

## Νέες κατευθύνσεις των θεραπειών της συμπεριφοράς από ψυχολογική σκοπιά

### Α. Καλαντζή - Αζίζι

*Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας  
Πανεπιστήμιο Αθηνών*

Δεδομένου ότι κάθε εξέλιξη σε ψυχολογικά θέματα είναι αποτέλεσμα διαφόρων επιρροών από άλλες επιστήμες ή κλάδους της ψυχολογίας γίνεται κατ' αρχήν μια σύντομη αναφορά στις εξελίξεις στο χώρο της γνωστικής και οικολογικής ψυχολογίας, όπως και σε θέματα θεωρίας της δράσης. Αυτές οι επιρροές αντικαθρεπτίζονται στις θέσεις των M. Mahoney, D. Meichenbaum, F.H. Kanter και A. Bandura. Τέλος, μέσα από επιλεγμένα παραδείγματα, που βασίζονται στις νέες τάσεις των θεραπειών της συμπεριφοράς, συνάγονται τα παρακάτω συμπεράσματα: α) Δίδεται ιδιαίτερη έμφαση πια στη διερεύνηση του όλου «θεραπευτικού πλαισίου» (αυτοανάλυση του θεραπευτή, ανάλυση της σχέσης θεραπευτή-θεραπευόμενου, αξιολόγηση της θεραπευτικής διαδικασίας κ.ά.). β) Ο προγραμματισμός της ψυχοθεραπείας γίνεται πιο δυναμικός-δημιουργικός με έμφαση στις γνωστικές-ενδιάμεσες διεργασίες. γ) Δημιουργούνται καινούργια διαγνωστικά εργαλεία (τεστ, ερωτηματολόγια) που διερευνούν την κλασσική ανάλυση της συμπεριφοράς. δ) Το κέντρο βάρους της έρευνας και των εφαρμογών της μετατίθενται στο επίπεδο της πρόληψης όλο και περισσότερο. Συμπερασματικά αναφέρεται ότι οι νέες κατευθύνσεις των θεραπειών της συμπεριφοράς βασίζονται κυρίως στην αναθεώρηση του όρου «συμπεριφορά» ο οποίος περικλύει πλέον το σύνολο των γνωστικών, συναισθηματικών και βιολογικών λειτουργιών.

Δεν μπορούμε να κατανοήσουμε σωστά τις καινούργιες τάσεις της θεραπείας της συμπεριφοράς εάν της αποκόψουμε από τις εξελίξεις της επιστήμης της ψυχολογίας κυρίως, αλλά και άλλων επιστημών. Οι ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι ήταν και είναι αποτέλεσμα αυτών των επιστημονικών εξελίξεων, οι οποίες με τη σειρά τους ήταν και είναι απόρροια ευρύτερων κοινωνικοπολιτιστικών μεταβολών.

Μετά από μια σύντομη ματιά στην εξάπλωση και το κύρος των «θεραπειών της συμπεριφοράς», βασισμένη σε απτά γεγονότα, θα ακολουθήσει αναφορά σε μερικές καινούργιες, και ίσως επικρατέστερες εξελίξεις στο χώρο της ψυχολογίας, και τελικά θα γίνει προσπάθεια για τη σκιαγράφηση των νεότερων τάσεων (ή κατευθύνσεων) στις «θεραπείες της συμπεριφοράς» και στο θεωρητικό τους επίπεδο, μέσα από μερικές επιλογές παραδειγμάτων.

Κατ' αρχήν, τι εννοούμε «θεραπείες της συμπεριφοράς»; Εννοούμε όλοι το ίδιο; Σίγουρο είναι ότι το θεωρητικό τους υπόβαθρο έχει διερευνηθεί και οι μέθοδοί τους

έχουν διαφοροποιηθεί πολύ τα τελευταία χρόνια.

Στις αρχές του 1970, όριζε η DGVT (Γερμανική Εταιρεία της Θεραπείας της Συμπεριφοράς) «Οι θεραπείες της συμπεριφοράς είναι πειραματικές ψυχολογικές μέθοδοι, που με τη βοήθειά τους μπορούμε να μειώσουμε ή να εξαλείψουμε αποκλίσεις της συμπεριφοράς. Οι διάφοροι τρόποι θεραπείας βασίζονται πάνω στην καινούρια ψυχολογική θεραπεία της μάθησης». (Tunper 1984, σελ. 7). Ισχύει ακόμα αυτός ο ορισμός;

### Εξάπλωση των θεραπειών της συμπεριφοράς

Η θεραπεία της συμπεριφοράς εξαπλώθηκε σε όλους τους τομείς της εφαρμοσμένης ψυχολογίας. Μια εικόνα της διάδοσης της παρουσιάζουν τα πολλά τμήματα (sections) της μεγάλης Αμερικάνικης Εταιρείας της Συμπεριφοράς (AABT), όπως επίσης και η πολύ μεγάλη βιβλιογραφία με

θέματα οικολογίας και φαρμακολογίας της συμπεριφοράς, όπου διαβάζει κανείς εκτενέστατα άρθρα γύρω από την ανάλυση της συμπεριφοράς ή της θεραπείας της. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα της «Εταιρείας της Ιατρικής της Συμπεριφοράς», που ιδρύθηκε κυρίως από μέλη της AABT και εκδίδει, από το 1978, το περιοδικό «Journal of Behavioral Medicine». Εκεί βρίσκει κανείς άρθρα από όλους τους κλάδους της ιατρικής (χειρουργική, δερματολογία, ογκολογία, παιδιατρική, ψυχιατρική, κ.τ.λ.), όπου τόσο η αιτιολογία των ασθενειών, όσο και η παρέμβαση είναι επηρεασμένες από τις θεωρίες της μάθησης και τις θεραπείες της συμπεριφοράς. (Brownell 1982, Weiss και Herd 1982). Γενικά μπορούμε να πούμε ότι η Συμπεριφοριστική Ιατρική (Behavioral Medicine) παρουσιάζει μια αξιοπρόσεκτη διάδοση, ειδικά μετά το 1980 (Καλαντζή-Αζιζί 1988, σελ. 12-17).

Από την εποχή ειδικά που ο ιατρικός κόσμος συνειδητοποίησε την «ολική έννοια» της υγείας (WHO 1946: «Ψυχοσωματική υγεία είναι η αρμονική σχέση του συνόλου των ψυχικών, πνευματικών και σωματικών ιδιοτήτων του ατόμου», ο άνθρωπος δηλ. είναι μια ψυχοσωματική ολότητα όπως το διατύπωσε και ο Eysenck: «ο ασθενής είναι για τη θεραπεία μιας ασθένειας τουλάχιστον τόσο σημαντικός όσο η ίδια η ασθένεια» (Eysenck 1976 σελ. 3), βλέπουμε να εξελίσσονται καινούργια θεραπευτικά αλλά, κυρίως τα τελευταία χρόνια, και προληπτικά μοντέλα που βασίζονται στο μαθησιακό υπόβαθρο, π.χ. η πρωτογενής πρόληψη ψυχοσωματικών ασθενειών. Επίσης, πριν να σωματοποιηθούν οι συγκρούσεις με το περιβάλλον (κοινωνικό ή «φυσικό») και με τον ίδιο τον εαυτό, αρχίζει η

ψυχολογική διερεύνηση με διάφορους «οδηγούς εξέτασης του τρόπου ζωής» (Teegen 1981 και Travis 1977<sup>1</sup>), που βασίζονται πάνω στις έννοιες της συνειδητοποίησης των αιτιωδών σχέσεων ασθένειας και τρόπου ζωής και του αυτοελέγχου κ.τ.λ. έννοιες που αναπτύχθηκαν αρχικά στην ψυχοθεραπευτική πράξη<sup>2</sup>.

Εκτός από το χώρο της Ιατρικής, αντίστοιχες εξελίξεις υπάρχουν και στο χώρο της Παιδαγωγικής.

Σε χώρες όπως η Αγγλία, η Γερμανία, οι ΗΠΑ έχει πια ενσωματωθεί η διδασκαλία της εφαρμογής των θεραπειών της συμπεριφοράς στις βασικές σπουδές των δασκάλων με τη μορφή ειδικών προγραμμάτων (Eisert και Barkey 1979). Έχει επίσης θεσμοθετηθεί η συνεχής επιμόρφωσή τους σε ειδικά σεμινάρια οργανωμένα από τα Πανεπιστήμια ή από τις Εταιρείες Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Αναφέρω ενδεικτικά έναν τομέα εφαρμογής του κλάδου αυτού της θεραπείας της συμπεριφοράς που ονομάζεται «παιδαγωγική τροποποίηση της συμπεριφοράς» (Καλαντζή-Αζιζί 1984 γ). Σ' αυτόν τον κλάδο περιλαμβάνεται:

— Η διάρθρωση μαθημάτων, ώστε το φυσιολογικό παιδί να μαθαίνει τις καινούργιες γνώσεις με τον πιο άνετο και ευχάριστο τρόπο. Εδώ ανήκουν και τα εκπαιδευτικά προγράμματα που βασίζονται στα σύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα, στις λεγόμενες προγραμματισμένες διδασκαλίες, κ.τ.λ.

— Η έρευνα και συστηματοποίηση των γνώσεων γύρω από τις σχέσεις Δάσκαλος ⇔ Μαθητής, Μαθητής ⇔ Ομάδα, Ομάδα ⇔ Δάσκαλος κ.τ.λ. και η ενσυνείδητη εφαρμογή των γνώσεων αυτών για την καλύτερη διαμόρφωση του συναισθηματικού κλί-

<sup>1</sup> Βλέπε κεφ. 2. Ασθένεια και Υγεία, Καλαντζή-Αζιζί, *Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, 1988, σελ. 19-33.

<sup>2</sup> Βλέπε Διεθνές Συμπόσιο στην Αθήνα, με θέμα «Αγωγή Υγείας», Οκτ. 1984 (πολυγραφημένο κείμενο). Οι επιδράσεις της προληπτικής γνωστικής επεξεργασίας με σκοπό τη διαμόρφωση *προτίμων συμπεριφοράς* και *μορφών αυτοπροστασίας του ατόμου* είναι φανερές.

ματος, την πρόληψη προβλημάτων συμπεριφοράς, κ.τ.λ.

—Η αντιμετώπιση προβληματικών περιπτώσεων μέσα και έξω από το σχολείο με ειδικά ατομικά/ομαδικά προγράμματα με ή χωρίς την εποπτεία ειδικών (π.χ. προγράμματα: για δυσλεξικά παιδιά, για παιδιά με διάσπαση της προσοχής, άγχος των εξετάσεων, κ.τ.λ.).

Εκεί που βεβαίως έχουν καταξιωθεί οι θεραπείες της συμπεριφοράς και η παραδοχή τους έχει γίνει και από «σκληρούς πολέμιους» τους, είναι ο χώρος της Ειδικής Παιδείας, μέσα π.χ. από τα ειδικά προγράμματα για παιδιά με χαμηλή νοημοσύνη ή τις «Σχολές Γονέων για αυτιστικά παιδιά» (Καλαντζή-Αζίζι 1985γ).

Μέσα από τα παραπάνω παραδείγματα, που είναι απλώς ενδεικτικά, θα μπορούσαμε να συγκεκριμενοποιήσουμε μερικές διαπιστώσεις.

1. Η εξάπλωση των μεθόδων θεραπειών της συμπεριφοράς αυξάνεται όλο και περισσότερο. Αυτό φαίνεται από την αλματώδη αύξηση της βιβλιογραφίας γύρω από το θέμα.

2. Απλώνεται σ' όλους τους χώρους της ανθρώπινης συμπεριφοράς, παθολογικής ή μη, π.χ. στον παιδικό αυτισμό, στην επανακοινωνικοποίηση πρώην τοξικομανών, στο marketing, κ.ά.

3. Μέθοδοι και τεχνικές «δανείζονται» από την ψυχοθεραπευτική πράξη (ή το αντίθετο) και εφαρμόζονται στο σχολείο, στα κέντρα υγείας, στην επιμόρφωση των γονέων, με έμφαση όλο και περισσότερο σε προληπτικό επίπεδο και σε κοινοτική βάση.

Μπορούμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι

η διάδοσή τους είναι εν μέρει αποτέλεσμα της αποτελεσματικότητάς τους<sup>3</sup>.

## Νέες εξελίξεις και τάσεις στο χώρο της Ψυχολογίας

Για να μπορέσει να ερμηνεύσει και να προβλέψει η σύγχρονη επιστήμη της ψυχολογίας την ανθρώπινη συμπεριφορά μελέτησε συστηματικά το φαινόμενο της μάθησης. Από τις πρώτες δεκαετίες του αιώνα εξελίχθηκε το θεωρητικό πλαίσιο του «Συμπεριφορισμού» σύμφωνα με το οποίο η μάθηση θεωρήθηκε κυρίως ως μεταβολή της συμπεριφοράς στις περιβαλλοντικές επιδράσεις. Κατά τους κλασσικούς συμπεριφοριστές (Pavlov, Skinner, κ.ά.), η μάθηση συμβαίνει συνεχώς, εκούσια ή ακούσια, τροποποιώντας έτσι τη συμπεριφορά του ατόμου και προκαλώντας αλλαγές στις ικανότητές του. Αυτή η εμπειροκρατική και μηχανιστική άποψη στη μελέτη και στην ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς κυριάρχησε για αρκετές δεκαετίες. Η μελέτη των μη παρατηρήσιμων, εσωτερικοποιημένων λειτουργιών του ανθρώπου άρχισε και συστηματοποιήθηκε στα πλαίσια του Συμπεριφορισμού μόλις την τελευταία εικοσαετία<sup>4</sup>.

Ποιοι παράγοντες επέδρασαν σ' αυτή την εξέλιξη; α) Η αυξανόμενη δυσφορία και τα εσωτερικά αδιέξοδα του μοντέλου ερμηνείας της συμπεριφοράς του Skinner, και β) οι εξελίξεις σε τρεις άσχετους από την ψυχολογία τομείς.

1. Στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Από αυτούς «δανείστηκε» η ψυχολογία ένα δυναμικό μοντέλο για την αναπαράσταση

<sup>3</sup> Βλέπε προβληματισμούς πάνω στη σύγκριση ψυχοθεραπευτικών μεθόδων διαφόρων «κατευθύνσεων» (Franks 1982).

<sup>4</sup> Στα πλαίσια άλλων κατευθύνσεων της ψυχολογίας υπήρξε βέβαια εντατικότερα μελέτη των εσωτερικών λειτουργιών (π.χ. μέσω της ενδοσκόπησης). Βλέπε επίσης την κριτική θέση του Skinner για κάθε «είδους πνευματικών ερμηνειών» (Skinner B.F. Are theories of learning necessary? *Psychology Review*, 1950, 57, 103-216).

της λειτουργικής διαδικασίας των ανώτερων νοητικών λειτουργιών του ανθρώπου, που συμβάλλουν στην απόκτηση, συγκράτηση και χρήση της γνώσης. Χρησιμοποιώντας την αναλογία των ηλεκτρονικών υπολογιστών, η ανθρώπινη συμπεριφορά θεωρείται ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης των πληροφοριών, που προσλαμβάνονται από το περιβάλλον, και των γνωστικών δομών, που έχουν ήδη διαμορφωθεί.

2. Στη θεωρία της *πληροφορικής*. Από αυτή «δανείζεται» η ψυχολογία το μοντέλο της ροής και επεξεργασίας των κωδικοποιημένων πληροφοριών, καθώς και της επιλογής κατά την επικοινωνία.

3. Στη *γλωσσολογία*. Η δημιουργία της γλώσσας, οι σχέσεις της με την ανάπτυξη της σκέψης, κ.τ.λ. απασχολεί και προβληματίζει τους γλωσσολόγους ακόμη. Η κριτική και ο γόνιμος διάλογος από τους Lenzberg, Ghomsky και Piaget είχε αντίκτυπο και στο γενικότερο προβληματισμό πάνω στη μάθηση και στην απόκτηση της γνώσης (Πόρποδας 1984). Η ψυχολογία «δανείστηκε» και από δω την ιδέα ότι η μάθηση δεν είναι αποκλειστικά συνάρτηση της επίδρασης των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, αλλά αποτέλεσμα *δόμησης* των πληροφοριών με τις ήδη υπάρχουσες γνωστικές δομές. Σταθμός υπήρξε σίγουρα η δημοσίευση του κλασσικού πια βιβλίου του U. Neisser, «*Γνωστική Ψυχολογία*», το 1967. Στο κέντρο μελέτης της γνωστικής ψυχολογίας βρίσκεται η ανάλυση των *γνωστικών λειτουργιών*. Με τον όρο «γνωστικές λειτουργίες» νοούνται όλες εκείνες οι νοητικές δραστηριότητες που συντελούν στην *απόκτηση, οργάνωση και χρήση* της γνώσης, όπως π.χ. η αντίληψη, η μνήμη, η σκέψη, η γλώσσα, η ικανότητα λύσης προβλημάτων. Αυτές όμως οι γνωστικές λειτουργίες, τονίζει ο Neisser, δεν

είναι ξεχωριστές νοητικές λειτουργίες που συμβάλλουν στην απόκτηση ή στη μετάδοση της γνώσης, αλλά λειτουργούν ως μία, που ταυτόχρονα συμβάλλει στο *μετασχηματισμό* του ατόμου. Από τότε, οι έρευνες στο χώρο της γνωστικής ψυχολογίας αυξάνονται αλματωδώς<sup>5</sup>. Το δε υλικό τους, όπως π.χ. το μοντέλο γνωστικής επεξεργασίας των πληροφοριών (Estes 1975) είχε άμεσο αντίκτυπο στην ψυχοθεραπεία για το ερώτημα ποιες μέθοδοι και με ποιό τρόπο είναι αποτελεσματικές, δηλαδή συλλαμβάνονται, συγκρατούνται και ανασύρονται με τον πιο κατάλληλο τρόπο και στην πιο κατάλληλη στιγμή; Επίσης, το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη μεταγνωστική επεξεργασία (meta-cognition) έχει ήδη επιδράσει πάνω στον προβληματισμό του τι σημαίνει θεραπεία γενικά.

## Οικολογική Ψυχολογία

Η ψυχολογική έρευνα πήρε κατά την τελευταία δεκαπενταετία μια νέα κατεύθυνση, προσπαθώντας να ξεπεράσει τα σφάλματα π.χ. του πειραματισμού στο εργαστήριο ή τη μέθοδο της επαλήθευσης μιας θεωρίας μέσω στατικών στατιστικών δεδομένων. Σταθμός υπήρξε το κλασσικό σύγγραμμα του Barker «*Οικολογική Ψυχολογία*», το 1968.

Αυτή η καινούργια τάση ή θεώρηση διερευνά τη συμπεριφορά του ανθρώπου σ' ένα πολύπλοκο επίπεδο αλληλεξάρτησης συστημάτων, που περιλαμβάνει πρόσωπα, συμπεριφορές, κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Όταν γίνονται αλλαγές σ' ένα μέρος της ολότητας, τότε αυτό έχει αντίκτυπο και στα άλλα μέρη (Willems 1977). Οι αλλαγές λοιπόν σε επιμέρους στοιχεία κάθε οικολογικού συστήματος ή «οικοσυσ-

<sup>5</sup> Βλέπε την ποιότητα και ποσότητα των ερευνών στο περιοδικό *Readings in Cognitive Psychology*.

στήματος» παρατηρούνται, ερευνούνται και ερμηνεύονται πάντα μέσα από το πρίσμα της ολότητας του συστήματος. Οι έρευνες αυτές έδωσαν πολύτιμο υλικό πάνω στο θέμα της *προσαρμογής* του ατόμου: λαμβάνονται δηλαδή υπόψη όχι μόνο η εξωτερικευμένη συμπεριφορά, αλλά και οι συναισθηματικές ή γνωστικές ικανότητες του ατόμου και διερευνώνται διεξοδικά οι δυνατότητες και στρατηγικές που εφαρμόζει το άτομο για να φθάσει σε μια θετική προσαρμογή, π.χ. στρατηγικές ελέγχου (mastery), αντιμετώπισης (coping), άμυνας (defence). Ταυτόχρονα όμως διερευνούνται και οι δομές του περιβάλλοντος που διευκολύνουν ή δυσκολεύουν τη διαδικασία της προσαρμογής. Πώς λειτουργεί λοιπόν το άτομο, ποιες διαδικασίες (γνωστικές, συναισθηματικές, κ.τ.λ.) βάζει σ' εφαρμογή ώστε με τη μικρότερη σπατάλη στην οικονομία της ψυχικής δύναμης να τα «βγάλει πέρα στη ζωή;» Τι κάνει και τι δεν πρέπει να κάνει σε κάθε περιβαλλοντολογική ή εξελικτική-βιολογική αλλαγή; Ποιο περιβάλλον είναι για το άτομο (ή για την ομάδα) το πιο ικανοποιητικό; Απαντήσεις σ' αυτά τα ερωτήματα έδωσαν και δίνουν ποικίλα ερεθίσματα και για την ίδια την ψυχοθεραπεία συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης και για τις ευρύτερες εφαρμογές της.

Ένα ακόμα παράδειγμα των εξελίξεων στο χώρο της ψυχολογίας είναι ο ευρύτερος προβληματισμός πάνω στο θέμα της «πραγμάτωσης και πραγματοποίησης μιας πράξης» της ίδιας της δράσης (Handlungstheorien-theories of action) (Werbik 1976 και Granach 1982). Ήδη από το 1960, οι Miller, Galanter και Pribram μίλησαν για ιεραρχική οργάνωση, για πλάνα και στρατηγικές, τακτική και τρόπο διεξαγωγής, την εικόνα, το μέτρο TOTE (Test-Operation - Test-Exit) και τελικά για πρόθεση, θέληση και συνειδητότητα, τέθηκαν δηλαδή οι πρώτοι προβληματισμοί και έ-

γιναν προτάσεις πρόσβασης στο τι κρύβεται πίσω από αυτό που τελικά κάνουμε, τι δηλαδή οδηγεί στην πραγμάτωση του σκοπού; Η ρώσικη Σχολή του Leontzew (1977) π.χ., που έχει αναπτύξει και ένα ολόκληρο σύστημα της δόμησης της προσωπικότητας η οποία ερμηνεύεται σύμφωνα με αυτό που πραγματοποιεί το άτομο επηρέασε και επηρεάστηκε από αυτές τις θεωρίες. Όλα λοιπόν αυτά τα θέματα, που διαπραγματεύονται οι θεωρίες της δράσης, η πορεία δηλαδή από τη σύλληψη μιας ιδέας, οι προθέσεις που έχουμε, αυτό που διαδραματίζεται ως το σημείο που κάτι γίνεται πράξη, ο τρόπος που βιώνει το καθένα άτομο όλη αυτή τη διαδικασία, οι δυνατότητες γενίκευσης (σχετική νομοτέλεια) που υπάρχουν, οι επιδράσεις που έχει μία πράξη στο κοινωνικό περιβάλλον (κοινωνική αξιολόγηση μιας πράξης) κ.ά., έγιναν αντικείμενο συστηματικής ψυχολογικής έρευνας. Υπάρχουν επίσης ήδη αρκετά αξιόπιστα συμπεράσματα, όπως και μοντέλα «μέτρησης» της διαδικασίας της δράσης (Von Cranach 1982). Πάνω σ' αυτό το χώρο έρευνας επέδρασαν οι «θεωρίες των συστημάτων» και «κοινωνικής αλληλεξάρτησης», που βοήθησαν στον καθορισμό και στην ταξινόμηση, οι εξελίξεις στο χώρο της «κυβερνητικής» που βοήθησαν στην ανάλυση των κατευθύνσεων και κανόνων, όπως και «οι θεωρίες της επικοινωνίας» και της «πληροφορικής», που βοήθησαν στην ανάλυση της μετάδοσης της πληροφορίας. Τα τελευταία χρόνια λοιπόν συναντάμε στη σχετική βιβλιογραφία καινούργιων προτάσεων ψυχοθεραπευτικής συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης, την έντονη επίδραση του προβληματισμού των «θεωριών της δράσης» και την ενσωμάτωση των μοντέλων τους στην ψυχοθεραπευτική πράξη.

## Επιπτώσεις στη θεωρία της θεραπείας της συμπεριφοράς

Ο μεγάλος θεωρητικός της ψυχολογίας της μάθησης, ο C.L. Hull (1943) είχε ήδη επισημάνει την ύπαρξη και τονίζει τη σημασία των ενδιάμεσων μεταβλητών ή εσωτερικών διεργασιών, των μεταβλητών δηλαδή που βρίσκονται μεταξύ της ανεξάρτητης μεταβλητής (ερέθισμα, S) και της εξαρτημένης μεταβλητής (αντίδραση, R).

Ακόμη και ο Skinner, παρόλο που για μεθοδολογικούς λόγους μιλούσε πάντα για τη συμπεριφορά που μπορούμε να παρατηρήσουμε, αναφέρει τη σημασία τους (Skinner 1969, σελ. 229). Είχε επίγνωση λοιπόν της ύπαρξης αυτού του χώρου των ενδιάμεσων μεταβλητών, αλλά η θεωρητική του τοποθέτηση για το τι είναι Ψυχολογία τον εμπόδιζε να τις παραδεχτεί και να δουλέψει ελεύθερα σ' αυτό το χώρο.

Οι σημαντικότερες μελέτες γύρω από το θέμα των εσωτερικών διεργασιών δημοσιεύτηκαν κυρίως μετά το 1970. Ο M. Mahoney μπορεί να θεωρηθεί ένας από τους πρωτοπόρους των νεώτερων τάσεων στον ψυχοθεραπευτικό χώρο τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς γιατί «νομιμοποίησε» τις εσωτερικές διεργασίες και χρησιμοποίησε γνωστά σχήματα για να βοηθήσει το άτομο να αλλάξει στάση ή να αποκτήσει αυτοέλεγχο (Mahoney 1974). Η κύρια ιδέα λοιπόν του γνωστικού μοντέλου, που ενσωματώθηκε ήδη σχεδόν σε όλες τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς, είναι: α) ότι το άτομο (ο ανθρώπινος οργανισμός) αντιδρά κυρίως στη γνωστική παρουσία ενός ερεθίσματος (κατάστασης). Δηλαδή το πιο αποφασιστικό για την ανθρώπινη συμπεριφο-

ρά είναι όχι η «αντικειμενική κατάσταση» (30 decibel, 15 Volte, κ.τ.λ.) αυτή καθαυτή, αλλά η γνωστική αξιολόγησή της, και β) αυτή η γνωστική παρουσία είναι λειτουργικά εξαρτημένη από μαθησιακές διεργασίες. Μπορούμε λοιπόν να ξεχωρίζουμε τρεις μορφές αιτιωδών σχέσεων.

1. Σχέσεις μεταξύ γνωστικών καταστάσεων (cogn) και ερεθισμάτων (S):

$S \Rightarrow Cogn$

2. Σχέσεις μεταξύ γνωστικών καταστάσεων (Cogn) και συμπεριφοράς (R):

$Cogn \Rightarrow R$

3. Σχέσεις μεταξύ γνωστικών καταστάσεων μεταξύ τους:

$Cogn 1 \Leftrightarrow Cogn 2$

Ορίζουμε δε τη *γνωστική επεξεργασία* (cognition) ως τη διαδικασία με την οποία το άτομο επεξεργάζεται και ταξινομεί το περιβάλλον και τον εαυτό του με τη βοήθεια της αντίληψης και των δομών, των εμπειριών και σκοπών, ποθ ήδη προϋπάρχουν.

Οι προσδοκίες, οι εσωτερικές παροτρύνσεις, οι αξιολογήσεις, οι πεποιθήσεις, οι επιθυμίες, τα συναισθήματα, τα σχέδια για το μέλλον, κ.τ.λ. παίζουν πρωτεύοντα ρόλο μετά την ενσωμάτωση του γνωστικού μοντέλου μάθησης στις ψυχοθεραπευτικές μεθόδους τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς. Το πιο σημαντικό σ' αυτή την εξέλιξη είναι ότι μπορούμε να παρέμβουμε ενσυνείδητα και συστηματικά έτσι ώστε να αλλάξουμε τη «γνωστική επεξεργασία», π.χ. με τη μάθηση προγράμματος αυτοελέγχου<sup>7</sup>.

Στο κεφάλαιο «Ψυχοθεραπεία και η δο-

<sup>7</sup> Βλέπε πρόγραμμα «αυτοελέγχου» στα Ελληνικά, Α. Καλαντζή-Αζίζι, *Αυτογνωσία: Αυτοανάλυση-Αυτοέλεγχος*, Αθήνα 1984.

μή των προσωπικών επαναστάσεων» (Mahoney 1980) μπορεί να υποστηριχτεί ότι αντανακλάται όλος ο προβληματισμός γύρω από τις εσωτερικές διεργασίες, κυρίως γύρω από το κείμενο ερώτημα του τρόπου της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. «Η επεξεργασία προβλημάτων —γράφει ο Mahoney— γίνεται κυρίως μέσω του λόγου, υπάρχει όμως ένας χώρος “διεργασιών” για τον οποίο πολλές φορές δεν έχουμε επίγνωση ή έχουμε, αλλά μόνο διαισθητικά (1980, σελ. 159)». Ο Mahoney χρησιμοποιεί γι' αυτές τις διεργασίες τον όρο «ασυνείδητες διαδικασίες» και διερωτάται πώς μπορούμε να «ανασύρουμε» όλες αυτές τις διεργασίες και να τις επεξεργαστούμε συστηματικά αφού μέσω του λόγου μπορούμε να κατανοήσουμε ένα μικρό μόνο μέρος των διεργασιών. (1980, σελ. 159-167). Οι μη-λεκτικές πλευρές της συμπεριφοράς θα έπρεπε, τονίζει ο Mahoney, να αναλυθούν συστηματικά: «Τα όνειρα, η φαντασία, η κατάσταση μη εγρήγορησης, η έκφραση της συναισθηματικής δυσφορίας θα πρέπει να γίνουν αναπόσπαστα μέρη ή μάλλον τα κύρια μέρη μιας ψυχοθεραπείας και να συμπεριλαμβάνονται βεβαίως και να ενσωματώνονται και πριν στην “ανάλυση της συμπεριφοράς” (Mahoney, σελ. 173)». Αυτές του οι σκέψεις εμπειρέχουν και την κριτική προς τις γνωστικές θεραπείες της συμπεριφοράς, όπως πραγματοποιούνται συνήθως ως τώρα. «Από τη μια πλευρά είναι ο θεραπευτής (όπως ο δάσκαλος) που τα ξέρει όλα, γνωρίζει ένα μοντέλο απαλλαγής του ατόμου από τα προβλήματά του και άμα ο θεραπευόμενος (όπως ο μαθητής) το μάθει καλά απαλλάσσεται από το πρόβλημα (1980)». Ο Mahoney αμφισβητεί και ταράσσει τα νερά και τονίζει το πόσο «απλοϊκά είναι ακόμη τα μοντέλα γνωστικής παρέμβασης και πόσο πολύμορφη πρέπει να είναι η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για να φτάσουμε στην “προσωπική επανάσταση” η οποία θα αλ-

λάξει τις δομές των εσωτερικών γνωστικών διεργασιών πρώτα και μετά θα έχει άμεσο αντίκτυπο στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά». (180, σελ. 178).

Το έργο του Meichenbaum βασίζεται σε πειραματικές έρευνες και σε έρευνες στο χώρο της ψυχοθεραπείας. Η κεντρική του θέση συνοψίζεται ως εξής: επειδή ο άνθρωπος έχει την ικανότητα της «αποκέντρωσης», δηλαδή την ικανότητα να κρατάει απόσταση από τον εαυτό του, να βλέπει τον ίδιο του τον εαυτό «με τα μάτια ενός άλλου», είναι δυνατόν να πάρει και κριτική θέση πάνω στις σκέψεις, στα συναισθήματα και στις πράξεις του. Οι άνθρωποι περνούμε λοιπόν ένα μεγάλο μέρος της ζωής μας «παρατηρώντας» τις σκέψεις μας, τις επιθυμίες μας, τα συναισθήματά μας, κ.τ.λ. και συχνά έχουμε εσωτερικές διαμάχες προσπαθώντας να βρούμε λύσεις. Κάνουμε με άλλα λόγια έναν εσωτερικό διάλογο (Meichenbaum 1979).

Αυτός ο «εσωτερικός διάλογος» επηρεάζει και την πορεία της σκέψης και την ίδια τη συμπεριφορά. Ειδικότερα λοιπόν επιδρά: α) Πάνω στην προσοχή και στο σύστημα αξιολόγησης του περιβάλλοντος, β) πάνω στις αντιδράσεις (τύπους συμπεριφοράς), και γ) πάνω σε μια καινούργια «τοποθέτηση» δηλ. εύρεση καινούργιων λύσεων.

Η παρέμβαση της ψυχοθεραπείας θα έπρεπε, υποστηρίζει ο Meichenbaum, να ακολουθήσει αυτόν τον τόσο γνωστό σε όλους μας μηχανισμό και με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να βοηθήσει τον καθένα να καταλάβει καλύτερα τον εαυτό του και να βρει πιο εύκολα τις πρέπουσες λύσεις.

Ήδη από το 1961, προβάλλει ο F.H. Kanfer τρία θέματα: α) τη σπουδαιότητα των αντιληπτικών διεργασιών, β) τη σπουδαιότητα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (ερεθίσματα ⇔ εσωτερικές διεργασίες), και γ) τη συνεχή αλλαγή των διεργασιών.

Ο Kanfer γράφει:

«Σε κάθε καινούργια κατάσταση μαθαί-

νει το άτομο να βλέπει καινούργιες πλευρές του περιβάλλοντος και της δικής του προσωπικότητας. Δηλαδή συνεχώς μαθαίνουμε και η μάθηση αυτή μας κάνει να βλέπουμε και το ίδιο το περιβάλλον και τον εαυτό μας «με καινούργιο μάτι». Αυτή όμως η αλλαγή επηρεάζει και τη συμπεριφορά μας, οι αντιδράσεις μας διαφοροποιούνται» (Kanfer 1977 σελ. 86).

Είναι φανερό ότι ο Kanfer επηρεάστηκε από παρατηρήσεις άλλων (π.χ. Sullivan), που τόνισαν τη σημασία των αντιληπτικών διεργασιών πάνω στη μάθηση. Αυτός όμως διερεύνησε σε βάθος το θέμα και έθεσε και καινούργιες βάσεις στο χώρο της ψυχοθεραπείας με συμπεριφοριστικές μεθόδους. Ο Kanfer υποστήριξε κυρίως τη θέση πώς πρώτο και κύριο μέλημα πρέπει να είναι η διερεύνηση των «αιτιών» που προκαλούν μια προβληματική συμπεριφορά, διότι αυτές οι αιτίες αλλοιώνουν τις αντιληπτικές διεργασίες και έτσι το άτομο αντιλαμβάνεται το περιβάλλον με διαφορετικό τρόπο από τους άλλους. Πρέπει δηλαδή να γίνει πρώτα η «εσωτερική» αλλαγή η οποία θα επηρεάσει την αντίληψη. Μετά θα μπορέσει το άτομο να «δει σωστά» και θα είναι σε θέση να μάθει καινούργιες συμπεριφορές. Η μάθηση λοιπόν χωρίζεται στη φάση της αντίληψης και της αντίδρασης (συμπεριφορά). Αν αυτές οι φάσεις «λειτουργούν» σωστά τότε έχουμε και πλήρη επίγνωση (Insight ή Einsicht).

Ο Kanfer έκανε επίσης πολλές παρατηρήσεις γύρω από το ρόλο που παίζουν οι εξωτερικοί παράγοντες πάνω στη μάθηση. Βεβαίως είχαν άμεσο αντίκτυπο στη ψυχοθεραπεία, π.χ. η προσωπικότητα ενός άλλου ανθρώπου ή οι κοινές προηγούμενες εμπειρίες που έχουμε με άλλα άτομα (Kanfer και Phillips 1970). Έτσι λοιπόν εξηγείται ότι μαθαίνουμε πιο γρήγορα από πρόσωπα των οποίων οι πράξεις έχουν για μας (για τον κάθε έναν ατομικά) μια ενισχυτική αξία. Αν αναγνωρίσουμε και αγα-

πούμε κάποιον, τότε η επίδραση που έχει επάνω μας είναι πολύ ισχυρή. Αν υπάρχουν τα ίδια «συναίσθηματα» μεταξύ δύο ατόμων, τότε η αλληλεπίδραση είναι αυξημένη. Δεν έχει βέβαια σημασία μόνο το τι λέει ο άλλος αλλά και το πώς το λέει.

Όλη αυτή η διαφοροποίηση που έγινε στους κόλπους των ψυχοθεραπειών συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης οφείλεται και στην επίδραση που είχε το έργο του Α. Bandura και η γνωστή του θεωρία της μάθησης, η κοινωνιογνωστική θεωρία (Bandura 1978).

Πέρα από την κύρια συμβολή του έργου του, όπου διερευνάται η ικανότητα του ανθρώπου για *μίμηση*, ο Bandura τόνισε και δύο ακόμα βασικές ικανότητες, την ικανότητα για *συμβολική σκέψη* και την ικανότητα για *αυτοκαθοδήγηση*, ικανότητες που καλλιεργούνται πια συστηματικά σε ψυχοθεραπείες συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης (Bandura 1979).

Συμπερασματικά μπορούμε λοιπόν να ξεχωρίσουμε δύο βασικούς θεωρητικούς «νεωτερισμούς», που επέδρασαν στην εξέλιξη των νέων ψυχοθεραπευτικών τάσεων: α) οι σχέσεις του ατόμου με το περιβάλλον είναι *δυναμικές*, και β) οι *εσωτερικές διεργασίες* παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Αυτές λοιπόν πρέπει να αλλάξουν αν θέλουμε να έχουμε αλλαγή στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά.

### Άμεσες επιδράσεις στην ψυχοθεραπευτική πράξη: επιλογές παραδειγμάτων

#### 1. Αυτοέλεγχος

Η κύρια ιδέα των προγραμμάτων αυτοελέγχου ξεκίνησε μετά από τη «νομιμοποίηση» των εσωτερικών διεργασιών. «Ο άν-

θρωπος λοιπόν δεν είναι “έρμαιο” μεταξύ ερεθίσματος (S) και αντίδρασης (R), αλλά μπορεί να διαμορφώσει και ο ίδιος τη συμπεριφορά του μέσω του αυτοελέγχου» (Kanfer 1971, σελ. 90). Υποστηρίζεται ότι η συστηματική αυτοανάλυση και ο προγραμματιζόμενος αυτοέλεγχος οδηγεί στο να γνωρίσει το άτομο καλύτερα τον εαυτό του και μ’ αυτό τον τρόπο η ενδοπροσωπική, όπως και η διαπροσωπική επικοινωνία, να γίνει πιο θετική. Αυτή η ενσυνείδητη συστηματική παρέμβαση μπορεί «να αλλάξει τη “γνωστική επεξεργασία” των πληροφοριών που δεχόμαστε και από το περιβάλλον και από τον ίδιο τον εαυτό μας» (Mahoney 1980, σελ. 160).

Ο Mahoney (1974), παίρνοντας το παράδειγμα του αυτοελέγχου τονίζει ότι: η λογική ενσυνείδητη ανάλυση μιας κατάστασης ή ενός προβλήματος οδηγεί στην απομόνωσή του, η παρέμβαση (γνωστική επεξεργασία) γίνεται σύμφωνα με ένα συστηματικό πρόγραμμα, και ο τρόπος παρέμβασης είναι για το κάθε άτομο κατανοητός και σαφής.

Σ’ αυτό το τελευταίο σημείο, υποστηρίζει ο Mahoney ότι οι πολλές θεωρητικές αναζητήσεις στο χώρο των ενστίκτων, του ασυνείδητου, των παιδικών τραυματικών εμπειριών ή των καταβολών είναι μειωμένες στο ελάχιστο. Το άτομο μαθαίνει με τη βοήθεια της ενσυνείδητης γνωστικής επεξεργασίας να βρίσκει τις «αιτίες» των συγκρούσεων και να οριοθετεί, ανάλογα με τις δυνατότητες και επιθυμίες του, τον τρόπο που θέλει να επέμβει. Μαθαίνει δηλαδή το δρόμο που οδηγεί σε μια αλλαγή. Αυτή η διαδικασία βέβαια χάνει πολλά στοιχεία κάποιου «μυστικισμού» και «θέλξης του αγνώστου» (μη καλά κατανοητού). Όπως γράφει ο Mahoney (1974), το άτομο γίνεται ο επιστήμονας του εαυτού του ασκούμενος με τον ίδιο τρόπο όπως ο επιστήμονας ασκείται στο να αναλύει με ξεκάθαρο τρόπο τις μεθόδους που οδηγούν στη λύση ενός

προβλήματος.

Όταν μιλούμε δε για αυτοέλεγχο, κατά τον Kanfer, παίρνουμε υπόψη μας κυρίως δύο κριτήρια:

1. Μεταξύ ερεθίσματος και αποτελεσμάτων υπάρχει μια σύγκρουση σε σχέση με μια συγκεκριμένη συμπεριφορά του ατόμου, π.χ. η συμπεριφορά έχει θετικά άμεσα αποτελέσματα αλλά αργότερα τα αποτελέσματα θα είναι αρνητικά (πολυφαγία, αλκοολισμός κ.τ.λ.). Μπορεί να συμβαίνει και το αντίθετο: τα άμεσα αποτελέσματα να είναι αρνητικά, αλλά στο μέλλον να είναι θετικά, π.χ. σωματική και πνευματική κόπωση και αργότερα «αναγνώριση» της εργασίας.

2. Το άτομο μπορεί να λύσει τη σύγκρουση με το να εισάγει «ενσυνείδητα» άλλες συμπεριφορές ή εσωτερικές ενισχύσεις και να επηρεάσει την επίδραση των αποτελεσμάτων της συμπεριφοράς.

Το κύριο χαρακτηριστικό λοιπόν είναι ο ενσυνείδητος έλεγχος των αποτελεσμάτων της συμπεριφοράς μας. Γι’ αυτό μπορούμε, λέει ο Kanfer, να «αντισταθούμε» σ’ ένα πειρασμό δηλαδή να μην απολαύσουμε αμέσως κάτι (ή να «αντέξουμε» αντίξοες συνθήκες), ενώ π.χ. θα μπορούσαμε να τις αποφύγουμε, δηλαδή να μη διαλέγουμε την «εύκολη λύση», της φυγής.

Από την ιδέα του αυτοελέγχου επηρεάστηκαν και επιμέρους τεχνικές όπως π.χ. οι *τεχνικές αυτοσυμβουλών*. Ο Meichenbaum (1976α και 1976β), που τόνισε από τους πρώτους τη σημασία του εσωτερικού διαλόγου στην καθημερινή μας ζωή, εξέλεξε μεθόδους που βασίζονται σ’ αυτές τις τεχνικές αυτοσυμβουλών (self instructions training). Αυτές εκφράζονται σε πολλές προβληματικές καταστάσεις, π.χ. σε φοβίες, εκρήξεις θυμού, δειλία.

2. Η ιδέα του *δυναμικού προγραμματισμού* της θεραπείας είναι πολύ καινούργια.

Η λύση προβλημάτων και η τελική απόφαση για την πραγμάτωσή τους διέπονται

από μία δυναμική και επαναδρομική διεργασία που υπόκειται σε συνεχείς αλλαγές (Kanfeg και Busemeyer 1982). Οι πελάτες μαθαίνουν:

- Να παρατηρούν σπουδαία, προεδοποιητικά σήματα.

- Να εξειδικεύουν επιμέρους προθέσεις.

- Να διαχωρίζουν περίπλοκα προβλήματα σε ενδιάμεσα βήματα.

- Να ψάχνουν να βρουν πολλούς τρόπους εναλλακτικών λύσεων.

- Να διεξάγουν αυτή την έρευνα συστηματικά.

- Να χειρίζονται τρόπους αυτοελέγχου.

- Να παρατηρούν θετικά και αρνητικά μηνύματα από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες και να τα αξιολογούν.

Έτσι, υποστηρίζουν οι Kanfeg και Busemeyer, γίνονται συνεχείς αλλαγές κατά τη διάρκεια της θεραπείας, οι πελάτες δηλαδή παίρνουν ενεργό μέρος (ευαισθητοποίηση στην εξεύρεση λύσης από την ανάλυση των σκοπών έως την πραγμάτωσή τους) και τις προτείνουν οι ίδιοι. Μ' αυτόν το δυναμικό τρόπο παρέμβασης επιτυγχάνεται η ριζική αλλαγή των στάσεων. Ο σκοπός και η αξία μιας θεραπείας οριοθετείται σιγά-σιγά από τον ίδιο τον πελάτη. Όπως αναφέρει ο Schmelzer (1983), μαθητής του Kanfeg, δεν προτείνονται πια έτοιμες λύσεις. Ο υποκειμενικός παράγων, γιατί δηλαδή ένα ορισμένο πρόβλημα γίνεται για τον πελάτη Χ πρόβλημα και όχι για τον πελάτη Υ, απασχολεί συνεχώς την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Το βάρος της ψυχοθεραπείας μετατίθεται προς το μέλλον και γίνεται κυρίως ενσυνείδητη ανάλυση αξιών, σκοπών, επιθυμιών, παροτρύνσεων, μεταβολών, που παρουσιάζονται ή θα παρουσιαστούν αν επέλθει αλλαγή της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς. Αυτή η προσέγγιση, τονίζει ο Schmelzer, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική σε πελάτες που πάσχουν από μελαγχολία ή (και) «υπαρξιακό κενό». Λαμβάνεται λοιπόν κυρίως υπόψη

οχι μόνο τι έκανε ο πελάτης αλλά τι σκέπτεται, τι αισθάνεται και τι σημαίνει μια αλλαγή τώρα και στο μέλλον.

### 3. Τεστ

Για πολύ καιρό είχε παραμεληθεί (μετά την «απόρριψη» ψυχοδυναμικών τεστ προσωπικότητας) η ιδέα δημιουργίας τεστ που να στηρίζονται σε μαθησιακά μοντέλα. Μετά το 1980, παρουσιάζονται σιγά-σιγά τεστ που βοηθούν τη διάγνωση αλλά και τη θεραπεία. Ενδεικτικά αναφέρω το τεστ των Petermann και Petermann-EAS, για παιδιά 9-13 ετών, (1988). Το τεστ αυτό αποτελείται από 22 συγκεκριμένες καταστάσεις (εικόνες) όπου απεικονίζονται διάφορες επιθετικές συμπεριφορές μεταξύ παιδιών, αυτοεπιθετική συμπεριφορά και επιθετική προς αντικείμενα. Το παιδί πρέπει να διαλέξει μεταξύ διαφόρων προτεινόμενων λύσεων των συγκρούσεων. Υπάρχουν κοινωνικά αποδεκτές και κοινωνικά μη αποδεκτές λύσεις. Έχουμε το πρόσωπο που δρα, τη συμπεριφορά και το πριβάλλον και το παιδί πρέπει να αξιολογήσει την αλληλεπίδραση των παραγόντων. Μετά τη διάγνωση σε ελαφριά, βαριά και «φυσιολογική» επιθετικότητα δίδεται η δυνατότητα να μπει και η βάση για θεραπεία: το υλικό των απαντήσεων, οι σχετικές εικόνες, χρησιμοποιούνται για «παιχνίδι ρόλων» ή «ασκήσεις εξεύρεσης λύσεων».

Οι ερευνητές δεν ασχολούνται μόνο με τη δημιουργία «διαγνωστικών εργαλείων», τύπου τεστ, αλλά γενικά με ερωτηματολόγια όπως την «ομαδοποίηση τάσεων στην εύρεση λύσεων»<sup>8</sup>. Τα ευρήματα των ερευνών αποδεικνύουν ότι υπάρχουν βασικές διαφορές στον τρόπο λύσης προβλημάτων και στον τρόπο που αρχίζει κάθε άτομο να σκέπτεται την πραγμάτωση ενός σκοπού. Με σχετικά ερωτηματολόγια μπορούμε, όχι μόνο να βρούμε τον τρόπο που σκέπτεται και ενεργεί ο καθένας, αλλά και να παρέμβουμε με καινούργια γνωστικά μοντέλα. Έτσι, αναφέρει ο Helhammer (1982),

<sup>8</sup> Βλέπε τις πρώτες μελέτες του Lazarus, *Psychological stress and coping process*, New York, Mc Graw Hill N.Y.,

οι ασθενείς με έλκος στομάχου, ασχολούμενοι συνεχώς με την εξεύρεση λύσεων για μελλοντικά θέματα, δεν μπορούν «να δουν» σωστά την τωρινή, συγκεκριμένη κατάσταση, να βρουν δηλαδή πρέπουσες και ρεαλιστικές λύσεις για το τώρα. Αυτή η συνεχής ενασχόληση με μελλοντικά προβλήματα, που φαίνεται να έχει άμεση σχέση με το έλκος του στομάχου, διακόπτεται ενσυνείδητα και σταδιακά με διάφορους τρόπους αυτοελέγχου, τεχνικές αυτοσυμβουλών και διαμορφώνονται προγράμματα λύσης τωρινών προβλημάτων. Ο Helhammer τονίζει ότι η μείωση των συμπτωμάτων ενισχύει θετικά τους ασθενείς, οι οποίοι συνειδητά πια, διακόπτουν τον προηγούμενο τρόπο σκέψης και συναισθηματικών επιπλοκών.

#### 4. Πειραματισμοί

Βλέπουμε όλο και πιο συχνά ενδιαφέροντες *πειραματισμούς* που βασίζονται σε βασικούς νόμους της μάθησης. Μπορεί να πει κανείς ότι μολονότι οι ψυχοθεραπευτές βασίζονται σε βασικούς νόμους της μάθησης εξελίσσουν ταυτόχρονα συνεχώς νέα μοντέλα που «δανείζονται» στοιχεία και από άλλες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, χωρίς την πλήρη «κατοχύρωσή» τους πάνω σε μαθησιακούς νόμους.

Είναι ήδη γνωστά τα προγράμματα για αυτιστικά παιδιά (Loeben-Spengel, Soukos-Valavani, Voigt 1981, και CALLIAS 1982). Η πολλαπλά όμως τεκμηριωμένη διαπίστωση του Bandura (1979) ότι η μιμητική μάθηση έχει θετική συνάφεια με τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις επηρέασε την ψυχοθεραπευτική πράξη έτσι, ώστε έχουμε ήδη μοντέλα ταυτόχρονης εισαγωγής και παραμονής στο ίδιο δωμάτιο στην κλινική γονέων και παιδιών με αυτιστικά συμπτώματα (Wurst 1987).

Η στενή διαπροσωπική σχέση με τους γονείς γίνεται η βάση για την εξίχνωση του «εξελικτικού επιπέδου» του παιδιού: ο γονιός ζει μαζί με το παιδί, όπως και στο

φυσικό του περιβάλλον, και μαζί με τον (ή τους) ψυχοθεραπευτές καταστρώνουν το πρόγραμμα θεραπείας. Οι σχέσεις γονιού-παιδιού αναλύονται συστηματικά και ο ψυχοθεραπευτής μαθαίνει τους τρόπους που χειρίζεται ο ίδιος ο γονιός. Η διαίσθηση, η συναισθηματική επαφή, κ.τ.λ. γίνονται λοιπόν το βασικό στοιχείο της πρόσβασης προς τον ιδιόρρυθμο κόσμο του αυτιστικού παιδιού και η βάση για προγράμματα εκμάθησης νέων μορφών συμπεριφοράς (Wurst 1986).

Η ψυχοθεραπεία παιδιών με προβληματική συμπεριφορά παίρνει διάφορες μορφές. Παράδειγμα είναι η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση των δύο φάσεων (Καλαντζή-Αζίζι 1986). Η παρέμβαση αυτή ξεκινά από την υπόθεση ότι τα προβλήματα των παιδιών είναι απόρροια κακής επικοινωνίας (ή και προβλημάτων γάμου) μεταξύ των γονέων. Σε *πρώτη φάση* αναλύεται η συμπεριφορά των γονέων και αποκαθίσταται η επικοινωνία (στοιχεία θεραπείας ζευγαριού, αυτοελέγχου, θεραπείας της επικοινωνίας, παιχνίδια ρόλων, κ.τ.λ.), σε *δεύτερη φάση* μπαίνει το παιδί στη θεραπεία (στοιχεία από συστημικά μοντέλα με ειδικές ασκήσεις τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς, π.χ. ασκήσεις αυτοβεβαίωσης, αυτοελέγχου, κ.τ.λ., «συμβόλαιο» με γονείς).

Η *ζωγραφική* και η *μουσική* αρχίζουν επίσης και μπαίνουν στην ψυχοθεραπεία και ως τρόπος έκφρασης ενός ατόμου και ως «δρόμος πρόσβασης» για την κατανόηση των προβλημάτων. Ακόμα και η ιδέα της σταδιακής νεύρομυϊκής χαλάρωσης δεν αποτελεί πια μόνο ένα μέρος της ψυχοθεραπείας, αλλά έχει, λόγω της σημασίας της, εφαρμοσθεί σε ευρύτατα πεδία «προληπτικής ψυχικής υγιεινής» (Καλαντζή-Αζίζι 1988). Σε συνδυασμό δε με «γνωστικά μοντέλα» προληπτικής αντιμετώπισης ψυχολογικών προβλημάτων, λόγω μιας ενδεχόμενης εισαγωγής στο νοσοκομείο ή μιας χειρουργικής επέμβασης, υπάρχει ήδη μια

συνεχώς αυξανόμενη βιβλιογραφία.

### 5. Σχέσεις θεραπευτού-θεραπευόμενου

Παρόλο που εδώ και αρκετά χρόνια η ανάλυση των σχέσεων μεταξύ ατόμων που βρίσκονται στο ευρύ ή στενό κοινωνικό περιβάλλον ενός ατόμου παίζει σπουδαίο ρόλο στην ψυχοθεραπεία τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς (σχέσεις παιδιού-γονέων, άνδρα-γυναίκας, κ.τ.λ.) και υπάρχει πληθώρα βιβλιογραφίας<sup>9</sup>, τα τελευταία μόλις χρόνια άρχισε να συζητιέται σοβαρά το θέμα της σχέσης *θεραπευτή-θεραπευόμενου*. Ο Wilson (1982), κάνει μια ανασκόπηση της πενιχρής συμπεριφοριστικής βιβλιογραφίας πάνω σ' αυτό το θέμα και παράλληλα, τονίζοντας τη μεγάλη σπουδαιότητά του, καλεί τους ερευνητές να ασχοληθούν πολύ περισσότερο. Η δυάδα θεραπευτής-θεραπευόμενος, με όλο τον προβληματισμό πάνω στη συναισθηματική τους «σχέση», είχε λοιπόν εντελώς παραμεληθεί. Ακόμα δεν υπάρχει κανένα μοντέλο ανάλυσης των κανόνων αυτής της σχέσης, αλλά το γεγονός της επισήμανσης αυτής της έλλειψης θεωρείται σημαντικό (Tunner 1984).

Η τάση επίσης για ανάλυση αυτού που ασκεί ψυχοθεραπεία τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς, άρχισε να γίνεται πιο συστηματική και ουσιαστική. Στα πλαίσια της ειδικευσης, όπως πληροφορούμαστε από τις γερμανόφωνες Εταιρείες της Συμπεριφοράς (OGTV, DGVT, SGVT) εντατικοποιείται η εποπτεία από τους έμπειρους θεραπευτές, αναλύεται ο τρόπος παρέμβασης εις βάθος, αναλύεται η αλληλεπίδραση και τέλος αναλύονται οι εμπειρίες και τα προβλήματα που έχει ο ειδικευμένος. Γίνονται επίσης τακτικές συνεδρίες μεταξύ «εποπτών» για ανάλυση εις βάθος των θεραπευτικών πλαισίων, αλλά και των σχέσεων τους προς τους ειδικευόμενους.

Φαίνεται πως έχουν πλέον συνειδητοποιηθεί οι κίνδυνοι μιας γρήγορης και επιφανειακής εκπαίδευσης, γεγονός που έχει αντίκτυπο στην εκπαίδευση των ψυχοθεραπευτών. Οι συναισθηματικοί παράγοντες που διέπουν τις σχέσεις μας προς τον εαυτό μας και προς τους άλλους άρχισαν να γίνονται αντικείμενο μελέτης αλλά και σ' αυτό το σημείο υπάρχει έλλειψη σαφών προτάσεων του τρόπου ανάλυσής τους. Ο Tunner τονίζει «ότι αυτό το θέμα είναι και πρέπει να είναι το πιο σπουδαίο που θα πρέπει να συστηματοποιηθεί στους κόλπους της ψυχοθεραπείας τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς». (1984, σελ. 11).

Όλος αυτός ο προβληματισμός για το τι γίνεται κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας και ποια εφόδια πρέπει να έχει ο νέος ψυχοθεραπευτής απασχολούν τα τελευταία χρόνια όλο και πιο έντονα τα «επίσημα» κέντρα εκπαίδευσης ψυχοθεραπευτών. Δε δίδεται λοιπόν μόνο βάρος σε μια πολύ καλή επιμόρφωση σε θέματα γενικής εφαρμοσμένης ψυχολογίας και μελέτης κλινικών περιπτώσεων, αλλά κυρίως ανάλυση και συνεδητοποίηση των μειονεκτημάτων και πλεονεκτημάτων της προσωπικότητας των εξασκουμένων ψυχοθεραπευτών (Tunner 1984).

### 6. Μεταθεωρητικοί προβληματισμοί

Ολοένα αυξάνεται επίσης και το ενδιαφέρον για τη θεωρητική επιστημολογική ανάλυση της ίδιας της ψυχοθεραπευτικής διεργασίας (Petrez, 1983). Πώς εφαρμόζονται οι κλινικές μέθοδοι; Το ερώτημα απευθύνεται στη μετατροπή της επιστήμης σε πράξη. Τι ωθεί τους επιστήμονες να διαλέξουν τη μία ή την άλλη μέθοδο; Το ερώτημα απευθύνεται στην επιλογή των μεθόδων. Πώς διαμορφώνονται οι υποθέσεις; Ποια είναι τα κριτήρια που μας οδηγούν να θεωρήσουμε μια θεραπευτική μέθοδο ως

<sup>9</sup> Βλέπε συνοπτική βιβλιογραφία για θέματα γάμου (Schindler, Hahlweg και Revenstorf, 1980). Επίσης πώς οι γονείς μαθαίνουν να καλυτερεύουν τις σχέσεις με τα παιδιά τους (Innerhofer 1979).

κατάλληλη και να απορρίψουμε μια άλλη; Αυτοί οι *μετα-θεωρητικοί* προβληματισμοί στο χώρο της κλινικής ψυχολογίας και ψυχοθεραπείας (και όχι μόνο τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς) έδειξαν πόσο λίγο «αξιόπιστες», με τη μαθηματική τους έννοια, είναι ακόμη οι μέθοδοι της ψυχοθεραπείας και πόσο απλοϊκός φαίνεται τώρα ο ενθουσιασμός των πρώτων θεραπευτών συμπεριφοράς! Ο Ρεττεζ συνοψίζει: «Διαθέτουμε, σε πολύ περιορισμένο βαθμό, κριτήρια αξιολόγησης των θεραπευτικών μεθόδων και τεχνολογικές θεωρίες που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν την αξιοπιστία τους, οι γνώσεις των «παρενεργειών» είναι λίγες. Οι στρατηγικές, οι σκοποί και τα «τιμήματα των αλλαγών» δεν έχουν ακόμα μελετηθεί επαρκώς». (Ρεττεζ 1983).

#### 7. Σύγκριση μεταξύ ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων

Παρόλο τον προβληματισμό που υπάρχει στη συγκριτική έρευνα μεταξύ θεραπειών (Franks 1982), υπάρχει ένα πολύ σημαντικό άρθρο, στο οποίο γίνονται συγκρίσεις μεταξύ διαφόρων ψυχοθεραπευτικών προσβάσεων σε άτομα με κατάθλιψη. Σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και σύγκριση μεταξύ διαφόρων μεθόδων και του τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς, η Niebel (1984) αναφέρει ότι τα καλύτερα και πιο σταθερά αποτελέσματα φέρνει ο συνδυασμός αντικαταθλιπτικών φαρμάκων και ψυχοθεραπείας τύπου «γνωστικής θεραπείας της συμπεριφοράς». Ποια είναι λοιπόν τα σπουδαιότερα στοιχεία που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τη θεραπεία της κατάθλιψης;

- Μορφές συμπεριφοράς που να μην ευνοούν την κατάθλιψη βρίσκονται μέσα από τις έως τώρα εμπειρίες, απομονώνονται και συζητιούνται διεξοδικά.

- Γίνεται μια αξιολόγηση και μια σταδιακή έμπρακτη πραγμάτωση (συνεχής αλλαγή και κριτική του προγράμματος).

- Διεξοδική ανάλυση της γένεσης του

προβλήματος και επίσης (μέσα από τις εμπειρίες του πελάτη) εξεύρεση λύσεων που αλλάζουν τη στάση του πελάτη ως προς τη δυνατότητα απαλλαγής από τα συμπτώματα.

- Συνεχής ανάλυση του ατομικού τρόπου προθέσεων, σκοπών και συναισθηματικών προεκτάσεων.

- Είσοδος και ενεργός συμμετοχή άλλων ατόμων του άμεσου κοινωνικού περιβάλλοντος (επικοινωνία, συστημική ανάλυση).

### Συμπεράσματα

Μετά από την αδρή σκιαγράφηση των νέων τάσεων στο χώρο της ψυχοθεραπείας τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς και των γενικότερων εξελίξεων στην ψυχολογία που την επηρέασαν, συνοψίζω αυτό που διαδραματίστηκε τα τελευταία χρόνια.

Άρχισε ήδη σοβαρή συζήτηση πάνω στη διαδική σχέση πελάτη-θεραπευτή και στη σχέση του θεραπευτή με τον εαυτό του, η δε διερεύνηση του όλου θεραπευτικού πλαισίου εντατικοποιείται γεγονός που έχει άμεσο αντίκτυπο στην ειδικευση των ψυχοθεραπευτών. Οι μετα-γνωστικοί προβληματισμοί πάνω στην «αξιολογία» των θεραπευτικών μοντέλων επέφεραν επίσης μια κριτική στάση προς την αξιολόγηση της ποιότητας της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας διαπιστώνεται δηλ. μια απομάκρυνση από απλοϊκούς ενθουσιασμούς της δεκαετίας του 1960.

Τα θεραπευτικά μοντέλα έγιναν πολυσύνθετα και οι ψυχοθεραπευτές προτείνουν με μεγαλύτερη ελευθερία καινούργιες «συνθέσεις» μεθόδων. Υπάρχουν πολύμορφες τεχνικές και τρόποι διάγνωσης με τεστ και/ή ερωτηματολόγια, με τη βοήθεια των οποίων διερευνάται η ανάλυση της συμπεριφοράς και η διαμόρφωση της θεραπείας.

Με τη «νομιμοποίηση» των εσωτερικών διεργασιών διαμορφώθηκαν καινούργιες

τεχνικές, όπου χρησιμοποιούνται γνωστικά σχήματα, τα οποία βοηθούν το άτομο να αλλάξει στάση ή να αποκτήσει αυτοέλεγχο. Ο προγραμματισμός της θεραπείας δεν είναι πια στατικός, αλλά δυναμικός. Η όλη διαδικασία της ψυχοθεραπείας έγινε πιο ευέλικτη. Η ανάλυση της πραγματώσης ενός σκοπού, οι προσδοκίες, οι εσωτερικές παροτρύνσεις, τα κίνητρα, οι αξιολογήσεις, οι στόχοι, τα σχέδια για το μέλλον, οι συναισθηματικές επιπτώσεις, κ.τ.λ. γίνονται ο γνώμονας της πορείας που παίρνει η ψυχοθεραπεία.

Το βάρος της έρευνας και των εφαρμογών μετατίθεται σιγά-σιγά στο *προληπτικό* επίπεδο. Οποιοδήποτε πρόβλημα (ψυχοσωματική αρρώστια, έλλειψη επικοινωνίας στο γάμο, φόβος της εγχείρησης, κ.τ.λ.) ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα μιας σειράς πολύπλοκων αρνητικών μαθησιακών διεργασιών. Γι' αυτό το λόγο δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη Διαπαιδαγώγηση-Μόρφωση του μη «προβληματικού» ατόμου και έτσι παρατηρείται μεγάλη διάδοση προγραμμάτων αυτοπροστασίας σε θέματα υγείας, εμφάνιση πολλών μορφών ομάδων αυτοβοήθειας, θεσμοποίηση της επιμόρφωσης σε Σχολές Γονέων, μετεκπαίδευση δασκάλων κ.τ.λ. Επιχειρείται δηλαδή μια ριζική ενσυνείδητη αλλαγή των γνωστικών δομών, οι οποίες επηρεάζουν την εξωτερικευμένη συμπεριφορά.

Τέλος, σχετικά με τον ορισμό των «θεραπειών της συμπεριφοράς», προσπαθώντας να απαντήσουμε στο συχνά επαναλαμβανόμενο ερώτημα «Υπάρχουν οι θεραπείες της συμπεριφοράς, όπως ορίστηκαν στο τέλος της δεκαετίας του 1960, κρατάνε δηλαδή το μαθησιακό τους πλαίσιο;» μπορούμε να απαντήσουμε θετικά, διότι:

α) οι καινούργιες ψυχοθεραπευτικές προσβάσεις, τύπου θεραπείας της συμπεριφοράς, στηρίζονται στα πορίσματα γνωσιακοινωνικών μαθησιακών μοντέλων (Bandura, Meichenbaum, και άλλων), έχουν δηλαδή εξελιχθεί ενσωματώνοντας γνώσεις καινούργιων τάσεων της Ψυχολογίας της μάθησης, και

β) η έννοια της συμπεριφοράς χρησιμοποιείται πια με την ευρύτερη της σημασία, περικλύει δηλαδή όλες τις λειτουργίες (γνωστικές, συναισθηματικές, βιολογικές) και υπόκειται στις αλλαγές του «οικοσυστήματος» όπου ζει ο άνθρωπος, αλλά και το επηρεάζει (επαναδρομικές σχέσεις).

Αυτό που άλλαξε ίσως να είναι το «κέντρο βάρους». Οι θεραπείες της συμπεριφοράς δεν ασχολούνται πια μόνο με τη μείωση ή εξάλειψη των αποκλίσεων της συμπεριφοράς αλλά, αναγνωρίζοντας τη σημασία των γνωστικών δομών, δίνουν έμφαση στη διαμόρφωσή τους σε προληπτικό επίπεδο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Abrose J.: The ecological perspective in developmental psychology In H. Mc Gurk (Ed) *Ecological factors in human development*, North Holland, 1977.

Argyle M.: *Social interaction*, London, Methuen, 1969.

Bandura A.: *Sozial Kognitive lerntheorie*, Clett-Kotta, 1979.

Barker R.G.: *Ecological psychology: Concepts and methods for studying the environment of human behavior*, Stanford University Press, 1968.

Brownell K.D.: Behavioral medicine, *Annual review of behavior therapy*, Vol. 8. Franks, T. Wilson, Ph. Kendall and K. Brownell (Eds), New York, Guilford Press, 1982, 156-207.

- Γεώργας Δ.: Κοινωνική Ψυχολογία, Τομ. Α, Αθήνα, 1986.
- Callias M.: Teaching parents, teachers and nurses behavior modification for the mentally handicapped. In W. Jule and Janet Carr (eds) London University Park Press, 2nd Edition, 1982.
- Eisert H.G. & P. Barkey: *Verhaltensmodifikation im Unterricht-Interventionsstrategien in der Schule*, Huber, 1979.
- Chomsky N.: *language and mind*, New York Harcourt Brace, Javanovich, 1968.
- Cranach M. von & Harre, R. (eds): *The analysis of action: Recent theoretical and empirical findings*. Cambridge University Press, 1982.
- Cranach M., Kalter-matten, Indr-muhle K., Gugler B.: *Zielgerichtetes Nadeln*, Bern, Huber, 1980.
- Estes W.K.: *Handbook of learning and cognitive processes*. Hillsdale N.J., L. Erlbaum ass., 1975.
- Eysenck J.: Πρόλογος στο *Arzt und Psychologe*, Munchen Urban-Schwyrzenberg, 1976.
- Franks C.M.: Behavior therapy: An overview. In C. Franks, G.T. Wilson, Ph. Kendall & K. Rowell (Eds): *Annual review of behavior therapy*, New York, Guilford Press, 1982, 1-36.
- Helhammer D.: Psychobiologische Ergebnisse und Überlegungen zur Indikation psychotherapeutischer Verfahren, *Verhaltensmodifikation*, 3-3-1982.
- Innerhofer P.: *Kleine Psychologie für Eltern*, Munchen, Moderne Verlagsgesellschaft, (3rd Edit) 1979.
- Καλατζή-Αζίζι Α.: Εισαγωγή στη θεραπεία της συμπεριφοράς, *Νέα Παιδεία*, 1980, 13, 5-22.
- Καλλαντζή-Αζίζι Α.: Οικολογική Ψυχολογία, *Νέα Παιδεία*, 22, 1982, 28-37.
- Καλλαντζή-Αζίζι Α.: *Αυτογνωσία: Αυτοανάλυση-Αυτοέλεγχος* (ψυχολογική θεώρηση), Αθήνα, 1984α.
- Καλλαντζή-Αζίζι Α.: Κλινική ψυχολογία: Διερεύνηση της θεματικής, καινούργια πεδία έπιρροής, *Νέα Παιδεία*, 29, 71-74, 1984β.
- Καλλαντζή-Αζίζι Α.: *Εφαρμοσμένη κλινική Ψυχολογία στο χώρο του σχολείου*, Αθήνα, 1985.
- Καλλαντζή-Αζίζι Α.: Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση των δύο φάσεων σε οικογένειες με προβληματικά παιδιά, *Παρουσία*, 1986, 226-254.
- Καλλαντζή-Αζίζι Α.: *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας* (Εκδ. Β') 1988.
- Kanfer F.H.: The maintenance of behavior by self-generated stimuli and reinforcement, In A. Jacobs and L.B. Sachs (Eds) *The psychology of private events*, New York, 1971, 80-130.
- Kanfer F.H. and Phillips J.S.: *Learning foundations on behavior therapy*, John Wiley, 1970.
- Kanfer F.H. and Busemeyer J.R.: The use of problem-solving and decision making in behavior therapy, *Clinical Psychology Review*, 1982, 239-266.
- Lazarus R.W.: *Psychological stress and coping process*, N.Y., McGraw Hill, 1966.
- Lenneberg E.H.: *Biological foundation of language*, New York, Wiley, 1967.
- Leontjew A.N.: *Tatigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit*, Stuttgart, Klett, 1977.
- Leoben-Sprengel S., Soukos-Valavani E. and Voigt I.: *Autistische Kinder und ihre Eltern*, Belz, 1981.
- Mahoney M.J.: *Condition and behavior modification*, Cambridge, Mass. Ballinger, 1974.
- Mahoney M.J.: Psychotherapy and the structure of personal revolutions In J.J. Mahoney (ed) *Psychotherapy process*, New York, Plenum, 1980, 157-180.
- Meichenbaum, D.W.: -Self-instructional methods In F.H. Kanfer and A.P. Goldstein (Eds). *Helping people change*, New York, 1975.
- Meichenbaum, D.W.: -A self-instructional approach to stress management: A proposal for stress training, C. SPIEGELBERGER-I. SARA-SON (Eds), In *Stress and Anxiety in modern-life*, Winston and Sons, 1976a.
- Meichenbaum, D.W.: -Toward a cognitive theory of self-control, In C. Schwarz-D. Shapiro (Eds). *Consciousness and self regulation*, Vol. 1, Plenum Press, 1976b.
- Meichenbaum, D.W.: *Cognitive behavioral modification*, Plenum Press, 1977.
- McCurk, H. (Ed): *Ecological factors in human development*, Amsterdam North Holland, 1977.
- Miller, G.A., Galanter, E., Pribram, K.H.: *Plans and structure of behavior*, New York,

Holt, 1960.

neisser, U.: *Cognitive Psychology*, New York Appleton-Century-Crofts, 1967.

Neibel, Gabriele: Ergebnisse und Probleme vergleichender Therapieforschung bei depressiven Störungen *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 2, 1984, 202-232.

Piaget, J.: Language and thought from the genetic point of view, Piaget J., *Six Psychological Studies*, University of London Press, London.

Perrez, M.: Wissenschaftstheoretische Probleme der Klinischen Psychologie: Psychotherapeutische Methoden zum Stand ihrer metatheoretischen Diskussion, W. Minsel, R. Scheller (Eds), *Forschungskonzepte der klinischen Psychologie*, Kosel, 1983, 61-76.

Petermann, F., Petermann, U.: EAS: Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen, Braunschweig, 1980.

Porpódaw, K.: H máuhsh thw glvssaw, Auñan 1984.

*Praktiká*: Dieunéw Sympósio Agvgñw Ygeiaw, 5-7 Okt. Auñna 1984.

Skinner, F.B.: *Science and human behavior*, New York, Mc Millan, 1969.

Schmelzer, D.D.: Problem und zielorientierte Therapie: Ansätze zur Klärung der Ziele und Werte von Klienten, «*Verhaltensmodifikation*», 4,4,1983, 130-156.

Schindler, L., Hahlweg, K., Revenstorf, D.: *Partnerschaftsprobleme: Möglichkeiten zur Bewältigung*, Berlin Spriger-Verlag, 1980.

Skinner, B.F.: Are theories of learning necessary? *Psychological Review*, Vol. 57, 1950, 103-216.

Teegen, F.: *Ganzeheitliche Gesundheit: Der sanfte Umgang mit uns selbst*, Rowhlt, 1983.

Travis, J.: *Wellness Inventory*, Wellness Resource Center, Mill. Valley, 1977.

Tunner, W.: Neuere Entwicklung in der Verhaltenstherapie. *Psychologie in Österreich*, 1-2, 1984, 7-11.

Weiss, St., Herd, M.: *Perspectives on Behavioral Medicine*, N. York, Academic Press, 1982.

Werbik, H.: *Handlungstheorien*, Kohlhammer, Stuttgart, 1978.

Willems, E.P.: Relation of models to methods in behavioral ecology, In H. Mc Curk (Ed), *Ecological factors in human development*, Amsterdam: North Holland, 1977, 21-36.

Wilson, G.T.: Clinical issues and strategies in the practise of behavior therapy, *Annual Review of behavior therapy*, C. Frans. C.T. Wilson, Ph. Kendall, K. Brownell (Eds), New York, Guilford Press, 1-36, 1982.

Wurst, Elizabeth: «Kindzentrierte» Verhaltensmodifikation – ein Therapieansatz für entwicklungsgestörten Kleinkindern mit autistischen Verhaltensweisen, In O. Speck, F. Peterander, P. Innerhofer, (Eds) *Kinderrtherapie* Ernst Reinhardt Verlag, 1986, 57-75.