

## Τα στάδια της ψυχοθεραπείας: διαδοχικές αναθεωρήσεις ως διεργασία αυτοοργάνωσης<sup>1</sup>

Χάρης Κατάκη

Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων

Στην παρούσα μελέτη η ψυχοθεραπεία εξετάζεται ως διεργασία προοδευτικής γνωστικής αναπλαισίωσης, που οδηγεί το άτομο σε ανώτερα επίπεδα αυτοοργάνωσης. Οι κρίσιμοι, διαδοχικοί αναπροσδιορισμοί, οι οποίοι πραγματοποιούνται κατά τη διεργασία και αφορούν τον τρόπο που ο θεραπευόμενος αντιλαμβάνεται τον εαυτό του σε σχέση με τους άλλους και τη ζωή γενικά, αποτελούν ξεχωριστές βαθμίδες που ονομάζουμε στάδια. Οι διαδοχικές αναθεωρήσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας, συνδέονται εγγενώς με μια σειρά κρίσιμες αποφάσεις, που βοηθούν τη θεραπεία να διατηρήσει την κατεύθυνσή της προς ορισμένο στόχο.

Από την επισκόπηση του κλάδου της ψυχοθεραπείας φαίνεται καθαρά, πως έπειτα από δεκαετίες έρευνας και ψυχοθεραπευτικής πρακτικής και παρά τη σημαντική ανάπτυξη, ωρίμανση και βελτίωση προσεγγίσεων και μεθόδων, λείπει ακόμη ένα γενικό πλαίσιο αναφοράς που θα μπορούσε να διευκολύνει την οργάνωση τόσο των αποκτημένων όσο και των νέων γνώσεων.

Κατά καιρούς, πολλοί εκπρόσωποι του κλάδου έχουν επισημάνει, πως η έλλειψη κοινής γλώσσας μας οδηγεί σε αδιέξοδα. Οι αναπόφευκτοι κατακερματισμοί και οι τεχνητές κατατμήσεις μας εμποδίζουν να συλλάβουμε βασικές διαστάσεις και να επικεντρώσουμε τις προσπάθειές μας στην εντόπιση κοινών ουσιαστικών στοιχείων της θεραπευτικής διαδικασίας (Stiles et al., 1986).

Έγινε ολοφάνερο πια, πως η διερεύνηση πρέπει να προχωρήσει πέρα από τους μεμονωμένους παράγοντες, για να επιτευχθεί αληθινή πρόοδος στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο επέρχεται η αλλαγή και στη σύλληψη των ουσιαστικών συνδέσεων μεταξύ θεραπευτικής διαδικασίας και αποτελεσμάτων μακράς διάρκειας.

Αναγνωρίζεται βαθμιαία ότι το ενδιαφέρον των ερευνητών θα πρέπει να μετατοπιστεί από την άκαρπη προσπάθεια για τη σύγκριση της αποτελεσματικότητας διάφορων προσεγγίσεων και μεθόδων στην προσπάθεια να κατανοηθούν φαινόμενα συνυφασμένα με τη θεραπευτική διεργασία. Τα τελευταία χρόνια η ανάγκη για ενοποίηση τονίζεται σε ολοένα και περισσότερες ανασκοπήσεις που αφορούν την κατάσταση που βρίσκεται ο κλάδος της ψυχοθεραπείας σήμερα και τονίζεται ότι αυτή η επιθυμητή σύνθεση μπορεί να αποβεί επιτυχής μόνο με την αναζήτηση των σταθερών ομοιομορφιών ανάμεσα στις διάφορες προσεγγίσεις.

Την τελευταία δεκαετία όλο και περισσότεροι ερευνητές ασχολούνται με θέματα που αφορούν τη θεραπευτική διεργασία αυτή καθ' εαυτή (*process research*) όσο και την έκβασή της (*outcome research*) επικεντρώνοντας σε διάφορες πλευρές του σύνθετου φαινομένου της ψυχοθεραπείας. Η προσπάθεια αυτών των ερευνητών συνίσταται στην απομόνωση των κοινών μεταβλητών, που αναφέρονται και ως «μη συγκεκριμένοι παράγοντες» και που πιστεύεται πως είναι οι «κρυφοί παράγοντες» (Kazdin, 1986) οι οποίοι αποτελούν βασικά

1. Αναδημοσίευση: Katakis Ch., Stages of psychotherapy: progressive reconceptualisation as a self-organising process. *Psychotherapy*, 1990, 26, 4, 484-93.

συστατικά της θεραπευτικής αλλαγής (Luborsky, Singer and Luborsky, 1975, και Wilkins, 1979). Η εργασία των Rice και Greenberg (1984) είναι ίσως η πιο χαρακτηριστική και ολοκληρωμένη σ' αυτήν την προσπάθεια. Ακολουθώντας την επαγωγική προσέγγιση, οι ερευνητές αυτοί επιδιώκουν την απομόνωση των ουσιαστικών συστατικών, με την ελπίδα να προσδιοριστούν τα βασικά στοιχεία της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η ίδια συνθετική τάση είναι φανερή και στην έμπρακτη εφαρμογή. Ολοένα και περισσότεροι θεραπευτές εκφράζουν τη δυσσάρεσκέιά τους για τις τεχνητές διαφωνίες ανάμεσα στις διάφορες προσεγγίσεις και υιοθετούν τον εκλεκτικισμό, που συχνά παρουσιάζεται σαν λύση (Garfield and Kurz, 1977, Norcross and Prochaska, 1982, και Smith, 1982). Η έλλειψη όμως σαφούς ορισμού του εκλεκτικισμού δεν διευκολύνει τη διαφοροποίηση μεταξύ θεωρητικού και μεθοδολογικού εκλεκτικισμού. Ο εκλεκτικισμός στην επιλογή μεθόδων και τεχνικών, όταν έχουν αποσαφηνιστεί οι στόχοι της θεραπείας, μπορεί να αποφέρει ένα εξαιρετικό εμπλουτισμό, ενώ ο θεωρητικός εκλεκτικισμός συγκαλύπτει συχνά την αοριστία και τη σύγχυση ως προς το σκοπό της ίδιας της θεραπείας, αλλά και ως προς τους ειδικότερους στόχους που πρέπει να επιδιωχθούν σε συγκεκριμένες περιπτώσεις (Katakis, 1986 και 1991).

Ενώ η επαγωγική μέθοδος, όπως παρουσιάζεται στις ανωτέρω προσεγγίσεις, οδηγεί σε ριζικές μεταβολές ως προς τις προσεγγίσεις που ακολουθούνται στην έρευνα και στην πρακτική στον τομέα της ψυχοθεραπείας, σπάνια εξετάζονται κοινά, ενοποιητικά θεωρητικά πρότυπα και η αξία της θεωρίας αμφισβητείται. Πολλοί μάλιστα θεωρητικοί στον τομέα αυτό απορρίπτουν απερίφραστα την αξία των ενοποιητικών θεωριών και συνιστούν την αποφυγή

τους (Rogers, 1973, Wachtel, 1980 και Sargason, 1981).

Ανάμεσα σε όσους επιμένουν στην ανάγκη να δημιουργηθούν συνθετικά θεραπευτικά πρότυπα πολλοί συνηγορούν υπέρ ενός ενοποιητικού μεταθεωρητικού πλαισίου<sup>2</sup> (Ryle, 1982 και 1978, Urban and Ford, 1971, και Prochaska, 1984). Οι απαραίτητες αναθεωρήσεις, λένε, πρέπει να πραγματοποιηθούν σε ανώτερο επίπεδο ανάλυσης. Τα κρίσιμα αυτά, γενικά, περιεκτικά πλαίσια, θα έχουν πρωταρχική σημασία για την κατανόηση της διεργασίας και της έκβασης της θεραπείας και θα οδηγήσουν σε ριζική αναμόρφωση ολόκληρου του φαινομένου της ψυχοθεραπείας.

Οι θέσεις που προβάλλονται σε αυτό το εισαγωγικό τμήμα της εργασίας και η ακολουθούσα μελέτη για τη διεργασία της ψυχοθεραπείας στοχεύουν στο να δείξουν ότι τα απαραίτητα συνθετικά μοντέλα που θα κατευθύνουν την έρευνα και την πρακτική, μπορούν να υλοποιηθούν στα πλαίσια των μεταθεωρητικών παραδειγμάτων (*paradigms*), που κυριαρχούν στη σύγχρονη επιστημονική σκέψη, όπως η γνωστική προσέγγιση, κονστρουκτιβισμός, και γενική θεωρία συστημάτων.

Η *γνωστική προσέγγιση* στην επιστημονική σκέψη και έρευνα, η οποία προκαλεί επαναστατικές εξελίξεις σε πολλούς τομείς, δεν έχει ακόμα υιοθετηθεί ως κεντρική θεώρηση στη μελέτη του φαινομένου της ψυχοθεραπείας, παρά το γεγονός ότι αποτελεί το πλέον κατάλληλο εργαλείο για τη διερεύνηση της έντονης και συμπυκνωμένης ανταλλαγής πληροφοριών ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο (Ryle, 1984). Παρ' όλα αυτά, απόπειρες να εξετασθούν τέτοιου είδους θέματα από την άποψη της διεργασίας των πληροφοριών, κάνουν ήδη δειλά την εμφάνισή τους (Watzlawick, 1978, και Watzlawick et al., 1974).

2. Ο όρος *μεταθεωρία* δεν αφορά κάποια εξελικτική διαδοχικότητα στην επιστημονική σκέψη, αλλά αναφέρεται σε γνωστικές κατηγορίες σε υψηλότερο βαθμό αφάιρσης. Μια μεταθεωρία βασίζεται σε πιο συνθετικές και ενοποιητικές έννοιες και αρχές.

Μέσα στα πλαίσια της γνωστικής προσέγγισης, η έννοια της *αυτοαναφοράς* προσφέρει ένα ακόμα θεωρητικό πλαίσιο από το οποίο μπορούμε να συνάγουμε μεταβλητές-κλειδιά. Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, που ονομάστηκε *κονστрукτιβισμός*, η πραγματικότητα δεν ανακαλύπτεται αλλά κατασκευάζεται (Maturana and Varela, 1980, Von Glasserfeld, 1986, Von Forster, 1984 και Watzlawick, 1984). Η σπουδαιότητα της έννοια της *αυτοαναφοράς* υποστηρίζεται από τη θεωρητική και ερευνητική εργασία σε διάφορους τομείς. Ο Pribram (1971) θεωρεί την *αυτοαναφορά* κεντρική έννοια για τη νέα προσέγγιση στην έρευνα της λειτουργίας του εγκεφάλου.

Πέρα όμως από τις μεταθεωρητικές προσεγγίσεις, που αναφέρθηκαν παραπάνω, για να επιτευχθεί η επιθυμητή ενοποίηση του κλάδου, το όλο θέμα της ψυχοθεραπείας θα χρειαστεί να τοποθετηθεί στα πλαίσια ενός ακόμη ευρύτερου πλαισίου αναφοράς που να επιτρέπει τη δημιουργία συνθετικών θεωρητικών μοντέλων ερευνητικού σχεδιασμού και εφαρμογών.

Η γενική θεωρία συστημάτων έχει αποπειραθεί να καταπολεμήσει τον κατακερματισμό της επιστήμης με την ανάπτυξη ενοποιητικών εννοιών και αρχών κατάλληλων για τη μελέτη των αλληλεπιδράσεων και αλληλενεργιών μέσα στα πλαίσια αλληλένδετων, συμπλοκών συστημάτων. Μερικές από αυτές τις έννοιες και τις αρχές που περιγράφουν τη λειτουργία και δυσλειτουργία των βιοψυχοκοινωνικών, αυτοκατευθυνόμενων, αυτορυθμιζόμενων ζωντανών συστημάτων, προσφέρει ένα ευρύ και εύκαμπτο πλαίσιο αναφοράς μέσα στο οποίο μπορούμε να οδηγηθούμε σε ένα κοινά παραδεκτό ορισμό του σκοπού της ψυχοθεραπείας.

Προσπαθήσαμε να δείξουμε ότι με βάση τις υπάρχουσες ενοποιητικές θεωρήσεις μπορεί να προωθηθεί η συμφωνία σε βασικές διαστάσεις της ψυχοθεραπείας ώστε να οδηγηθούμε στην οργάνωση της συσσωρευμένης γνώσης, ενώ, συγχρόνως, να διαφυλαχτούν αμιγείς οι διάφορες σχολές της

ψυχοθεραπείας ώστε να συνεχίσουν να προσφέρουν τόσο τις θεωρητικές κατευθυντήριες γραμμές όσο και τις μεθόδους και τις τεχνικές για την αντιμετώπιση των αναρίθμητων ανθρώπινων προβλημάτων που καλούνται να χειριστούν οι ειδικοί του χώρου της ψυχικής υγείας.

Σε μια τέτοια αντιμετώπιση δεν υπάρχει πια χώρος για τη στείρα ενασχόληση με το ποια προσέγγιση υπερτερεί, αλλά οδηγεί στην προώθηση του μόνιμου προβληματισμού που αφορά τη συσχέτιση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων μορφών θεραπείας, μεθόδων και τεχνικών με συγκεκριμένους θεραπευτικούς στόχους σε διάφορες φάσεις και στάδια της θεραπευτικής διεργασίας.

Στο επόμενο τμήμα της εργασίας θα αναφερθούμε σε ορισμένες έννοιες που απορρέουν από τη γνωστική προσέγγιση, την έννοια της αυτοαναφοράς και τη γενική θεωρία συστημάτων, με βάση τις οποίες περιγράφουμε τη διεργασία της θεραπευτικής αλλαγής.

Λεπτομερειακή ανάλυση αυτών των εννοιών θα ξεπερνούσε τα όρια αυτής της παρουσίας οι οποίες (έννοιες) έχουν εξάλλου ανακοινωθεί σε ξεχωριστές εργασίες (Katakis, 1982, 1986, 1988 και 1990).

### *Βασικές μεταθεωρητικές έννοιες για την περιγραφή της θεραπευτικής διεργασίας*

Μια κοινή γλώσσα η οποία να διευκολύνει την επικοινωνία ανάμεσα σε θεραπευτές, που ανήκουν σε διάφορες σχολές, δεν είναι δυνατόν να αναπτυχθεί χωρίς κάποια ελάχιστη συμφωνία ως προς το σκοπό της θεραπείας. Ο Stupp (1986) θέτει το θέμα επιγραμματικά λέγοντας ότι ο ορισμός της ψυχοθεραπείας είναι το πλέον θεμελιώδες πρόβλημα προς επίλυση. Σε προηγούμενη εργασία μας (Katakis, 1988) υποστηρίξαμε ότι, ο σκοπός της μακροπρόθεσμης θεραπείας είναι να βοηθήσει τα άτομα να αυξήσουν την αυτοοργάνωσή τους ως το ση-

μείο πέρα από το οποίο να είναι σε θέση να αυτοκατευθύνονται συνεχίζοντας την ανοδική τους πορεία, μειώνοντας, έτσι, την παραγωγή αταξίας στον εαυτό τους και στους άλλους<sup>3</sup>.

Η αυτοαναφορά είναι μια άλλη έννοια, η οποία μεταβάλλει σιγά σιγά τις απόψεις μας για το τι είναι υγεία και παθολογία, απαλλάσσοντάς μας από τα εμπόδια που δεν επέτρεπαν να οδηγηθούμε στην εξέταση της αδιαίρετης ενότητας νου και σώματος. Οι ενδείξεις που καταφθάνουν από διάφορους επιστημονικούς τομείς — έρευνα του εγκεφάλου, ψυχοανοσοβιολογία — όπως και από το χώρο της ψυχοθεραπείας, συνηγορούν στην αναγνώριση ότι τόσο τα σωματικά όσο και τα ψυχοκοινωνικά συμπτώματα δεν είναι άμεσα συνδεδεμένα με αντικειμενικά κριτήρια του «στρες» αλλά με τον τρόπο που ένα συγκεκριμένο ερέθισμα αξιολογείται από τον παρατηρητή.

Σύμφωνα με τη θεωρία της απόγνωσης (*helplessness theory*) του Seligman (1985), η κατάθλιψη δεν προέρχεται από κάποια δοσμένα περιστατικά αλλά από τον ερμηνευτικό τρόπο (*explanatory style*) του ατόμου, όπως το ονόμασε ο ίδιος. Σύμφωνα με τον Seligman, δεν είναι τα συμβάντα αυτά καθ'αυτά που οδηγούν σε απελπισία και κατάθλιψη, και που εκδηλώνονται με οργανικές διαταραχές αλλά ο χαρακτηριστικός τρόπος που αξιολογούνται τα συμβάντα αυτά από το ίδιο το άτομο.

Παρόμοια προσέγγιση ακολούθησε ο Antonovsky (1979), ο οποίος απορρίπτει τη χρησιμότητα των αντικειμενικά οριζόμενων *stressors*, αφού θεωρεί την ερμηνεία των ερεθισμάτων ως το σημαντικό παράγοντα το σχετικό με τους άμεσους διαθέσιμους ομοιοστατικούς μηχανισμούς αποκατάστασης. Ο Antonovsky υποστηρίζει επί-

σης ότι, τη δυνατότητα αντίστασης στις οργανικές όσο και στις ψυχοκοινωνικές διαταραχές την εξασφαλίζει στο άτομο ο βαθμός της συγκρότησής του (*sense of coherence*).

Η ανάλυση που ακολουθεί έχει θεμελιωθεί στην ιδέα ότι η μακρά θεραπεία περνά από στάδια. Αν και υπάρχουν και άλλα μοντέλα βασισμένα στην ιδέα των σταδίων, στα οποία ενσωματώθηκαν διάφοροι μηχανισμοί αλλαγής (Prochaska and DiClemente, 1982, και Urban and Ford, 1971), στη δική μας δουλειά οι βαθμίδες αυτές περιγράφονται ως διαδοχικές αναθεωρήσεις που αφορούν τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του σε σχέση με τους άλλους και τη ζωή γενικά. Ο Βασιλείου (1972) ονόμασε αυτή τη διαδικασία ως μια ελικοειδή πορεία προς ανώτερα επίπεδα οργανωμένης πολυπλοκότητας.

Βασικός όρος για την περιγραφή της θεραπευτικής αλλαγής από τη σκοπιά της διεργασίας των πληροφοριών είναι η αναπλαισίωση (*reframing*).

Οι Tversky & Kahneman (1981) μεταχειρίζονται τον όρο πλαίσιο απόφασης (*decision frame*), όταν αναφέρονται στις αντιλήψεις του αποφασίζοντος ατόμου για τις ενέργειες, εκβάσεις και ενδεχόμενα σχετικά με ορισμένη επιλογή. Απέδειξαν πως η αλλαγή του τρόπου, με τον οποίο έχει διαμορφωθεί το πρόβλημα, αλλάζει τις επιλογές. Κατά τους Watzlawick, Weakland και Fisch (1974): «*Αναμορφώνω σημαίνει αλλάζω τη γνωστική και τη συναισθηματική τοποθέτηση ή άποψη σύμφωνα με την οποία βιώνεται μια κατάσταση και τοποθετώ αυτήν τη συγκεκριμένη κατάσταση σε άλλο πλαίσιο που ταιριάζει στα δεδομένα της, εξίσου καλά ή ακόμη καλύτερα και*

3. Η συμφωνία για έναν ενοποιητικό ορισμό της θεραπείας είναι δύσκολο να επιτευχθεί χωρίς μια ενοποιητική έννοια για την υγεία και την ασθένεια — τη λειτουργία και τη δυσλειτουργία. Η έρευνά μας για την εξεύρεση μιας τέτοιας ενοποιητικής έννοιας σε σχέση με την τάξη και την αταξία, οδήγησε στη διατύπωση της έννοιας της *τελεονομικής εντροπίας*. Αυτή ορίστηκε ως το μέτρο της αταξίας που μεταφέρεται και μετατρέπεται από μια μορφή σε άλλη, ανάμεσα σε διάφορα μέρη και επίπεδα των σκοποστρεφών (*purposeful*), ιεραρχημένων, βιοψυχοκοινωνικών συστημάτων (ατόμων, οικογενειών και άλλων κοινωνικών ομάδων) (Katakis & Katakis, 1982 και 1985).

*συνεπώς αλλάζω όλο της το νόημα*». Οι συγγραφείς αυτοί κάνουν διάκριση ανάμεσα σ' εκείνες τις αλλαγές που συμβαίνουν μέσα στο παγιωμένο πλαίσιο αναφοράς (αλλαγές πρωτοβάθμιες) και σ' εκείνες που μετατρέπουν το ίδιο το πλαίσιο (δευτεροβάθμιες)<sup>4</sup>.

Ο διαχωρισμός ανάμεσα στους δύο αυτούς τύπους αναπλαισίωσης είναι βασικός για το θεωρητικό μοντέλο που περιγράφεται σε αυτή την εργασία, αφού αυτό αποτελεί μια απόπειρα να περιγράψουμε τη μακρά θεραπεία ως μια διαδικασία προοδευτικών αναθεωρήσεων, η οποία μπορεί να κατατηθεί σε ορισμένα ξεχωριστά και κρίσιμα στάδια. Αναπλαισιώσεις οι οποίες αλλάζουν διάφορες απόψεις του δεδομένου πλαισίου αναφοράς και οι οποίες επιτυγχάνονται κατά τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου σταδίου, αποτελούν πρωτοβάθμιες αλλαγές. Ενώ, οι κρίσιμες μεταβολές του ίδιου του πλαισίου αναφοράς του θεραπευμένου οι οποίες ωθούν το άτομο σε υψηλότερα επίπεδα αυτοργάνωσης αποτελούν δευτεροβάθμιες αλλαγές.

Η περιγραφή της θεραπευτικής αλλαγής ως κίνηση, προς ανώτερα επίπεδα οργανωμένης πολυπλοκότητας δεν φαίνεται να είναι εφικτή χωρίς την έννοια της *αυτοργάνωσης*. Ο Jantsch (1980) αποπειράθηκε να δείξει ότι η σπουδαιότητα και κεντρικότητα της έννοιας αυτής δικαιολογεί την αναγωγή της σε κεντρικό επιστημονικό παράδειγμα.

Για τους στόχους της παρούσας ανάλυσης, και έχοντας συνδέσει την έννοια της αυτοργάνωσης με αυτή της αυτοαναφοράς, ξεχωρίσαμε την έννοια της αυτοργάνωσης από αυτήν της *αυτοδιαφοροποίησης*.

Η αυτοδιαφοροποίηση ορίζεται ως ο μηχανισμός που εξηγεί τη δημιουργία νέων υποδοχέων (ελκυστών), και η αυτοργάνωση ως ο μηχανισμός σύλληψης των μεταξύ υποδοχέων διασυνδέσεων (Νίκολης, 1986). Μ' άλλα λόγια, όταν αυξάνουμε τους γνωστικούς υποδοχείς μιλάμε για

αυτοδιαφοροποίηση. Όταν διαπιστώνουμε τις μεταξύ τους σχέσεις, αναφερόμαστε στην αυτοργάνωση. Με άλλα λόγια, αυτοδιαφοροποίηση σημαίνει βαθμιαία αύξηση των στοιχείων που γίνονται αντιληπτά μέσα σε καθορισμένο γνωστικό πλαίσιο. Σε κάποιο σημείο της διεργασίας, μια νέα και αποφασιστική συσχέτιση τοποθετεί ολόκληρο το δίκτυο των παραδοχών του ατόμου σε νέο πλαίσιο αναφοράς. Αξίζει ίσως να σημειωθεί εδώ, ότι η αυτοδιαφοροποίηση και η αυτοργάνωση εκλαμβάνονται σαν αλληλένδετες πλευρές της ίδιας διεργασίας.

Αν και τέτοιες αλλαγές συμβαίνουν σε όλη τη ζωή του ανθρώπου, η ψυχοθεραπεία συνιστά μια μορφογενετική περίοδο, κατά την οποία η αυτοδιαφοροποίηση και η αυτοργάνωση επιταχύνονται με διαδοχικά άλματα που αλλάζουν, από πολλές πλευρές, την αντίληψη του θεραπευόμενου για την κατάσταση της ζωής τους. Η προοδευτική γνωστικοσυναισθηματική αναδόμηση μοιάζει με *«αλυσωτή αντίδραση»*, που αρχίζει με μακρά περίοδο *«επώασης»*, ακολουθούμενη από μια *«εκρηκτική φάση»*, η οποία, καθώς φαίνεται, είναι η στιγμή της μετακίνησης του ατόμου από το ένα στάδιο της θεραπείας στο επόμενο.

Το σύνολο των αντιλήψεων και πεποιθήσεων που αναφέρονται στο πώς κανείς βλέπει τον εαυτό του σε σχέση με το περιβάλλον του και τη ζωή γενικά, ονομάσαμε *Γνωστικό Σύστημα Αυτοαναφοράς* (ΓΣΑ) (Katakis, 1990). Ορίσαμε το ΓΣΑ ως το σύνολο ιεραρχημένων γνωστικών κατηγοριών. Έτσι, το ΓΣΑ εκφράζει τις υποκειμενικές αντιλήψεις, στάσεις, αξίες, σχετικά με το ποιος είναι (η αυτορρυθμιζόμενη του ταυτότητα) καθώς και το προς τα πού κατευθύνεται και γιατί (τους σκοπούς και τους στόχους του). Κατά τη διάρκεια της διεργασίας αυτοργάνωσης, που συντελείται στη μακρά θεραπεία, τα αντιφατικά στοιχεία του ΓΣΑ, τα οποία δημιουργούσαν αοριστίες και σύγχυση οδηγώντας το

4. Ο ορισμός της έννοιας πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια αλλαγή, που αναφέρεται από τον Watzlawick κ.ά. (1974), βασίζεται σε αξιώματα της θεωρίας των λογικών τύπων (Whitehead and Russel, 1910-1913).

άτομο σε αδιέξοδα ή σε σπασμωδική συμπεριφορά, σταδιακά λύνονται, βελτιώνονται, έτσι, την εσωτερική συγκρότησή του. Καθώς αυξάνεται η συγκρότηση του ΓΣΑ, τα συμπτώματα εξαφανίζονται και το άτομο είναι σε θέση να λειτουργεί πιο αποτελεσματικά.

Οι γνωστικές κατηγορίες που αποτελούν το ΓΣΑ ορίζονται ως γνωστικοσυναισθηματικές δομές. Οι ανωτέρω δομές έχουν αναπτυχθεί και σταθεροποιηθεί μέσα από βιώματα με συγκινησιακή φόρτιση. Αλλαγή αυτών των γνωστικοσυναισθηματικών δομών μπορεί να επιτευχθεί μόνο με μια διεργασία *γνωστικοσυναισθηματικής αναδόμησης*.

Για την ανάλυση που ακολουθεί, θεωρούνται απαραίτητες δύο ακόμη έννοιες, η *ενόραση* (insight) και η *διείσδυση* (breakthrough). Με τον όρο *ενόραση* εννοούμε τις νέες συσχετίσεις ανάμεσα σε διάφορα στοιχεία της σύνθετης, δυναμικής, συνολικής κατάστασης, οι οποίες εντάσσονται σε ορισμένο γνωστικό πλαίσιο που χαρακτηρίζει το συγκεκριμένο στάδιο. Η επίτευξη νέας, μείζονος και αποφασιστικής αναμόρφωσης, που αλλάζει το ίδιο το πλαίσιο αναδρομής, ονομάστηκε *διείσδυση*. Αναφέρεται στο *πώς* το άτομο περνάει από το ένα στάδιο στο επόμενο, όταν επιτευχθεί βασικός αναπροσδιορισμός του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την κατάσταση στο σύνολό της. Μπορούμε επίσης να δούμε την ενόραση σαν πρωτοβάθμια αλλαγή και τη διείσδυση σαν δευτεροβάθμια. Οι διαδοχικές ενοράσεις, που πραγματοποιεί το άτομο όταν βρίσκεται σε ορισμένο στάδιο, οδηγούν τελικά σε αποφασιστική αναμόρφωση, η οποία αποτελεί διείσδυση.

Η προσέγγιση, που εφαρμόζεται σε αυτή τη μελέτη, παρέχει το πλαίσιο, με βάση το οποίο είναι δυνατό να επαναξεταστεί η έννοια της *αντίστασης*. Όταν ο θεραπευόμενος δέχεται εισροή ερεθισμάτων, που αμφισβητούν τη βασική του θεωρία για τον τρόπο με τον οποίο βλέπει τον εαυτό του σε σχέση με τους άλλους και τη ζωή γενικά, είναι αναπόφευκτο να απειληθεί.

Όσο οδυνηρή και ελλιπής κι αν είναι η θεωρία του, δεν έχει άλλη απ' αυτή. Το γνωστικό του πλαίσιο αποτελεί τον κώδικα, που τον βοηθάει να βάζει σε κάποια τάξη τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πράξεις του. Η αντίσταση, αν και καμιά φορά εμφανίζεται με σφοδρότητα σε διάφορες στιγμές της θεραπευτικής διαδικασίας, αυξάνεται κατά κανόνα πριν από τις κύριες διεισδύσεις, που αναθεωρούν το βαθύτερο, γνωστικό πλαίσιο από το οποίο προέρχονται οι ερμηνείες της πραγματικότητας. Ουσιαστικά απαιτείται από το θεραπευόμενο στο τέλος του συγκεκριμένου σταδίου να απορρίψει ένα βασικό ερμηνευτικό κώδικα, πριν να σχηματίσει και να παραδεχθεί έναν καινούριο. Το να παραιτηθεί από τον κώδικα, σημαίνει να μείνει χωρίς κώδικα. Η φάση αυτή γίνεται τόσο οδυνηρή, γιατί ο θεραπευόμενος δεν μπορεί να παραδεχθεί από πριν πως ο απορριπτός κώδικας δεν αντικαθίσταται παρά μόνο με τη διαμόρφωση ενός νέου. Μια τέτοια αλλαγή αποτελεί ένα πήδημα στο κενό, μια ασυνέχεια, μια μορφογενετική μετατροπή ολόκληρου του ΓΣΑ.

### *Περίληπτική περιγραφή της θεραπευτικής διεργασίας*

Βασική παραδοχή του μοντέλου που περιγράφουμε εδώ είναι ότι η θεραπευτική αλλαγή ειδομένη από τη σκοπιά της διεργασίας των πληροφοριών ισχύει για όλα τα άτομα που εντάσσονται σε θεραπεία, ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θεραπευόμενου, το είδος των συμπτωμάτων και το βαθμό της παθολογίας.

Το άτομο έρχεται στο θεραπευτή με προβλήματα ή συμπτώματα από τα οποία θέλει να απαλλαγεί. Αυτά τα λιγότερο ή περισσότερο απομονωμένα προβλήματα ερμηνεύονται και αξιολογούνται με βάση μια αιτιοκρατική, στατική, νομοτελειακή, αποσπασματική θεώρηση της ζωής, που αποτελεί το πλαίσιο αναφοράς του πρώτου σταδίου της θεραπείας. Οι αναπόφευκτοι

φαύλοι κύκλοι και οι αυτοεκπληρούμενες προφητείες έχουν σταθεροποιήσει μια υποδηλούμενη πεποίθηση πως τα πράγματα δεν είναι δυνατόν ν' αλλάξουν. Στο πρώτο στάδιο ο θεραπευτής, αντιμετωπίζοντας τα εμφανιζόμενα συμπτώματα, αποβλέπει στην αλλαγή αυτού του γνωστικού πλαισίου. Ο θεραπευόμενος, όταν πια αναγνωρίσει την πολύπλοκη και πολλαπλή σχέση ανάμεσα στις ενδοπροσωπικές, διαπροσωπικές και περιβαλλοντικές πλευρές της γενικής κατάστασης, παραδέχεται τη δυνατότητα αλλαγής και αναλαμβάνει την ευθύνη της κατάστασης όπου βρίσκεται. Όταν έχει παρθεί αυτή η απόφαση, ο θεραπευόμενος εισέρχεται στο δεύτερο στάδιο κατά τη διάρκεια του οποίου η έμφαση μετατοπίζεται από το χειρισμό των αλληλεπιδράσεων με τους άλλους στην αντιμετώπιση της εσωτερικής του ανοργάνωσης πολυπλοκότητας. Αφού αντιμετωπίσει τον πανικό που του προκάλεσε η διαπίστωση πως του λείπει η αναγκαία αυτοργάνωση, επωμίζεται την επίπονη προσπάθεια να εξακριβώσει ποιος είναι, πού πάει και γιατί.

Διάφορες απόψεις της όλης κατάστασής του (παρόν και παρελθόν, ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές, ψυχοκοινωνικές και οργανικές), συνδέονται και οργανώνονται. Η αύξηση της συγκρότησής του αντικατοπτρίζεται σε όλο και πλουσιότερο και αυθόρμητο συγκινησιακό τρόπο έκφρασης και αντίδρασης. Όταν η αυτοργάνωση προχωρήσει ως ένα ορισμένο σημείο το άτομο έχει πια επιτύχει μια νέα, πιο συνθετική αντίληψη του εαυτού του, πράγμα που γίνεται βάση για κρίσιμες δεσμεύσεις απέναντι στον εαυτό του, που πολλοί θεραπευόμενοι ονομάζουν «απόφαση να ζήσουν». Ύστερα από αυτή τη φάση, άσχετα αν ο θεραπευόμενος συνεχίζει ή όχι τη θεραπεία του, με εφόδιο την αυτογνωσία του και με οδηγό τις δεσμεύσεις του, συγκεντρώνεται πάλι στην προσπάθεια να αλλάξει τις πιο ουσιαστικές και εμπεδωμένες αλληλεπιδράσεις του με σημαντικά πρόσωπα της ζωής του καθώς και σημαντικές επαγγελματικές του επιδιώξεις. Οι χαρακτηριστικές γι' αυτό το στάδιο έντονες

εμπειρίες προωθούν την ακόμη πιο βαθιά αυτογνωσία του, η οποία τον βοηθάει να αγγίξει και να καταπιαστεί με κρίσιμους κώδικες —βασικούς μύθους— που έχουν σφραγίσει τη ζωή του (Katakis and Thomassin, 1988, και Thomassin 1991).

### *Λεπτομερειακή ανάλυση των διαδοχικών σταδίων της θεραπευτικής διεργασίας*

#### Στάδιο Α:

#### Μη συστημική άποψη για τη ζωή

Το άτομο μπαίνει σε θεραπεία έχοντας ένα σύνολο από σταθεροποιημένες αντιλήψεις για τον εαυτό του, για πλευρές του περιβάλλοντός του και για τις αμοιβαίες σχέσεις ανάμεσα σ' αυτά τα δυο. Τα προβλήματα ή συμπτώματα που παρουσιάζει, αντικατοπτρίζουν τη στατική, στενή, απόλυτα διαζευκτική, αιτιοκρατική του άποψη για τη συνολική κατάσταση. Αυτές οι πεποιθήσεις, λιγότερο ή περισσότερο συνειδητές, έχουν παίξει αποφασιστικό ρόλο στην εξέλιξη της ζωής του. Καθώς δεν μπορεί να δει τους μηχανισμούς ανάδρασης, ανάμεσα στα στοιχεία ή στους παράγοντες της συνολικής κατάστασης, του διαφεύγουν κρίσιμοι συσχετισμοί. Αισθάνεται θύμα εξωτερικών «αιτιών» (εγκαταλειμμένος, απατημένος, παραμελημένος, πιεσμένος, κ.λπ.) ή βλέπει τον εαυτό του σαν υπαίτιο για τη συμπεριφορά τη δική του ή των άλλων, οπότε κυριαρχείται από συναισθήματα ενοχής ή κατάθλιψη («είμαι κακιά μάνα», «δεν είμαι άξιος για τίποτα»).

Οι εξωτερικοί παράγοντες, στους οποίους αποδίδουν την κατάστασή τους, εκκείνονται από παράγοντες σχετικούς με το παρελθόν, το φυσικό περιβάλλον ή τις υπερφυσικές δυνάμεις, με την ευρύτερη κοινωνική συγκυρία, μέχρι παράγοντες σχετικούς με το στενότερο κύκλο τους, όπως η οικογένεια, οι συνθήκες εργασίας, οι κοινωνικές διαφορές και με ειδικότερες

σχέσεις τους, όπως ο σύζυγος, το παιδί, η μητέρα που είναι κακιά, άρρωστη, αδιάφορη, κ.λπ.

Οι εσωτερικοί παράγοντες είναι τα παράδεκτα «ελαττώματα» ή «μειονεκτήματα» που αποδίδει ο θεραπευόμενος στον εαυτό του, και που εκτείνονται από τα γενικότερα (άχρηστος, καταστρεπτικός) μέχρι τα ειδικότερα (συναισθηματικός, ευαίσθητος). Τα ενδοπροσωπικά χαρακτηριστικά δεν αντιμετωπίζονται σαν στοιχεία μιας σύνθετης δυναμικής κατάστασης. Περιγραφονται σαν αμετάβλητες, απομονωμένες πλευρές του «*χαρακτήρα*», που προκαλούν προβλήματα. Τις τυχόν αντιφάσεις, ανάμεσα στις ιδιότητες που ο ίδιος διαπιστώνει, ο θεραπευόμενος τις συμβιβάζει με στερεότυπες ερμηνείες που συγκαλύπτουν τη σύγχυση («*η αγάπη είναι το κυριότερο*», «*θυσιάστηκα*», κ.τ.λ.). Αφού, βλέποντας τη ζωή σαν κλειστό σύστημα, έχει φτάσει στο βασικό συμπέρασμα, πως τα πράγματα είναι όπως είναι και δεν αλλάζουν, χρειάζεται πειστικά επιχειρήματα για να υποστηρίξει την πεποίθησή του. Έτσι, τις εκτιμήσεις του για τα διάφορα στοιχεία από το πολύπλοκο δίκτυο διασυνδέσεων τις στηρίζει σε κρίσεις αιτιοκρατικές, αντιφατικές, νομοτελειακές και μοιρολατρικές. Αναπόφευκτα αντιφατικές είναι κι οι απαιτήσεις και προσδοκίες του από τη θεραπεία. «*Λύσε τα προβλημάτά μου, χωρίς να αλλάξεις την κατάστασή μου*».

Σύμφωνα με την προσέγγιση που προτείνεται στην παρούσα εργασία, πρώτος στόχος της θεραπείας είναι να αμφισβητηθεί αυτή η μη συστημική θεώρηση της ζωής και να βοηθηθεί ο θεραπευόμενος ώστε τελικά να την απαρνηθεί. Το άτομο για να μπορέσει να επωφεληθεί από εισροές ερεθισμάτων, ικανές να μεταβάλουν τις α-

ντιλήψεις του για την κατάσταση όπου βρίσκεται, είναι απαραίτητο να δεχτεί πως μπορεί να λειτουργήσει σαν αυτορρυθμιζόμενος, αυτοπροαίρετος, αυτοργανούμενος ζωντανός οργανισμός, κατευθυνόμενος προς ορισμένο στόχο. Η πραγματική διεργασία για την αυτοοργάνωση αρχίζει, αφού το άτομο ξανοιχτεί στο περιβάλλον του. Άρα η προσπάθεια πρέπει να συγκεντρωθεί στην αλλαγή των τρόπων αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο θεραπευόμενο και στον περίγυρό του — συνήθως τους σημαντικούς άλλους. Επίκεντρο της προσπάθειας είναι η συμπεριφορά και όχι οι ενδοψυχικές εξερευνήσεις<sup>5</sup>.

Οι παρεμβάσεις πρέπει να αποσκοπούν στο να βοηθηθεί ο θεραπευόμενος να παρατήρει τις στείρες λύσεις και να διακινδυνεύσει νέες λύσεις, λειτουργικές, που θα τον απαλλάξουν από τα εμφανιζόμενα προβλήματα ή συμπτώματα. Αυτή η βιωματική απόδειξη αναγκάζει τελικά το άτομο να αντικαταστήσει το προηγούμενο γνωστικό πλαίσιο (τα πράγματα είναι στατικά, αναλλοίωτα) με ένα διαφορετικό: «*Στο χέρι μου είναι ν' αλλάξω την κατάσταση στη ζωή μου*». Το άτομο, όταν φτάσει σ' αυτό το σημείο, είναι έτοιμο να πάρει την κρίσιμη απόφαση, να δεχτεί την ευθύνη να αναλάβει αυτό το εξαιρετικά επίπονο έργο.

Κατά το τέλος αυτού του σταδίου, τα προβλήματα ή τα συμπτώματα που είχαν εκδηλωθεί, εξαφανίζονται συνήθως ή χάνουν τη σημασία τους, αφού δεν θεωρούνται πια η μοναδική αιτία δυστυχίας. Καθώς παρατηρήσαμε, πάρα πολλοί θεραπευόμενοι εγκαταλείπουν στο σημείο αυτό τη θεραπεία. Το άτομο ανακουφίστηκε από τα συμπτώματα που το ταλαιπωρούσαν, όταν ήρθε στο θεραπευτή, κι έτσι έχασε ένα μέρος από τα κίνητρα που το ώθησαν να

5. Τα επιχειρήματα, τα σχετικά με το αρχικό στάδιο της μακράς θεραπείας, εξηγούν ίσως και την επιτυχία της οικογενειακής θεραπείας, που επικεντρώνεται στην αλλαγή των πλεγμάτων αλληλεπίδρασης στις οικογενειακές σχέσεις. Αλλά, μπορεί, με τα επιχειρήματα αυτά, να εξηγηθεί και η αντίσταση των οικογενειών στο να δεχθούν πως αιτία των προβλημάτων τους δεν είναι το άτομο που παρουσιάζει το σύμπτωμα, αλλά τα δυσλειτουργικά πλέγματα των σχέσεών τους, και να υποστηριχτούν μ' αυτά οι μαρτυρίες, ότι συχνά χρειάζεται η τεχνική του παραδόξου, στις διάφορες μορφές της, για να συντριβούν αυτά τα πλέγματα, τα καθιερωμένα σε άκαμπτα οικογενειακά συστήματα (Andolfi, 1983, και Napier and Whitaker, 1980).



ζητήσει τη βοήθειά του. Δελεάζεται από τη σκέψη πως όλα είναι εντάξει τώρα (άλλα προς την υγεία) και διακόπτει τη θεραπεία. Πιθανώς να αισθάνεται πως, αφού ανέλαβε την ευθύνη να αλλάξει τη ζωή του, θα δεχθεί νέες μορφές πίεσης, που θέλει να αποφύγει. Προτιμάει να αγνοήσει τις ενδείξεις, πως μέχρι το σημείο αυτό η θεραπεία καταπιέστηκε με συμπτώματα μιας πολύπλοκης, ανοργάνωτης ενδοπροσωπικής και διαπροσωπικής κατάστασης, που θα του χρειαστεί μεγάλη προσπάθεια για να την καταλάβει και να τη χειριστεί.

### Θεραπευτικές Παρεμβάσεις

Παρ' ότι διάφορες μέθοδοι και τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να επιτύχει ο θεραπευόμενος τη βασική αναπλαισίωση που απαιτείται σ' αυτό το στάδιο, καταλληλότερες είναι όσες παρεμβάσεις προσανατολίζονται στην έμπρακτη εφαρμογή π.χ. ανάληψη και αντιστροφή ρόλων (role playing and role reversal) και κάθε τύπου τεχνικές άμεσης συναλλαγής στο εδώ και τώρα. Όλα τα είδη προσεγγίσεων της οικογενειακής θεραπείας, δηλαδή στρατηγική, δομική, κ.λπ. (τεχνικές του παράδοξου, κάθε είδους εντολές και συνταγές συμπεριφοράς) βοηθούν αποτελεσματικά το άτομο να βιώσει αλλαγές που πραγματοποιήσει.

Ο χρόνος, η καταλληλότητα και η πιεστικότητα των παρεμβάσεων ρυθμίζονται ανάλογα με τις πληροφορίες που συγκεντρώνει ο θεραπευτής κατά την αρχική διαγνωστική περίοδο της συναλλαγής του με το θεραπευόμενο. Επιλέγονται μέθοδοι και τεχνικές κατάλληλες για συγκεκριμένες απόψεις της συνολικής κατάστασης, που μέρος της έχει γίνει και ο θεραπευτής.

Η κατανίκηση της αντίστασης στη φάση αυτή διευκολύνεται με αντιπαραθέσεις που αποσκοπούν να αποκαλύψουν τους λό-

γους για τους οποίους ο πελάτης επιθυμεί να σταματήσει τη θεραπεία. Η πρόβλεψη της αντίστασης πριν από την εκδήλωσή της συμβάλλει στην κατανίκησή της, όταν παρουσιαστεί. Παρεμβάσεις με παραδοξολογίες του τύπου «*δυστυχώς τα κατάφερες*» έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές.

Θεραπευτικά συμβόλαια (Βασιλείου και Κατάκη, 1980) που κλείνονται στην αρχή της θεραπείας, όταν προβλέπεται σφοδρή αντίσταση, βοηθούν επίσης στην υπερνίκησή της, όποτε εμφανιστεί. Περιττό να σημειωθεί ότι το σημαντικό ρόλο στην εκούσια καταστολή της από τον ίδιο το θεραπευόμενο παίζει και η παρακολούθηση της αντίστασης των άλλων κατά την ομαδική θεραπεία.

### Στάδιο Β1: Το Εσωτερικό Κενό

Όταν πια το νέο πλαίσιο αναφοράς έχει σταθεροποιηθεί, έχει συντελεστεί μια μεταστροφή του θεραπευόμενου από τον εξωτερικό στον εσωτερικό του κόσμο. Δεν συγκεντρώνει πια την προσοχή του στη συμπεριφορά (τι κάνω, τι έκανα, δεν έκανα, τι μπορώ, έπρεπε ή δεν έπρεπε να κάνω) αλλά στην εσωτερική του κατάσταση. Ακόμη κι όταν μιλάει για τις σχέσεις του με τους άλλους, διακρίνει κανείς την ενασχόλησή του με τον εαυτό του<sup>6</sup>. Στην αρχική φάση του σταδίου αυτού, ο θεραπευόμενος φαίνεται συγκεντρωμένος γύρω στον εαυτό του, μπερδεμένος και ακινητοποιημένος. Έχει αποτραβηχτεί από τον έξω κόσμο και αντιμετωπίζει το βαρύ έργο της εξερεύνησης της εσωτερικής του κατάστασης. Κυριαρχείται από μια διάχυτη και ανεξήγητη δυσφορία, ενώ θα έπρεπε να αισθάνεται ανακούφιση και αισιοδοξία μπροστά στην καινούρια προοπτική, πως θα μπορεί να κανονίζει ο ίδιος τη ζωή του. Για να διαμορφώσει όμως μια νέα κατάσταση στη ζωή του, του χρειάζεται να μάθει τον τρό-

6. Μια υπόθεση, που θα μπορούσε να διερευνηθεί, είναι ότι το περιεχόμενο των συνεντεύξεων θα έδειχνε πως τα άτομα, σ' αυτό το στάδιο, ασχολούνται κυρίως με τον εαυτό τους.

πο. Αλλά τι ακριβώς είναι αυτή η απαραίτητη διαδικασία; Κάποιο μέλος θεραπευτικής ομάδας εκδήλωσε αυτό το συναίσθημα λέγοντας σ' αυτή τη φάση ότι αισθάνεται σαν σαπουνόφουσκα. Με τη «σαπουνόφουσκα» αποδόθηκε μεταφορικά η συναίσθηση του κενού, του εύθραυστου και του τρωτού, που έχει το άτομο, όταν αγγίζει το εσωτερικό του κενό —τον αδιαφοροποιητό εαυτό. Αφού επωμίσθηκε την ευθύνη της ζωής του, στράφηκε μέσα του αναζητώντας τις κατευθυντήριες γραμμές και βρέθηκε μπροστά σ' ένα ανοργάνωτο πλέγμα, που το ένιωσε σαν κενό χώρο.

Τα αρχικά συναισθήματα δυσφορίας, σύγχυσης και ανασφάλειας μεταβάλλονται βαθμιαία σε φόβο, που φτάνει συχνά στα όρια του πανικού, καθώς ο θεραπευόμενος διαπιστώνει ότι τις απαραίτητες κατευθυντήριες γραμμές θα πρέπει να τις βγάλει από την αυτογνωσία, η οποία του λείπει. Τα θεμέλια για τη νέα, πιο ικανοποιητική κατάσταση στη ζωή, που ξεκίνησε για να δημιουργήσει, βρίσκονται στη γνώση για το ποιος είναι, πού πηγαίνει και γιατί. Στράφηκε να την αναζητήσει μέσα του και δεν τη βρήκε. Καθώς αποκτά ολοένα περισσότερη συναίσθηση της κατάστασής του, η αμφιταλάντευσή του αυξάνεται. Δεν μπορεί να γυρίσει στην προηγούμενη κατάσταση του και να νιώσει την όποια παρηγοριά του χάριζε η πεποίθηση πως τα πράγματα δεν αλλάζουν. Κι από την άλλη μεριά, δεν απέκτησε ακόμη τους απαραίτητους κώδικες που θα τον βοηθούσαν να καταλάβει τη νέα πραγματικότητα. Η διαπίστωση του προκαλεί πόνο και η προσπάθεια του φαίνεται συντριπτική. Με τη λογική του, το άτομο παραδέχεται τη δυνατότητα εσωτερικής αλλαγής, αλλά κατά την εμπειρία της, πολιορκείται από συναισθήματα ανεπάρκειας μπροστά στο πρωτόγνωρο εσωτερικό κενό.

Σ' αυτό το στάδιο αναγκάζεται το άτομο να δεχτεί σιγά σιγά την πλήρη έλλειψη σταθερής ταυτότητας. Η επίγνωση γι' αυτό, δημιουργεί αντίσταση γιατί είναι αληθινά φοβερό να παραδεχτεί κανείς το εσωτερικό του χάος χωρίς την καθησυχαστική

διαβεβαίωση πως το χάος μπορεί να μεταβληθεί σε τάξη. Στο στάδιο αυτό, το αντιφατικό αίτημα, χαρακτηριστικό του αρχικού σταδίου (βοήθησέ με ν' αλλάξω την αμετάβλητη κατάστασή μου) γίνεται: «Μπορώ ν' αλλάξω την κατάσταση μου, αλλά δεν μπορώ». Η ως αυτό το στάδιο θεραπευτική πορεία του ήταν απόδειξη πως αυτό μπορεί να γίνει. Η αντιμετώπιση όμως της έλλειψης εσωτερικών κατευθυντήριων γραμμών δημιουργεί την αποκαρδιωτική εμπειρική απόδειξη πως αυτό δεν μπορεί να γίνει.

Μοιάζει μ' εκείνον που στέκεται στην αποβάθρα, πριν το πλοίο ξεκινήσει, χωρίς να έχει αποφασίσει αν θα επιβιβαστεί, και που μολαταύτα «ξέρει» πως δεν του μένει άλλη λύση. Κατά κανόνα, οι θεραπευόμενοι δεν διακόπτουν τη θεραπεία σ' αυτό το στάδιο. Το εσωτερικό κενό αποτελεί πολύ μεγάλο φορτίο για τους ώμους τους και η εκλογίκευση δεν τους προσφέρει πια πολλές διεξόδους, αφού η αποκαρδίωση πηγάζει από την αόριστη εμπειρία του κενού. Η απόφαση να επιβιβαστεί είναι η διείσδυση, που γίνεται στο τέλος αυτού του σταδίου. Η αναγνώριση από το θεραπευόμενο, πως δεν ξέρει ποιος είναι, αποτελεί το πρώτο ουσιαστικό στοιχείο της αυτοδιαφοροποίησης που ακολουθεί.

### *Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*

Σύμφωνα με τα παραπάνω, στόχος του θεραπευτή σ' αυτό το στάδιο είναι να διευκολύνει τη δέσμευση του πελάτη στη διεργασία της εξερεύνησης του εαυτού του. Στο σημείο αυτό, η προσπάθεια για την κατανίκηση της αντίστασης του θεραπευμένου σκοντάφτει στην αοριστία της ανέγχιχτης ανοργάνωτης εσωτερικής πολυπλοκότητας. Η αντίσταση δημιουργείται από τη συναίσθηση του εσωτερικού κενού. Η συγκέντρωση της προσοχής του θεραπευμένου σε αόριστα συναισθήματα, συνδυασμένη με το φόβο του να αντιμετωπίσει την εσωτερική του αταξία, απαιτεί προσέγγιση διαφορετική από εκείνη που ακολου-

θήθηκε στο πρώτο στάδιο. Αμφισβητείται καθετί που αφορά τις σχετικές με τον εαυτό γνωστικοσυναισθηματικές δομές. Έτσι, πολύ λίγες βάσεις παρέχονται για εξερευνησεις στη φάση αυτή. Αναγκαστικά, λοιπόν, η διεργασία επικεντρώνεται στα αόριστα, οδυνηρά συναισθήματα που αναφέραμε (ακινητοποίηση, φόβος, ανασφάλεια, ανεπάρκεια). Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να 'ρθει σε επαφή μ' αυτά τα συναισθήματα και να τα δεχτεί. Ο θεραπευτής οφείλει να βρίσκει τρόπους για να συμπαραστέκεται στις προσπάθειες του θεραπευόμενου να ξεκαθαρίσει αυτά τα συναισθήματα και να τα συνδέσει με τη θεραπευτική διεργασία. Η ενθάρρυνση και η υποστήριξη βοηθούν το θεραπευόμενο να αντέξει και να αναπλαισιώσει τα επώδυνα συναισθήματά του (π.χ., η διαβεβαίωση πως τα αρνητικά αυτά συναισθήματα δεν συνδέονται με το παρελθόν, αλλά με ό,τι άμεσα αναμένεται).

Γενικά, στο στάδιο αυτό φαίνεται πως βοηθάει πολύ η αναπλαισίωση κάθε τυχόν στείρας ερμηνείας. Για παράδειγμα, το βαρύ συναίσθημα του θεραπευόμενου πως έχει κολλήσει σε ένα σημείο, αλλάζει όταν, αντί για αδιέξοδο, βιώσει ότι βρίσκεται σε σταυροδρόμι. Αυτές οι ερμηνείες, καθώς και άλλες τεχνικές, που προκαλούν έντονη συγκινησιακή αντίδραση, οδηγούν τελικά τον θεραπευόμενο σε πλήρη αποδοχή της εσωτερικής του σύγχυσης και τον βοηθούν να πάρει την κρίσιμη απόφαση να αρχίσει την αναζήτηση στο άγνωστο έδαφος του εαυτού. Η πείρα έχει δείξει πως η αντίσταση, η σχετική μ' αυτό το στάδιο, μειώνεται, όταν τα δυσάρεστα συναισθήματα προβλεφθούν, πριν δηλαδή ο θεραπευόμενος βουτηχθεί μέσα σ' αυτά. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε πως η προειδοποίη-

ση ότι μετά την αιχμάλωγή του από τα συμπτώματα θα νιώθει απαίσια, τον ωθεί προς τις επιθυμητές αλλαγές. Μεταφορές, κατάλληλες για την αναμόρφωση συναισθημάτων πανικού και ακινητοποίησης, είναι όσες αποβλέπουν στη συσχέτιση των συναισθημάτων αυτών με τη δικαιολογημένη ανησυχία του ανθρώπου που ξεκινάει για ένα ταξίδι σε κάποια ερημιά ή για την αναρρίχηση σ' ένα ψηλό βουνό δίχως τα απαραίτητα εφόδια και χωρίς να ξέρει το έδαφος και τις μεθόδους της ορειβασίας. Κατά τη γνώμη μας, η τεχνική, η κατ'εξοχήν αποδοτική σ' αυτό το στάδιο, είναι το κατευθυνόμενο όνειρο (*waking dream*)<sup>7</sup>, γιατί αναγκάζει τον θεραπευόμενο να βιώσει στον παρόντα τόπο και χρόνο την αντίσταση, τη σχετική με το εσωτερικό του ταξίδι. Η παρέμβαση αυτή αποσκοπεί στη διοχέτευση της διάχυτης αγωνίας σε ενέργεια, για να μεταπλαστεί σε συμπεριφορά με κατεύθυνση κάποιο στόχο.

Την αντίσταση την ξεπερνάει τελικά η διαπίστωση του θεραπευόμενου πως δεν του μένει άλλη λύση από το να προχωρήσει. Η διείσδυση, που πραγματοποιείται στο τέλος αυτού του σταδίου, είναι η αποδοχή πως «δεν ξέρω ποιος είμαι», και η απόφαση, πως «για να δώσω νόημα στη ζωή μου και να σωθώ από τις σοβαρές συνέπειες του να ζω χωρίς αποδοτικές, κατευθυντήριες γραμμές, ένας μόνο τρόπος υπάρχει: να βάλω τάξη μέσα μου». Αυτό το νέο γνωστικό πλαίσιο, που συνοδεύεται από μια γλυκόπικρη γούση, παρέχει στο άτομο το πρώτο και ουσιαστικότερο στοιχείο απ' την αυτογνωσία που γυρεύει, το «δεν ξέρω ποιος είμαι»<sup>8</sup>.

7. Για παράδειγμα, ζητάμε από τον πελάτη να κλείσει τα μάτια του και να φανταστεί πως κατεβαίνει σ' ένα πηγάδι. Ο αγώνας του για να καταφέρει να βγει από το πηγάδι και η ανακούφιση που νιώθει έπειτα, συμβολίζουν τη διαδικασία, η οποία πρέπει να ακολουθηθεί. Μα και όταν ακόμη ο θεραπευόμενος αρνείται να αποτελειώσει την κάθοδο, βιώνει το συναίσθημα πως η ίδια του η αντίσταση τον κρατάει ριζωμένο σε ένα αποκαρδιωτικό μεταίχμιο. Η βιωματική προβολή της αντίστασής του τον βοηθάει να την ξεπεράσει σε κάποια φάση, αργότερα.

8. Το σωκρατικό «*εν οίδα, ότι οιδέν οίδα*», εκφράζει επιγραμματικά τη διαπίστωση αυτή.

## Στάδιο B2: Το Εσωτερικό Ταξίδι

Αυτό το στάδιο περιγράφεται δυσκολότερα από όλα. Η εσωτερική κατάσταση παρουσιάζει απεριόριστη ποικιλία. Δεν έχουν τέλος οι συσχετισμοί, τώρα που το άτομο μπήκε σ' αυτή την πλούσια περιοχή. Δεν περιορίζονται σ' έναν τύπο διασυνδέσεων, όπως οι διαπροσωπικές καταστάσεις, οι εμφανιζόμενες στο στάδιο A ή τα συναισθήματα, τα σχετικά με το εσωτερικό κενό, όπως στο στάδιο B1. Σε αυτό το στάδιο, η εξερεύνηση του εαυτού προωθείται με κάθε λογής διασυνδέσεις.

Έχοντας πλέον απορροφήσει το συστημικό τρόπο σκέψης, το άτομο αρχίζει τον αγώνα του να κατανοήσει τους μηχανισμούς ανάδρασης, που τον οδήγησαν στις αντιλήψεις και τις στάσεις του για την εσωτερική και εξωτερική πραγματικότητα — ένα πλέγμα από αλληλοσυνδεόμενα στοιχεία που συνιστούν ένα δυναμικό, ολοκληρωμένο σύνολο.

Οι διάφορες αυτές πλευρές διερεύνησης του εαυτού έχουν ευρύτατα μελετηθεί στα πλαίσια διαφόρων σχολών ψυχοθεραπείας, με βάση τις θεμελιακές έννοιες και αρχές της συγκεκριμένης προσέγγισης. Στόχος εδώ είναι να εκθέσουμε όσα διαμείβονται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένου σ' αυτό το στάδιο, κατά την έντονη προσπάθεια να διαφοροποιηθεί ο θεραπευόμενος ως το σημείο που να του επιτρέπει να αναλάβει βασικές δεσμεύσεις στη ζωή του, οι οποίες να πηγάζουν από έναν εαυτό περισσότερο ολοκληρωμένο και λειτουργικό.

Καθώς συνδέονται και οργανώνονται οι διάφορες πλευρές της συνολικής κατάστασης (σημερινές και παλιότερες, ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές, ψυχοκοινωνικές και σωματικές), προβάλλει μια νέα αντίληψη για τον εαυτό, με τις θετικές και αρνητικές πλευρές της. Όσο προχωρεί η αυτογνωσία, τόσο περισσότερο οι ολοκληρωμένες και διαφοροποιημένες γνώσεις αντικατοπτρίζονται σε μια πλουσιότερη, πιο αυθόρμητη, απαλλαγμένη από αναστολές, συναισθηματική έκφραση και α-

νταπόκριση. Με την προοδευτική αναπλαισίωση, το άτομο γκρεμίζει βαθμιαία τις κεντρικές γνωστικοσυναισθηματικές δομές. Στερεότυποι χαρακτηρισμοί, όπως ανεξάρτητος, αδύναμος, ανάξιος, έξυπνος, δυνατός, αναθεωρούνται ή απορρίπτονται, όταν συσχετίζονται με τη νέα συστημική άποψη της συνολικής κατάστασης της ζωής. Διάφορες επιλογές του στην πορεία της ζωής (γάμος, διαζύγιο, επάγγελμα κ.τ.λ.), συσχετίζονται επίσης με τις εσωτερικές αξιωματικές δομές (συνειδητούς ή ασυνειδητούς χαρακτηρισμούς). Καθώς γκρεμίζονται οι παλιές δομές, εμφανίζονται νέα στοιχεία, τα οποία, βαθμιαία, γίνονται το βάθρο για τη νέα αντίληψη του εαυτού.

Σύμφωνα με τον ορισμό που δώσαμε παραπάνω για το γνωστικό σύστημα αυτοαναφοράς, οι υψηλότερου βαθμού γνωστικές κατηγορίες των ιεραρχικά οργανωμένων γνωστικοσυναισθηματικών δομών, γίνονται όλο και πιο συμπυκνωμένες και περιεκτικότερες και, γι' αυτό, όλο και πιο κρίσιμες και ουσιαστικές, διαδραματίζοντας έτσι σημαντικό ρόλο στην κατανόηση των επιλογών των αποφάσεων και των τρόπων αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον.

Με την πρόοδο της διεργασίας, το άτομο αγγίζει, βαθμιαία, βαθύτερες δομές του εαυτού του. Συλλαμβάνει κρίσιμες διασυνδέσεις, που εξηγούν πάρα πολλά μαζί. Σκοντάφτει σε ορισμένες βασικές συγκρούσεις που σφράγισαν τη ζωή του. Οι συγκρούσεις αυτές σχετίζονται με ντετερμινιστικά διλήμματα απόλυτης επιλογής, όπως αδύνατος ή δυνατός, υποτακτικός ή κατακτητής. Αυτές οι χωρίς διέξοδο επιλογές, καθώς γίνονται αντιληπτές, εκφράζονται ως εξής: *«Καταλαβαίνω τώρα πως είχα να διαλέξω ανάμεσα στο αν θα είμαι ή ανύπαρκτος αλλά καλός ή ζωντανός και εγωιστής»*. *«Δεν μπορούσα να πάρω καμιά απόφαση, γιατί νόμιζα πως αν ήμουν αδύνατος, θα εξασφάλιζα αγάπη και προστασία, ενώ αν ήμουν δυνατός και ανεξάρτητος, θα με παρατούσαν όλοι»*. Το άτομο, αφού ανιχνεύσει τις πηγές των συγκρού-

σεων αυτών στις ανάγκες και τα πλέγματα αλληλεπίδρασης με σημαντικά πρόσωπα στην πρώιμη παιδική ηλικία, καταφέρνει, σιγά σιγά, να συλλάβει καινούριες λύσεις, όπως «μπορώ να είμαι δυνατός και αδύνατος», «μπορώ να είμαι δημιουργικός και αγαπητός».

Παρόμοιες ανακαλύψεις δημιουργούν ανώμαλα συναισθήματα, π.χ. από τη μια μεριά, ανακούφιση για την απόκτηση κώδικα με τον οποίο εξηγούνται τα ως τότε βάσιμα του ατόμου και του παρέχεται προσαρμογή από την τάση του να ξαναγυρίσει στους φαύλους κύκλους του στο μέλλον και, από την άλλη, πιέσεις που πηγάζουν από τη διαπίστωση ότι τόσο βασικά, βαθιά ριζωμένες στάσεις ζωής, από δεκαετίες εμπειρωμένες, δεν ξεριζώνονται εύκολα. Τα ερωτήματα που τίθενται είναι π.χ.: «Μπορώ πραγματικά να αλλάξω;» «Θα μπορέσω να αξιοποιήσω τα θετικά στοιχεία που ανακάλυψα μέσα μου;» «Καλύτερα νοιώθω, μα μπορώ να νοιώσω καλά;»

Το άτομο πλησιάζει σε μια αποφασιστική αυτοδέσμευση. Κοντεύει να δεχτεί πως, εφοδιασμένο τώρα με επαρκή αυτογνωσία, είναι σε θέση να πάρει τη ζωή του στα χέρια του. Το εσωτερικό ταξίδι, όμως, τον έφερε μπροστά σε βαθύτερες συγκρούσεις σχετικά με βασικά θέματα, όπως προσέγγιση ή αποφυγή, «γυναικεία» πλευρά της ταυτότητας ή «ανδρική» επιθετικότητα κ.λπ., που προχωρούν πέρα από τα στοιχεία αντίληψης του εαυτού και θίγουν βαθύτερες δομές<sup>9</sup>.

Σύμφωνα με τη βασική συλλογιστική που ακολουθήσαμε περιγράφοντας τη διεργασία της θεραπευτικής αλλαγής σαν μια σειρά σταδίων, η διαφοροποίηση του εαυτού λογίζεται σαν μέσο προς στόχο και όχι σαν καθαυτό στόχος. Κατά την κρίση μας, η άποψη πως η αυτογνωσία αποτελεί σκοπό της θεραπείας (έτσι ορίζουν πολλοί την ψυχοθεραπεία) στερεί τη θεραπευτική διεργασία από το απαραίτητο στοιχείο της

συγκεκριμένης κατεύθυνσης. Στο κάτω κάτω, η διερεύνηση του εαυτού μπορεί να συνεχισθεί επ' άπειρον και να χαθεί κανείς για πάντα στον εσωτερικό του λαβύρινθο, χωρίς να βγει ποτέ για ν' αντιμετωπίσει τη ζωή και να αναλάβει δεσμεύσεις.

Ένας από τους βασικούς λόγους για την έλλειψη μόνιμων αποτελεσμάτων, για το οποίο συχνά κατηγορείται η ψυχοθεραπεία, είναι η έλλειψη κατεύθυνσης κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Οι θεραπευόμενοι μπορεί να αυξάνουν την αυτογνωσία τους, αλλά, συχνά, δεν βοηθούνται να φτάσουν σε αποφάσεις ζωής, οι οποίες θα οδηγούσαν σε ριζικές ανατροπές βασικών διαστάσεων της σκέψης, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς τους.

Όσοι θεραπευόμενοι φτάνουν σ' αυτό το στάδιο, δεν αμφιβάλλουν πια πως θα «επιζήσουν», αλλ' αμφιβάλλουν αν θα μπορέσουν να «ζήσουν». Απέκτησαν, πια με την εμπειρία, αρκετές αποδείξεις ότι μπορούν να λειτουργήσουν ικανοποιητικά στις πιο ουδέτερες καταστάσεις, όπως στην εργασία τους, με τους φίλους τους, τους σεξουαλικούς συντρόφους τους, σε ερωτικές σχέσεις επιφανειακές ή πρόσκαιρες. Αμφιβάλλουν, όμως, αν οι βαθύτεροι φόβοι τους θα τους αφήσουν να διακινδυνεύσουν για να διατηρήσουν σημαντικές, μόνιμες σχέσεις, δηλαδή με το άλλο φύλο, ή αν θα καταφέρουν να απελευθερώσουν τη δημιουργικότητά τους στις επαγγελματικές επιδιώξεις τους.

### *Ο ρόλος του θεραπευτή στη διευκόλυνση της εσωτερικής εξερεύνησης*

Αν και κάθε λογής προσεγγίσεις, μέθοδοι και τεχνικές μπορούν να προωθήσουν την αυτοδιαφοροποίηση, όσες αποβλέπουν στη διευκόλυνση των συνδέσεων μεταξύ παρελθόντος και παρόντος παίζουν εξαιρετικά σπουδαίο ρόλο στην επίτευξη

9. Στο σημείο αυτό, τα άτομα αγγίζουν βαθύτερες γνωστικοσυναισθηματικές δομές, που αποκαλύπτονται με το *Rorschach*. Η γνώση αυτής της μεθόδου βοηθάει πολύ τον θεραπευτή, αφού του επιτρέπει να διαγνώσει ακαμψίες των παραπάνω δομών, να προβλέψει την αντίσταση και να κρίνει με ποιο τρόπο θα τη χειριστεί.

βαθύτερης αυτογνωσίας. Έτσι, όλες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις και ερμηνείες (ψυχαναλυτικές, ψυχοδραματικές, βιοενεργητικές κ.λπ.) και όλων των ειδών μέθοδοι και τεχνικές, π.χ. παιδικές αναμνήσεις, γενεόγραμμα, η άδεια καρέκλα, θεραπευτική ύπωση κ.λπ., είναι κατάλληλες για να εμπλουτίσουν το ρεπερτόριο του θεραπευτή, που έτσι δημιουργεί το κατάλληλο πλαίσιο μέσα στο οποίο δημιουργούνται ερεθίσματα που προωθούν συνδέσεις και προκαλούν την αναβίωση οδυνηρών βιωμάτων από το παρελθόν. Περιττό να αναφερθεί ότι συνεντεύξεις με ολόκληρη την οικογένεια ή ορισμένα μέλη της, αυξάνουν την ένταση των συγκινησιακών αντιδράσεων και βοηθούν τον θεραπευόμενο να αποδεχτεί, σε όλη τους την έκταση, τις συνέπειες από τη θέση του στον οικογενειακό αστερισμό.

Διάφορες μεταφορές (*metaphors*) χρησιμοποιούνται για να μένει ο θεραπευόμενος στην πορεία του και να ενθαρρύνεται να συνεχίζει την αναζήτηση νοήματος και συνέπειας. Η διεργασία περιγράφεται σαν συναρμολόγηση των κομματιών ενός παζλ ή σαν κτίσιμο σπιτιού ή αναρρίχηση σε βουνό. Χρησιμοποιούν παρόμοιες μεταφορές σ' αυτήν την πολύ επώδυνη διεργασία, για να τονώνονται τα κίνητρα, με την πρόβλεψη της ανακούφισης που φέρνει η συμπλήρωση της διεργασίας και η αποκρυπτογράφηση των κωδίκων.

Στο σημείο αυτό δεν βοηθούν πια και τόσο οι θεραπευτικές «τεχνικές». Η επόμενη διεύθυνση —αν επιτευχθεί κατά τη θεραπεία— θα αφορά σοβαρές αποφάσεις για τη ζωή. Συνεπώς, δεν αποδίδουν παρά μόνο οι άμεσες δυναμικές παρεμβάσεις, όσες αναφέρονται στην πραγματική ζωή και εισβάλουν σε βαθύτερες δομές του εαυτού, όπως οι σχετικές με τη διακοπή δυσλειτουργικών σχέσεων, βασισμένων σε παλιά πλέγματα αλληλεπιδράσεων, π.χ. η απαλλαγή από μια αποτελεσματική δουλειά, το πούλημα μιας επιχείρησης ή ενός σπιτιού που συνδέεται με οικογενειακούς μύθους, η διακινδύνευση με επαγγελματικά ή κοινωνικά ανοίγματα, η εγκατάλειψη της θερα-

πείας, κ.λπ.

Οι έντονες συγκινησιακές αντιδράσεις, που δημιουργούνται από παρόμοιες προοπτικές ή απ' την εμπειρία της επιτυχίας στη λήψη απόφασης που φαινόταν ανέφικτη, προκαλούν την αναγκαία γνωστικο-συναισθηματική αναδόμηση, που φέρνει το άτομο στη δέσμευσή του με τη ζωή. Η απόφαση του θεραπευτή για το πόση πίεση θα ασκήσει και πόσο έντονη θα είναι η παρέμβασή του, θα βασιστεί στις πληροφορίες που έχει συγκεντρώσει για τις βαθύτερες δομές του θεραπευόμενου και τη γενική κατάσταση της ζωής του.

Όταν η αντίσταση που εγείρεται είναι ισχυρότατη, συχνά, είναι πιο συνετό να μη γίνει απόπειρα για την κατανίκησή της. Ίσως η μόνη ρεαλιστική επιλογή στο σημείο αυτό να είναι η διακοπή της θεραπείας. Τα υπόλοιπα θα τα αναλάβει η ζωή.

### Στάδιο Γ: Το Νέο Ταξίδι στη Ζωή

Μετά την κρίσιμη διεύθυνση στο τέλος του προηγούμενου σταδίου, το άτομο βγαίνει απ' την εσωτερική του εξερεύνηση για να αντικρύσει τη ζωή με νέα προοπτική. Συγκεντρώνεται πάλι στις αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον. Οπλισμένο με την απόφασή του να ζήσει δημιουργικά, ξεκινάει για την επιδίωξη σημαντικών σχέσεων και επαγγελματικών δραστηριοτήτων. Έχει τώρα την ικανότητα να υπολογίζει πιο σωστά τις εσωτερικές όσο και τις εξωτερικές πιθανότητες και φραγμούς. Πρόκειται πάντως για εξαιρετικά επίπονη προσπάθεια. Έχει τώρα μεγάλες προσδοκίες, αλλά βρίσκεται κιόλας στην ανάγκη να παλέψει, όχι μόνο με την αντίσταση που προβάλλουν τα άκαμπτα όρια των άλλων, μα και με τους εσωτερικούς του φόβους και τις αναστολές. Η ένταση των συναισθημάτων που συνοδεύουν αυτές τις επίπονες επιδιώξεις, ασφαλώς θα κορυφωθεί. Η μεγαλύτερη πια αυτογνωσία του, χάρη στην οποία βλέπει καθαρότερα την πραγματικότητα, θα τον βοηθήσει να ξεπεράσει τους φραγμούς και να παραμείνει στην ανοδική του πορεία.

### Συμπερασματικές παρατηρήσεις

Η προσέγγιση που περιγράφεται στη μελέτη αυτή, μπορεί να χρησιμεύσει στην έρευνα και στην εκπαίδευση. Με βάση το προτεινόμενο ενοποιητικό μεταθεωρητικό πλαίσιο αναφοράς, μπορούν να διατυπωθούν υποθέσεις για τη μελέτη της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής διεργασίας, παρακάμπτοντας προβλήματα μεθοδολογίας, που δημιουργούνται από τη συνύπαρξη πολλών θεωριών στον κλάδο.

Η προσέγγιση αυτή παρέχει επίσης ευ-

ρύ πλαίσιο αναφοράς, σε σχέση με το οποίο είναι δυνατόν να οργανωθεί η γνώση για διάφορες θεωρίες, μεθόδους και τεχνικές.

Το προτεινόμενο μοντέλο προσφέρει ένα σχεδιάγραμμα της θεραπευτικής πορείας που θα μπορούσε να βοηθήσει τους εκπαιδευόμενους θεραπευτές να κατανοήσουν καλύτερα τι συμβαίνει κατά τη θεραπευτική διαδικασία και να αποκτήσουν κατευθυντήριες γραμμές για την επιλογή των κατάλληλων παρεμβάσεων.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Andolfi M., Angelo C., Menghi P. and Nicolò Corigliano *Behind the family mask: Therapeutic change in rigid family systems*. New York, N.Y., Brunner/Mazel, 1983.

Antonovsky A. *Health, stress and coping*. San Francisco, C.A., Jossey-Bass, 1979.

Forsyth D.R. and Strong S.R. The scientific study of counselling and psychotherapy: A unificationist view. *American Psychologist*, 1986, 41, 2, 113-119.

Garfield S.L. Research on client variables in psychotherapy. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd Ed.), New York, N.Y. Wiley, 1986, pp. 213-256.

Garfield S.L. and Kurtz M. A study of eclectic views. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1977, 45, 78-83.

Jantsch E. *The self-organizing universe*. Oxford, Pergamon Press, 1980.

Katakis C. Avoiding artificial fragmentations: Some basic unifying concepts and principles as guidelines for planning interventions. *Dynamic Psychotherapy*, 1986, 4, 2, 177-186.

Katakis D. and Katakis C. Transference and transformation of teleonomic entropy. *Behavioral Science*, 1985, 31, 52-62.

Katakis D. and Katakis C. Teleonomic entropy in biopsychosocial systems. *Behavioral Science*, 1982, 27, 118-124.

Katakis C. Viewing individuals and families as purposeful systems: Implications for therapy. *Dynamic Psychotherapy*, 1988, 6, 2, 160-6.

Katakis C. The self-referential conceptual system: An operational definition of subjectivity. *Systems Research*, 1990, 7, 2, 91-102.

Kazdin A.E. The evaluation of psychotherapy: Research designs and methodology. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (3rd Ed.), New York, N.Y., Wiley, 1986, pp. 23-68.

Keeney B.P. *The aesthetics of change*. New York, N.Y., Guilford, 1983.

Luborsky L., Singer B. and Luborsky L. Comparative studies of psychotherapies. *Archives of General Psychiatry*, 1975, 32, 995-1008.

Napier A.Y. and Whitaker C.A. *The family crucible. One family's therapy - an experience that illuminates all our lives*. Bantam Books, 1980. Ελλ. μετάφραση: Οικογένεια μαζί όμως αλλιώς. Εκδ. Εργ. Διερεύ. Ανθρώπινων Σχέσεων, Κέδρος, 1990. Μετ. Αγγ. Νίκας.

Norcross J.C. and Prochaska J.O. A national survey of clinical psychologists: Affiliations and

- orientations. *The Clinical Psychologist*, 1982, 35, 3, 1-2, 5-6.
- Pribram K. *Language of the brain*. Engleworth Cliffs, N.J., Prentice Hall, 1971.
- Prochaska J.O. *Systems of psychotherapy: A transactional analysis*. (2nd Ed.). Homewood, Ill., Irwin, 1984.
- Prochaska J.O. and DiClemente C.C. Trans-theoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 1982, 19, 276-288.
- Rice L.N. and Greenberg L.S. *Patterns of change. Intensive analysis of psychotherapy process*. New York, N.Y., Guilford Press, 1984.
- Rogers C.R. Some new challenges. *American Psychologist*, 1973, 28, 379-387.
- Ryle A. How can we compare different psychotherapies? Why are they all effective? *British Journal of Medical Psychology*, 1984, 57, 261-264.
- Ryle A. *Psychotherapy: A cognitive integration of theory and practice*. London, Academic Press, 1982.
- Ryle A. A common language for psychotherapies. *British Journal of Psychiatry*, 1978, 132, 585-594.
- Sarason S.B. An asocial psychology and a mis-directed clinical psychology. *American Psychologist*, 1981, 36, 827-836.
- Seligman M. *Helplessness*. New York, N.Y., W.H. Freeman, 1988.
- Shapiro D.A. Some implications of psychotherapy research for clinical psychology. *British Journal of Medical Psychology*, 1975, 48, 199-206.
- Smith D. Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 1982, 37, 802-809.
- Stiles W.B., Shapiro D.A. and Elliot R. Are all psychotherapies equivalent? *American Psychologist*, 1986, 41, 2, 165-180.
- Strupp H.H. Psychotherapy: Research, practice and public policy (How to avoid dead ends). *American Psychologist*, 1986, 41, 120-130.
- Tversky A. and Kahneman, D. The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 1981, 211.
- Urban H.B. and Ford D.H. Some historical and conceptual perspective on psychotherapy and behavior change. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis*. New York, N.Y., Wiley, 1971, pp. 3-35.
- Vassiliou G. Introducing operational goals in group therapy. In S. Arieti (Ed.) *World Biennial of psychiatry and psychotherapy*, Vol. II. New York, N.Y., Basic Books, 1972.
- Vassiliou G. and Katakis C. On the therapeutic contract. Presented at the 8th International Congress of Social Psychiatry, Zagreb, July 25-27, 1980.
- Wachtel P.J. Investigation and its discontents: Some constraints on progress in psychological research. *American Psychologist*, 1980, 35, 399-408.
- Watzlawick P. (Ed.) *The Invented Reality*. New York, N.Y., Norton, 1984.
- Watzlawick P. *The language of change. Elements on therapeutic communication*. New York, N.Y., Basic Books, 1978.
- Watzlawick P., Weakland J.H. and Fisch R. *Change*. New York, N.Y., Norton, 1974.
- Watzlawick P., Beaven J. and Jackson D. *Pragmatics of human communication*, New York, N.Y., Norton, 1967.
- Whitehead A.N. and Russell B. (1910-1913) *Principia mathematica*. (2nd ed.), Cambridge, Cambridge University Press, Vol. 1, σ. 37.
- Wilkins W. Heterogeneous referents, indiscriminate language, and complementary research purposes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1979, 47, 856-859.



## ΥΠΟ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ

Katakis C. and Thomassin P. The concept of myth and the properties of living systems: An operational definition. Man-environment system. In press (1992).