

## ΑΦΙΕΡΩΜΑ

### Ψυχοπαθολογίες και ψυχοθεραπείες στη μετανεωτεριστική εποχή: Αναζητώντας το υγιές

#### Εισαγωγή

Η έννοια της ψυχοπαθολογίας έχει μια μακρά ιστορία, περίπου όση και η ιστορία της γενικότερης έννοιας της υγείας. Οι άνθρωποι, ανάλογα με το φιλοσοφικό, κοινωνικό και «επιστημονικό»<sup>1</sup> πλαίσιο της κάθε εποχής, έχουν διαμορφώσει διαφορετικές εννοιολογικές κατασκευές και ερμηνείες της «υγείας» και της «πάθησης».

Στην Κλασική Ελλάδα, για παράδειγμα, η επιληψία εθεωρείτο χάρισμα των θεών προς τους ανθρώπους και το άτομο που την εκδήλωνε αγγελιοφόρος και σύνδεσμος με τους θεούς. Όσο παράδοξο κι αν φαίνεται αυτό σήμερα, η συγκεκριμένη κατανόηση/ερμηνεία της επιληψίας ήταν συνεπής και σε συμφωνία με ένα φιλοσοφικό πλαίσιο αναζήτησης της σχέσης του ανθρώπου με τους θεούς. Ένα πλαίσιο που το χαρακτήριζε η πεποίθηση ότι οι θεοί υπάρχουν κυρίως για την προστασία των ανθρώπων (ανθρωποκεντρική και ανθρωπομορφική αναπαράσταση των θεών). Η συγκεκριμένη ερμηνεία ήταν εναρμονισμένη και με ένα κοινωνικό πλαίσιο δημοκρατίας, συμμετοχής στα κοινά και κοινωνικής προσφοράς (μιας και ο όρος «πολίτης» στην Κλασική Ελλάδα όχι μόνο σήμαινε ότι κάποιος είχε το δικαίωμα συμμετοχής στα κοινά, με την έννοια του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι, αλλά συμπεριλάμβανε υποχρεώσεις και κοινωνική προσφορά), καθώς επίσης και με ένα επίπεδο γνώσης (επιστήμη = σύνολο συστηματικών γνώσεων αναφερόμενων σε έναν κύκλο φαινομένων) βάσει του οποίου όλα τα φαινόμενα μπορούσαν να γίνουν κατανοητά αν αυτά εξηγούνταν με τη λογική.

Αντίστοιχα, στην αρχαία Αίγυπτο οι επιληπτικές κρίσεις συνδέθηκαν με το γέμισμα της σελήνης (κάτι που σήμερα έχει τεκμηριωθεί σε επίπεδο ορμονικών διαταραχών), το φαινόμενο της επιληψίας ονομάστηκε σεληνιασμός και οι φορείς του χρίζονταν ιεροί θεράποντες του Ναού της Σελήνης. Εκεί το φιλοσοφικό πλαίσιο ήταν θεοκρατικού χαρακτήρα και την κοινωνική οργάνωση χαρακτήριζε μια αυστηρή ιεραρχική δομή, η οποία αντικατόπτριζε και στήριζε τη θεοκρατική υπόσταση του κράτους, ενώ το επίπεδο συστηματικής γνώσης αποτέλεσε τη βάση της επιστήμης της αστρονομίας.

Τέλος, στο Μεσαίωνα η ίδια «πάθηση» περιγράφεται ως δαιμόνιο και κακό πνεύμα, και ο φορέας της άτομο καταραμένο, δαιμονισμένο και εξόριστο. Τη συγκεκριμένη περίοδο το φιλοσοφικό πλαίσιο τόνιζε την «ορθή δόξα» και επικεντρωνόταν στην αντιπαλότητα ανάμεσα στο καλό και στο κακό, στο φυσικό και στο μεταφυσικό. Επιπλέον, την κοινωνική οργάνωση χαρακτήριζε η «ιδιοκτησία» του ατόμου-κολίγου από τον άρχοντα της περιοχής, ενώ, σύμφωνα με το επίπεδο γνώσης, η εξήγηση όλων των φαινομένων ήταν εφικτή διαμέσου της πίστης και της μελέτης των γραφών.

Μέσα από το παραπάνω παράδειγμα της επιληψίας μπορεί κανείς να δει πώς οι εξελίξεις στη φιλοσοφία, στις επιστήμες και στα κοινωνικο-πολιτικά συστήματα αλλάζουν τον τρόπο κατανόησης, ερμηνείας και διαχωρισμού ανάμεσα στο υγιές και στο παθολογικό. Έτσι, καταγράφοντας μια εξελικτική διαδρομή από απλοϊκές και «παγανιστικές» εννοιολογικές κατασκευές σε σύνθετες, πολυπαραγο-

---

1. Το επιστημονικό εδώ ορίζεται ως το επίπεδο γνώσης τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και στο συγκεκριμένο πλαίσιο, (π.χ., μαθηματικά, φυσική, χημεία, αστρονομία).

ντικές και επιστημονικές κατασκευές των εννοιών της υγείας και της πάθησης, το ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: Πώς αντιλαμβανόμαστε σήμερα το υγιές και το παθολογικό, μέσα σε ένα σύγχρονο φιλοσοφικό πλαίσιο αντιπαράθεσης του φιλελευθερισμού με το κίνημα του «κοινωνικού κράτους», σε ένα ραγδαία μεταβαλλόμενο κοινωνικό πλαίσιο, που το χαρακτηρίζουν η αλλαγή, η αστάθεια, οι αυξημένες εργασιακές και κοινωνικές απαιτήσεις, η έλλειψη διακριτών ιδεολογικών προτάσεων και κινήματων, και με ένα χωρίς προηγούμενο επίπεδο συστηματικής γνώσης, αποκτημένης και εδραιωμένης επιστημονικής;

Αν όχι η πρώτη, μία από τις πρώτες ψυχολογικές ταξινομήσεις συμπτωμάτων και διάγνωσης παρουσιάστηκε από το ψυχαναλυτικό κίνημα, αρχίζοντας με τον ίδιο τον Φρόυντ. Η «νεύρωση», η «υστερία» και η «πολλαπλή προσωπικότητα» αποτελούν μόνο τις πιο ευρέως γνωστές ψυχαναλυτικές διαγνώσεις.

Επίσης, η ψυχαναλυτική σκέψη από την εμφάνισή της μέχρι σήμερα έχει αλλάξει, έχει διαμορφωθεί και παράλληλα έχει διευρύνει τόσο το εύρος όσο και τα πλαίσια στα οποία μπορεί να εφαρμοστεί. Σε αυτό το τεύχος η κα Όλγα Πανοπούλου-Μαράτου μάς ταξιδεύει στο χρόνο και μας ξεναγεί στις εξελίξεις της ψυχαναλυτικής σκέψης τα τελευταία χρόνια. Παράλληλα με την εξέλιξη στον τρόπο κατανόησης, καταγραφής και ερμηνείας της «παθολογίας», στα τέλη του 19ου αιώνα εμφανίστηκαν και οι πρώτες ψυχολογικές θεραπείες, γνωστές και ως «talking therapies». Φυσικά, αυτές οι θεραπείες προϋπήρχαν σε διαφορετικές μορφές ανάλογα με την ιστορική περίοδο, μοιραζόμενες όμως από κοινού την ίδια πεποίθηση, ότι υπάρχει μια κατηγορία ασθενειών η ίαση των οποίων επέρχεται χωρίς την επέμβαση στο σώμα αλλά άλλοτε μέσω της αφήγησης (Μεσαιώνας, Αγγλία) άλλοτε μέσω του μοιράσματος των πιο σκοτεινών και ανορθόδοξων σκέψεων, πράξεων και συναισθημάτων (εξομολόγηση), και άλλοτε μέσω της καλής σχέσης με τους ανθρώπους σε περιβάλλοντα χαμηλού άγχους (σανατόρια).

Οι επιστημονικές ανησυχίες του Φρόυντ και το ενδιαφέρον του για τις εναλλακτικές θεραπείες της εποχής του τον οδήγησαν στη μελέτη του μεσμερισμού και της ύπνωσης και συνετέλεσαν τα μέγιστα στην εννοιολογική κατασκευή της «ψυχολογικής θεραπείας»<sup>2</sup> που αργότερα ονομάστηκε ψυχανάλυση, και από την οποία προέκυψε στη συνέχεια ο γενικός όρος *ψυχοθεραπεία*. Ο Φρόυντ κατέθεσε μια ολοκληρωμένη πρόταση που αποκρινόταν στα πλέον βασικά ερωτήματα γύρω από τη φύση του ανθρώπου, προτείνοντας στην ουσία μια συστηματική θεωρία περί της ανθρώπινης φύσης, της προσωπικότητας, της εξέλιξης, της υγείας, της παθολογίας και της θεραπείας. Με τη σειρά της, η ψυχανάλυση γέννησε την ψυχοδυναμική θεωρία και τον ανθρωπισμό-υπαρξισμό και αποτέλεσε την προϋπόθεση για την ανάπτυξη του συμπεριφορισμού<sup>2</sup>, ενώ λίγο αργότερα οι εξελίξεις στο χώρο της μνήμης, της νευροψυχολογίας και της πληροφορικής συνετέλεσαν καθοριστικά στη γέννηση του γνωστικού-συμπεριφορικού μοντέλου θεραπείας. Κατ' αυτό τον τρόπο, στα τελευταία 100 χρόνια ο αριθμός των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων έχει αυξηθεί κατακόρυφα και σήμερα καταγράφονται περισσότερες από 250 διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές σχολές.

Βέβαια, αλλιώς εννοούνταν η ψυχοθεραπεία στη Βιέννη στα 1900 και αλλιώς τη δεκαετία του 1970 στη βόρεια Αμερική. Το φιλοσοφικό-κοινωνικό πλαίσιο της Βιέννης χαρακτηριζόταν από την κατιανή δυϊστική σύλληψη περί της φύσεως του ανθρώπου και τον ιδεαλιστικό ματεριαλισμό. Πριν από

2. Ας μην ξεχνάμε ότι ένα μεγάλο μέρος της ανθρωπιστικής και υπαρξιακής σκέψης ξεκίνησε με βάση την ψυχαναλυτική θεωρία και ότι ο συμπεριφορισμός διαμορφώθηκε ως εναλλακτική πρόταση στην αυξανόμενη εξάπλωση της ψυχαλυτικής σκέψης.

την απαξίωσή του με την εμφάνιση, στις αρχές του 20ού αιώνα, της θεωρίας της σχετικότητας του Αϊνστάιν, αυτό το φιλοσοφικό-κοινωνικό πλαίσιο δε διαχώριζε το προσωπικό και το κοινωνικό, δίνοντας μεγάλη έμφαση στην επιβράβευση της επίδειξης «αρετών», ενώ η επικρατούσα μέθοδος απόκτησης γνώσης ακολουθούσε το μηχανιστικό ντετερμινιστικό μοντέλο. Σε αυτό το πλαίσιο η «ψυχική πάθηση» κατασκευάστηκε κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν της σωματικής, ούτως ώστε να μοιράζονται τις ίδιες αρχές γέννησης, εμφάνισης και ερμηνείας. Έτσι, για παράδειγμα, η μελαγχολία εμφανίζεται όταν η ψυχολογική έκφραση συναισθημάτων και επιθυμιών απωθείται και η θεραπευτικότητα της κάθαρσης εξηγγείται σύμφωνα με τη θεωρία της ομοιόστασης και του υδραυλικού μοντέλου.

Στο δεύτερο μισό του αιώνα, ωστόσο, και συγκεκριμένα τη δεκαετία του 1970, στη βόρεια Αμερική, με τον απόηχο του Μάη του '68 να δημιουργεί ένα φιλοσοφικό πλαίσιο ανθρωπισμού και εννοιολογικής υπέρβασης, μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο καπιταλιστικής-δημοκρατικής ευμάρειας, και με την επιστήμη να επικεντρώνεται στον άνθρωπο και στην εξέλιξή του, η ψυχοθεραπεία κατασκευάζεται εννοιολογικά ως μέσο ανάπτυξης και εξέλιξης, αυτογνωσίας και υπέρβασης.

Ποιες είναι όμως οι πλέον πρόσφατες εξελίξεις στο χώρο της ψυχοθεραπείας; Ποιες είναι οι κύριες συνιστώσες που εκφράζουν σήμερα την εξέλιξη στην «περί ψυχοθεραπείας σκέψη»; Η περίοδος μετά το 1970 και τις αλλαγές που σηματοδότησε αυτή τόσο σε κοινωνικό όσο και σε επιστημολογικό επίπεδο είδε τη γέννηση νέων ευαισθησιών και τάσεων. Η κριτική που ασκήθηκε στο θετικιστικό μοντέλο και ο έντονος προβληματισμός όσον αφορά τον τρόπο απόκτησης της γνώσης οδήγησαν στην ανάπτυξη του ποιοτικού μοντέλου περιγραφής και δράσης. Η επίδραση τόσο της υπαρξιακής θεωρίας όσο και του κονστρουκτιβισμού έδωσε έμφαση στην αφήγηση, στην προσωπική ιστορία και στη μελέτη του νοήματος των γεγονότων και όχι των γεγονότων αυτών καθαυτά. Η αφήγηση, ως τρόπος μελέτης και κλινικής παρέμβασης, παρουσιάζεται σε αυτό το τεύχος από τη Lynne Angus, αναπληρώτρια καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο του York στον Καναδά. Η συμβολή της στο χώρο της ποιοτικής έρευνας και της αφήγησης είναι σημαντική. Εκτός από τις δημοσιευμένες έρευνές της στο χώρο, η Angus έχει επιμεληθεί και έχει συγγράψει με τον John McLeod –εκπρόσωπο της αφηγηματικής θεραπείας στον αγγλοσαξονικό ευρωπαϊκό χώρο– το *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory and Research*, το οποίο αποτελεί ένα από τα βασικότερα συγγράμματα στον επιστημονικό κλάδο της ψυχοθεραπείας.

Στο άρθρο της η Lynne Angus φωτίζει τρεις διαφορετικές προοπτικές μέσα από τις οποίες μπορούμε να κατανοήσουμε την αξία και την κλινική χρήση της αφήγησης στην ψυχοθεραπεία και μας παρουσιάζει τις βασικές αρχές της ερμηνείας της αφήγησης. Η αφήγηση νοείται ως ο κόσμος που ο καθένας κατασκευάζει για να κατανοήσει το περιβάλλον του και την εξέλιξή του. Για παράδειγμα, στην αφήγηση ενός ασθενή ο οποίος περιγράφει την απόρριψη που ένιωσε όταν δεν τον προσκάλεσαν στο εταιρικό γεύμα αυτό που είναι σημαντικό είναι η ιστορία που ο ίδιος έχει κατασκευάσει σχετικά με αυτό το γεγονός (π.χ., «δε με κάλεσαν επειδή λέω τη γνώμη μου, και αυτοί δε θέλουν να ακούν διαφορετικές γνώμες» ή «δε με κάλεσαν επειδή δε με εκτιμούν και σκέφτονται να με απολύσουν») και ο ρόλος που δίνει στον εαυτό του σε αυτή την κατασκευή-ερμηνεία του γεγονότος. Στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης, η θεραπευτική αλλαγή συνδέεται άμεσα με την αλλαγή στον τρόπο αφήγησης-κατασκευής του κόσμου. Οι τρεις διαφορετικές προοπτικές που περιγράφονται στο άρθρο αφορούν τις «μικρο-αφηγήσεις» που λαμβάνουν χώρα στη διάρκεια της συνεδρίας, τις «μακρο-αφηγήσεις» που σχετίζονται με τη συνολικότερη αφήγηση ζωής, και την «επανα-διορθωτική αφήγηση» που λαμβάνει χώρα στη συνεδρία και στοχεύει στην αναδόμηση της εμπειρίας και της αφήγησης.

Στο δεύτερο μέρος του άρθρου της η Angus αναφέρεται διεξοδικά στην κατασκευή του «μοντέλου αφηγηματικών διαδικασιών» και στη χρήση του τόσο στο πλαίσιο της εννοιολογικής κατανόησης

της αφηγηματικής διαδικασίας όσο και στη μεθοδολογία του τρόπου με τον οποίο μπορεί να μελετηθεί –και μελετάται– επιστημονικά η διαδικασία της αφήγησης. Η μελέτη αυτού του άρθρου αποτελεί την καλύτερη εισαγωγή στο χώρο της αφηγηματικής προσέγγισης.

Παράλληλα με την ανάπτυξη και την αξιοποίηση των ποιοτικών μεθόδων και την επικέντρωση στο νόημα που δίνει κανείς στα γεγονότα της ζωής του, ο ρόλος του θεραπευτή και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που προωθούν την ανακάλυψη του νοήματος των εμπειριών απέσπασαν το έντονο ενδιαφέρον των ψυχοθεραπευτών. Η ενσυναίσθηση, ή, αλλιώς, η δυνατότητα του θεραπευτή να ακούει ουσιαστικά αλλά και να βιώνει το συναίσθημα του πελάτη, αποτελεί ίσως τη μόνη θεραπευτική παρέμβαση –ή, καλύτερα, στάση– για την οποία συμφωνούν, αν όχι όλες, οι περισσότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις ότι είναι ένας ουσιώδης και απαραίτητος θεραπευτικός παράγοντας. Φυσικά, ως έννοια η ενσυναίσθηση δεν είναι καινούρια στο χώρο της ψυχοθεραπείας. Η συμβολή των Carl Rogers, Eugene Gendlin, Fritz Perls και Alvin Mahrer στην εμφάνιση και στην κατανόηση της έννοιας της ενσυναίσθησης υπήρξε καθοριστική. Γι' αυτούς τους θεωρητικούς της ψυχοθεραπείας η ενσυναίσθηση εμπεριέχει θεραπευτική αξία και, σε συνδυασμό με τη θεραπευτική σχέση, επιφέρει ίαση και πρόοδο. Παρ' όλα αυτά, στις δεκαετίες του 1980 και του 1990, και με την εξάπλωση των βραχέων θεραπειών και των θεραπειών γνωστικής προσέγγισης, η έννοια της ενσυναίσθησης ως βασικού θεραπευτικού συντελεστή έμελλε να απαξιωθεί σημαντικά και ο καινούριος ρόλος που της αναγνωρίστηκε ήταν ότι απλώς διευκολύνει τη διαδικασία της αλλαγής. Στο πλαίσιο αυτών των προσεγγίσεων, η θεραπευτική αλλαγή πραγματοποιείται από την πειθαρχημένη και κατά γράμμα εκτέλεση της ψυχολογικής μεθόδου (π.χ., σταδιακή απο-ευαισθητοποίηση κτλ.). Με άλλα λόγια, η μέθοδος είναι που προκαλεί την αλλαγή και ο θεραπευτής έχει απλώς το ρόλο του προπονητή.

Οι κοινωνικές αλλαγές στη βόρεια Αμερική και οι συνεχιζόμενες απαιτήσεις των ψυχολόγων να αποκτήσουν τα ίδια δικαιώματα με τους ψυχιάτρους και να έχουν και δικαίωμα να συνταγογραφούν, καθώς και η κατακόρυφη αύξηση αιτήσεων για ψυχοθεραπεία από τους ασφαλισμένους με ιδιωτική ασφάλιση, δημιούργησαν ένα κλίμα αυξημένων αξιώσεων από τους ψυχοθεραπευτές. Το κίνημα των «ερευνητικά έγκυρων ψυχοθεραπειών» που ξεκίνησε από τον Κλάδο της Κλινικής Ψυχολογίας της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας πρότεινε ερευνητικά κριτήρια που πρέπει να βεβαιώνουν τη θεραπευτικότητα της ψυχοθεραπείας. Κατά συνέπεια, μόνο εκείνες οι θεραπείες για τις οποίες υπάρχουν ερευνητικές αποδείξεις ότι είναι πράγματι θεραπευτικές συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο ψυχοθεραπειών που οι ασφαλιστικές εταιρείες αναγνωρίζουν και για τις οποίες καλύπτουν τα έξοδα. Έτσι, ενώ βλέπουμε να αναγνωρίζεται η βραχεία γνωστική ψυχοθεραπεία, δε συμβαίνει το ίδιο και με την πελατοκεντρική θεραπεία. Η αναπόφευκτη αντίδραση των ανθρωπιστικών και υπαρξιακών θεραπευτικών προσεγγίσεων, λοιπόν, είχε ως αποτέλεσμα να αντιπροτείνουν ένα «μοντέλο κοινών παραγόντων» στο οποίο οι κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες θα καθορίζονται με βάση τα ερευνητικά ευρήματα, έτσι ώστε στη συνέχεια να εμπεριέχονται όλοι αυτοί οι κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες στη θεωρία και στην κλινική πράξη όλων των θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Η συζήτηση και η αντιπαράθεση για τους τρόπους με τους οποίους είναι δυνατή η ομαδοποίηση αυτών των κοινών παραγόντων συνεχίζονται μέχρι και σήμερα. Ένας από αυτούς τους παράγοντες, ο οποίος φαίνεται να συγκεντρώνει την αποδοχή όλων, είναι τώρα και αυτός της ενσυναίσθησης. Στη δική της συμμετοχή στο παρόν τεύχος η κα Μαλικιώση-Λοΐζου, καθηγήτρια στο Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και από τις πρώτες εκπροσώπους της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας στην Ελλάδα, παρουσιάζει και περιγράφει τόσο την έννοια και τη σημαντικότητα της ενσυναίσθησης όσο και τη συνάφειά της με τη Συμβουλευτική Ψυχολογία, της οποίας και μπορεί να θεωρηθεί, αν όχι φυσικό, σίγουρα υιοθετημένο παιδί.

Ωστόσο, δεν είναι μόνο η ενσυναίσθηση ο κοινός θεραπευτικός παράγοντας που ανακαλύφθηκε

ξανά, αν και είναι αυτή ακριβώς η επανα-ανακάλυψη που έδωσε ώθηση στο κίνημα των συνθετικών ψυχοθεραπειών. Έτσι, ο John Norcross, καθηγητής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Scranton και συγγραφέας και επιμελητής του βιβλίου *Handbook of Integrative Psychotherapy*, έρχεται εδώ να μας παρουσιάσει μέσα από το άρθρο του την ιστορία και την εξέλιξη της συνθετικής ψυχοθεραπείας, καθώς και να διαγράψει τις μελλοντικές της τάσεις.

Τέλος, δύο άλλες σημαντικές εξελίξεις που σημάδεψαν το χώρο της ψυχοθεραπείας είναι οι νέες τάσεις στο χώρο της γνωστικής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας και η είσοδος της φεμινιστικής προσέγγισης στις ψυχοθεραπείες. Ενώ οι ανθρωπιστικές και υπαρξιακές σχολές συσπειρώνονται στο κίνημα των κοινών «θεραπευτικών παραγόντων», η γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία βρίσκεται στον αντίποδα και πρωταγωνιστεί στο κίνημα των «εμπειρικά έγκυρων θεραπειών». Με βάση μια σειρά από ερευνητικά ευρήματα που υποστηρίζουν ότι η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία είναι η περισσότερο αποτελεσματική προσέγγιση για διαταραχές άγχους, το εν λόγω κίνημα υποστηρίζει την επικέντρωση στην κατασκευή εγχειριδίων όπου καταγράφονται αναλυτικά και ανά συνεδρία θέματα ή έργα που πρέπει να επιτευχθούν στη διάρκεια της συνεδρίας, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο θα τα χειριστεί ο θεραπευτής (*manualized therapies*). Εντούτοις, αυτή η απόφαση του γνωστικού κινήματος δεν ήταν ομόφωνη. Ποικίλες και διαφορετικές τάσεις εξελίχθηκαν και αρκετά διαφορετικά μεταξύ τους μονοπάτια αναζήτησης εμφανίστηκαν στη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία. Τέσσερις από αυτές τις εξελίξεις μάς παρουσιάζει στο άρθρο της η κα Χαρίτου-Φατούρου, ομότιμη καθηγήτρια του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου, από τις πρώτες καθηγήτριες Ψυχολογίας στην Ελλάδα και, ως μου επιτραπεί, η πρώτη μέντοράς μου στο χώρο, που με συμβούλεψε να σπουδάσω στο εξωτερικό αλλά να επιστρέψω στην Ελλάδα.

Οι πέντε αυτές παρουσιάσεις δεν αντιπροσωπεύουν, φυσικά, όλες τις αλλαγές στο χώρο των ψυχοθεραπειών και των ψυχοπαθολογιών. Συμβάλλουν, όμως, αναμφισβήτητα στη βαθύτερη και στην καλύτερη κατανόηση των επιστημολογικών, μεθοδολογικών, θεραπευτικών αλλά και εννοιολογικών αλλαγών που έχουν χαρακτηρίσει και συνεχίζουν να χαρακτηρίζουν τον ευρύτερο χώρο της ψυχοθεραπείας και αποτελούν ερεθίσματα που μας ανοίγουν καινούριους δρόμους σκέψης.

Αναστάσιος Σταλίκας