τον προσωπικό θεό

(Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Αγίου Βλασσίου Ιερόθεου , Προεκτάσεις στην Ορθόδοξη Ψυχοθεραπεία, 1986).

‘Όσο ο Γέροντας βλέπει την μεγάλη αφοσίωσι τῶν ὑποτακτικῶν του και τῶν ξένων προς το πρόσωπό του, τόσο περισσότερο οφείλει τότε να προσέχη στο κάθε τι πού πράττει και λέγει. Διότι αντιλαμβάνεται πώς ὅλοι αποβλέπουν σ’ αυτόν σαν σε «αρχέτυπον εικόνα» και τα λόγια του και τις πράξεις του τα θεωροῦν κανόνα και νόμο για την ζωή τους.

‘Ο ἰατρός μπορεί να θεραπεύση τον ἄσθενῆ μόνο ἂν προηγουμένως παρακληθῆ ἄπο ἑαυτον και παρακινηθῆ ἄπο την πλήρη ἔμπιστοσύνη του και την φανέρωσι του τραύματος.

Πρόσεξε μη γίνης λεπτολόγος ἔξεταστής και τῶν πιο μικρῶν σφαλμάτων, διότι ἔτσι δεν θα εἶσαι πλέον μιμητής τῶ Θεοῦ.

Πουθενά δεν φαίνεται ὁ Θεός να ἔδημοσίευσε ἔξομολόγησι πού ἄκουσε .Και τοῦτο, για να μην ἀνακόψη και δυσκολεύση με την ἀποκάλυψι τους ἔξομολογούμενους και τους κάνη ἔτσι να πέσουν σε ἀνίατη ἄσθένεια.

Ἄς μην εἰποῦμε ἑμεῖς πρώτοι τα σφάλματα στους ἑνόχους, ἄλλά καλύτερα με πλάγια λόγια ἄς τους παρακινήσωμε να τα ἔξομολογηθοῦν οἱ ἴδιοι.

Ἐγώ, ὦ μεγάλη πάτερ, καθώς σου γράφω αὐτά, νομίζω ὅτι ἀκούω ἑκεῖνον πού λέγει: «Ἐσὺ πού διδάσκεις τον ἄλλον, δεν γίνεσαι διδάσκαλος τοῦ ἑαυτοῦ σου;»(Ιωάννου του Σιναΐτου, Κλίμαξ) .

Γίνεται πολύς λόγος σήμερα για τα ψυχολογικά προβλήματα. Πιστεύω ὅτι τα λεγόμενα ψυχολογικά προβλήματα εἶναι κυρίως προβλήματα λογισμῶν, σκοτασμοῦ νοός και ακαθάρτου καρδιάς. Η ἀκάθαρτη καρδιά ὅπως τη περιγράφουν οἱ ἅγιοι πατέρες , ο ζοφερός και ζοφώδης νοός και οἱ ἀκάθαρτοι λογισμοί εἶναι εκείνα πού δημιουργοῦν ὅλα τα λεγόμενα ψυχολογικά προβλήματα. Όταν ο ἄνθρωπος θεραπευθεῖ εσωτερικά , ὅταν ἀνακαλύψει το χῶρο της καρδιάς , ὅταν καθαρίσει το νοερό της ψυχῆς του και ὅταν ἐλευθερώσει το λογιστικό , τότε δεν ἔχει ψυχολογικά προβλήματα. Ζεῖ την μακάρια και ἀδιατάρακτη εἰρήνη του Χριστοῦ . Λέγονται αὐτά με την ἐπιφύλαξη της ἀσθένειας του σώματος λόγω κοπώσεως, ἐξαντλήσεως , ἐξασθενήσεως και φθοράς σωματικῆς(Ιερόθεος Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγ. Βλασίου, 1986).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. ΒΙΒΛΙΑ

1. Αρχοντάκη Ζάννα , Φιλίππου Δάφνη ,**205 βιοματικές Ασκήσεις για την εμπύχωση ομάδων** ,ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας , εκπαίδευσης , Εκδόσεις Καστανιώτη ,Αθήνα 2002
2. Ασημάκης Πάνος, **Σύγχρονες Ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα**, Εκδόσεις Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης, Αθήνα 1999
3. Βαμβουνάκη Μάρω, **Ο Παλιάτσος και η Άνιμα**, Εκδόσεις Ψυχογίος, Αθήνα 2006
4. Γρίβας Κλεάνθης, **Φρόνιμ και Φροϋδισμός**, Εκδόσεις Εκδοτική Θεσσαλονίκης , Θεσσαλονίκη 2007
5. Δήμου Δ, **Ψυχικά Προβλήματα Και Θεραπείες**, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994
6. Ευδοκίμου - Παπαγεωργίου Ράνια, **Δραματοθεραπεία- Μουσικοθεραπεία**, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999
7. Ζαφείρης Γ. Αλέξανδρος ., Ζαφείρη Α. Ελένη, Μουζακίτης Μ. Χρήστος., **Οικογενειακή θεραπεία, θεωρία και πρακτικές**, Αθήνα 1999, Ελληνικά Γράμματα

8. Ζγαντζούρη Α. Κωνσταντίνα, Σταύρου Α. Λάμπρος, **Βασικές Αρχές Της Ψυχοθεραπευτικής Διαδικασίας Παιδιών Εφήβων Και Ενηλίκων**, Εκδόσεις Άνθρωπος, Αθήνα 2006

9. Ιάμβλιχος, **Περί του Πυθαγορικού βίου**, Εκδόσεις Ζήτηρος, Αθήνα 2001.

10. Ιερόθεος Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγ. Βλασίου, **Ορθόδοξη Ψυχοθεραπεία**, Εκδόσεις Ιεράς Μονής Γενεθλίου της Θεοτόκου(Πελαγίας), Λεβαδεία 1986

11. Ιερόθεος Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγ. Βλασίου, **Θεραπευτική Αγωγή, Προεκτάσεις στην Ορθόδοξη Ψυχοθεραπεία**, Εκδόσεις Ιεράς Μονής Γενεθλίου της Θεοτόκου(Πελαγίας), Λεβαδεία 1987

12. Ιερόθεος Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγ. Βλασίου, **Συζητήσεις για την Ορθόδοξη Ψυχοθεραπεία**, Εκδόσεις Ιεράς Μονής Γενεθλίου της Θεοτόκου(Πελαγίας), Λεβαδεία 1988

12. Ιωάννου του Σιναΐτου, **Κλίμαξ**, Εκδόσεις Ιεράς Μονής Παρακλήτου, Ωρωπός 2006

13. Καλαντζή- Αζίζι Αναστασία, **Αυτογνωσία-Αυτοδιαχείριση Γνωσιακή Συμπεριφοριστική προσέγγιση**, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002

14. Κίρναν Τόμας, **Ψυχοθεραπεία: θεωρίες και πρακτικές από τον Φρόντμeyer μέχρι σήμερα**, Εκδόσεις Επίκουρος Αθήνα 1977

15. Κοσμόπουλος Αλέξανδρος, Μουλαδούδης Γρηγόρης, **ο Carl Rogers και η προσωποκεντρική του θεωρία για την ψυχοθεραπεία και την εκπαίδευση**, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003

- 16..Μάνος Νίκος, **Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής**, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη , 1997
17. Μουσούρου Μ. Λουκία, **Κοινωνιολογία της Οικογένειας**, Gutenberg, Αθήνα, 1998
18. Μπουλουγούρης Γιάννης ,Χαρίλα Ντιάνα, **Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας**, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995
19. Νέστορος Ν Ιωάννης, Βαλλιανάτου Νιόνια, **Συνθετική Ψυχοθεραπεία**, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996
20. Ντρέικωρς Φέργκιουσον Έβα , **Εισαγωγή Στη Θεωρία Του Άντλερ**, Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1992
21. Παπαδοπούλου Κατσορίδου Χρυσούλα, **Κοινωνική Εργασία Με Ομάδες ,μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση** ,Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2002
22. Παρασκευόπουλος Ν. Ιωάννης, **Κλινική Ψυχολογία.** ,Αθήνα 1998
23. Στάλικας Αναστάσιος , Μερτίκα Αντιγόνη, **Η Θεραπευτική Συμμαχία** ,Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2004
24. Beck Judith, **Εισαγωγή στη Γνωστική Θεραπεία**, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2004
- 25.. Bert Hellinger, **Ευτυχία που Διαρκεί**, Εκδόσεις Ελληνικό Ινστιτούτο Συστημικής Αναπαράστασης, Αθήνα 2007

26. Bert Hellinger, **Κρυφή συμμετρία της αγάπης**, Εκδόσεις Ελληνικό Ινστιτούτο Συστημικής Αναπαράστασης, Αθήνα 2007
27. Billman – France Schott **,Όταν ο χορός θεραπεύει** , Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1997
28. Cohen Louis , Manion Lawrence, **Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας** , Εκδόσεις Μεταίχμιο ,1994 ,Αθήνα
29. Dalley Tessa , Case Caroline Schaverien, **Θεραπεία Μέσω Τέχνης : η εικαστική προσέγγιση**, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
30. Greenson Ralph , **Τεχνική της Ψυχανάλυσης, θεωρία και πράξη** , Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2002
31. Gillieron Edmond **,Βραχείες Ψυχοθεραπείες Και Ψυχανάλυση**, Εκδόσεις Βιβλιοπωλείον της εστίας ,Αθήνα 1991
32. Minuchin Salvador **,Οικογένειες και Οικογενειακή θεραπεία** ,Ελληνικά Γράμματα ,Αθήνα 2000
33. Nevis C Edwin, **Θεραπεία Gestalt** , Εκδόσεις Διόπτρα ,Αθήνα 2007
34. O' Leary Eleanor,**Η Θεραπεία Gestalt** , Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995
35. Rogers Carl **,Ομάδες Συνάντησης,- Αυτογνωσία-Ψυχολογία Ομάδων-Επικοινωνία** ,Εκδόσεις Δίοδος, Αθήνα 1991
36. Satir Virginia **,Πλάθοντας Ανθρώπους** ,Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 1989

37. Seguin Carlos Alberto, **Αγάπη και Ψυχοθεραπεία**, Εκδόσεις Ταμασός , Αθήνα 1977
38. Ward David, **Μουσικοθεραπεία** , Εκδόσεις Νικολαΐδης ,Αθήνα 1990
39. Yalom D Irvin., **Το δώρο της Ψυχοθεραπείας**, Εκδόσεις Άγρα , Αθήνα 2004
40. Yalom D. Irvin ,**Θεωρία και Πράξη της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας**, Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα, 2006

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. <http://www.anaparastasi.gr>
2. <http://www.art-therapy.gr>
3. <http://www.e-psychology.gr>
4. <http://www.mednet.gr>