

Μέθοδοι και τεχνικές στη γνωσιακή – συμπεριφοριστική θεραπεία ενηλίκων

Γ. Ευσταθίου

Η γνωσιακή - συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία αποτελεί σύνθεση γνωσιακών και συμπεριφοριστικών προσεγγίσεων. Στόχος της παρέμβασης είναι η αναγνώριση των προτύπων δυσλειτουργικής σκέψης και συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα σε ορισμένες φάσεις της θεραπείας να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε συμπεριφοριστικές τεχνικές και σε άλλες φάσεις σε γνωσιακές τεχνικές (Hawton, Salkovskis, Kirk, & Clark, 1996). Ο βασικός πυρήνας της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας αποτελείται από τρεις βασικές αρχές:

- η γνωστική λειτουργία επηρεάζει τη συμπεριφορά
- η γνωστική λειτουργία μπορεί να μεταβληθεί και να ελεγχθεί
- οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να επηρεαστούν από γνωστικές αλλαγές

Η πιο σημαντική διαφορά ανάμεσα στην παραδοσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία και στο γνωσιακό – συμπεριφορισμό είναι ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύει ο θεραπευτής στο θεραπευόμενο τη βελτίωση της κατάστασής του κατά τη θεραπεία. Οι θεραπευτές συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης ερμηνεύουν τη θεραπευτική βελτίωση μέσω των νόμων της μάθησης, ενώ οι θεραπευτές γνωσιακής κατεύθυνσης την ερμηνεύουν ως αποτέλεσμα αλλαγής των αντιλήψεων, πεποιθήσεων και του τρόπου σκέψης του ατόμου. Στο πλαίσιο αυτό, η γνωσιακή – συμπεριφοριστική προσέγγιση έχει αφομοιώσει συμπεριφοριστικές τεχνικές, οι οποίες όμως χρησιμοποιούνται με διαφορετική συλλογιστική. Για παράδειγμα, η τεχνική της έκθεσης στη συμπεριφοριστική θεραπεία στοχεύει στην εξοικείωση του ατόμου με το φοβικό αντικείμενο, ενώ στη γνωσιακή ψυχοθεραπεία στην αμφισβήτηση και ανασκευή των μη ρεαλιστικών πεποιθήσεων του ατόμου για τη φοβικό κατάσταση.

Ο Beck (1976) υποστηρίζει ότι, παρ' ότι ο στόχος της συμπεριφοριστικής παρέμβασης είναι η ανακούφιση του συμπτώματος και η παρέμβαση απευθύνεται άμεσα στο σύμπτωμα και την έκδηλη συμπεριφορά του ατόμου, ο τρόπος με τον οποίο αυτή η παρέμβαση τελικώς λειτουργεί μπορεί να αναλυθεί με γνωσιακούς όρους. Για παράδειγμα, ένα άτομο που κατορθώνει, μέσω συμπεριφοριστικών ασκήσεων, να είναι διεκδικητικό σε μία περίπτωση (π.χ. να διαμαρτυρηθεί επειδή κάποιος του πήρε τη θέση στην ουρά της τράπεζας), μετά από την εμπειρία αυτή έχει την ευκαιρία να αμφισβητήσει τις μη ρεαλιστικές σκέψεις που βρίσκονταν πίσω από το φόβο του να είναι διεκδικητικό (π.χ. «Αν διεκδικήσω, ο άλλος θα θυμώσει και θα με βρῖσει»). Μετά από μία επιτυχημένη εμπειρία διεκδίκησης, το άτομο μπορεί να καταλάβει ότι οι σκέψεις του σχετικά με την εκδήλωση διεκδικητικότητας δεν είχαν ρεαλιστική βάση («Ήμουν διεκδικητικός και παρ' όλα αυτά κανένας δε θυμωσε, ούτε με έβρῖσε»). Άλλο παράδειγμα είναι η συστηματική απευαισθητοποίηση, μέσω της οποίας το άτομο, βιώνοντας το αγχογόνο ερέθισμα σε μικρές δόσεις, έχει την ευκαιρία –εφόσον η άσκηση προβλέπει να μη δημιουργηθεί άγχος- να δει την κατάσταση πιο αντικειμενικά και ρεαλιστικά.

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια να περιγραφούν συνοπτικά οι βασικές γνωσιακές – συμπεριφοριστικές μέθοδοι που αντιστοιχούν στα διάφορα στάδια της παρέμβασης, από την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης έως τη λήξη της θεραπείας. Για μία συνοπτική παρουσίαση των αρχών της γνωσιακής - συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας βλ. Χαρίλα (1995).

1. Εισαγωγική φάση – εδραίωση θεραπευτικής σχέσης

Η σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου αποτελεί κεντρικό στόχο των πρώτων συνεδριών. Αν δε λυθούν τα προβλήματα της σχέσης, κανένα άλλο πρόβλημα του θεραπευόμενου δεν πρόκειται να λυθεί στη συνέχεια (Persons, 1989). Από την αρχή δρομολογείται η συνεργατική σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, η οποία βασίζεται σε ένα *συμβόλαιο εργασίας* με σαφή προσδιορισμό του ρόλου του καθενός, με άλλα λόγια διαμορφώνεται το πλαίσιο της θεραπευτικής συμμαχίας.

Ο θεραπευτής πρέπει από την πρώτη στιγμή να αντικρούσει κοινά σε όλους μας γνωστικά σχήματα που προέρχονται από τον παραδοσιακό τρόπο άσκησης της ιατρικής - ο οποίος σταδιακά διαφοροποιείται και αυτός- τα οποία θέλουν τον ιατρό ως αυθεντία, ως τον ειδικό δηλαδή που μόνο αυτός γνωρίζει και δίνει τη λύση στο πρόβλημα του ασθενούς. Η θεραπευτική σχέση αναπτύσσεται σε αμοιβαία βάση. Αυτό σημαίνει ότι κανένας από τους δύο δεν αναλαμβάνει ρόλο ανωτέρου.

Ο ρόλος του θεραπευόμενου ορίζεται ουσιαστικά με την υποχρέωση τήρησης ορισμένων κανόνων, οι οποίοι βασίζονται στο θεωρητικό υπόβαθρο της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής θεραπείας. Η ενεργός

συμμετοχή κατά την διάρκεια της θεραπείας εξασφαλίζεται με κλειστές και ανοιχτές ερωτήσεις, τήρηση ημερολογίων για αυτοπαρατήρηση, εκτέλεση καθηκόντων, επιλογές προτεραιοτήτων στην καθημερινή ζωή βάσει του θεραπευτικού προγράμματος κ.λ.π. Σε αυτή τη φάση είναι επίσης πολύ σημαντικό να κατανοήσει ο θεραπευόμενος τη σημασία της δουλειάς στο σπίτι και να εξασφαλιστεί η συνεργασία του σε αυτόν τον τομέα, μέσω της ανάλυσης και επεξεργασίας των πιθανών αντιρρήσεων και αμφιβολιών του.

Τεχνικές για την εδραίωση της συνεργατικής θεραπευτικής σχέσης

Η συνεργατική φύση της θεραπευτικής σχέσης μπορεί να καλλιεργηθεί με τους ακόλουθους τρόπους (Beck, Emery, & Greenberg, 1985):

- Αποφεύγονται οι κρυφές διαδικασίες. Όλα τα βήματα της θεραπείας περιγράφονται και εξηγούνται αναλυτικά στο θεραπευόμενο. Σε μερικές περιπτώσεις, ο θεραπευτής συνιστά στο θεραπευόμενο να διαβάσει κάποιο κατάλληλο σύγγραμμα, προκειμένου να μπορέσει να κατανοήσει καλύτερα τη διαδικασία. Πολύ βοηθητικά έχουν αποδειχθεί τα λεγόμενα βιβλία αυτοβοήθειας, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις εξαιρετικά χρήσιμα αποδεικνύονται βιβλία που θεραπευόμενοι περιγράφουν τις εμπειρίες τους από τη γνωσιακή – συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία.
- Η δουλειά για το σπίτι καθορίζεται συνεργατικά. Ο θεραπευτής ενθαρρύνει το θεραπευόμενο να πει τη γνώμη του σχετικά με τη δουλειά για το σπίτι· αν πιστεύει ότι θα τα καταφέρει, αν πιστεύει ότι θα τον βοηθήσει, με ποιον άλλο τρόπο θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί κλπ.
- Ο θεραπευτής παραδέχεται τα λάθη του. Όταν ο θεραπευτής κάνει κάποιο λάθος (π.χ. πει κάτι που δεν έπρεπε να πει, παρανοήσει κάτι κλπ.), πρέπει αμέσως να το παραδεχτεί και να το διορθώσει. Αυτή η στάση είναι πολύ πιο αποτελεσματική από τη στάση αυθεντίας του θεραπευτή.
- Το περιβάλλον της συνεδρίας είναι διαμορφωμένο κατάλληλα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την κατάλληλη επιλογή και τοποθέτηση των επίπλων, τη διακόσμηση κλπ. Σε αυτό το σημείο ορισμένες λεπτομέρειες είναι σημαντικές. Για παράδειγμα, σε ορισμένα γραφεία παρατηρείται το λάθος η καρέκλα του θεραπευόμενου είναι πιο χαμηλή από αυτήν του θεραπευτή.

Οδηγίες για τη θεραπευτική συνέντευξη

Οι Beck, Rush, Shaw, & Emery (1979) δίνουν τις παρακάτω οδηγίες για τη θεραπευτική συνέντευξη:

- *Ο θεραπευτής πρέπει να έχει κατάλληλα εκπαιδευτεί, ώστε να αναγνωρίσει το προσωπικό πρότυπο σκέψης του θεραπευόμενου*, ο οποίος βλέπει τον κόσμο με το δικό του τρόπο, έχει τις δικές του ιδέες και πεποιθήσεις, τις οποίες θεωρεί και βιώνει ως αδιάσειστες πραγματικότητες. Ο θεραπευτής μπορεί να βλέπει ξεκάθαρα ότι το πρότυπο αυτό σκέψης είναι δυσλειτουργικό, αλλά δεν πρέπει να έχει αυτήν την απαίτηση από το θεραπευόμενο. Το πρότυπο σκέψης του θεραπευόμενου θα μπορέσει να κλονιστεί και να τροποποιηθεί μόνο όταν θα έχει προετοιμαστεί κατάλληλα, ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίσει την ύπαρξη δυσλειτουργίας.
- *Ο θεραπευτής πρέπει να αποφεύγει τους γενικούς χαρακτηρισμούς (ετικέτες ή ταμπέλες) και τις αξιολογικές κρίσεις*. Ο θεραπευτής πρέπει να βλέπει το θεραπευόμενο ως ένα άτομο που έχει συγκεκριμένα προβλήματα και ορισμένες παράλογες σκέψεις και όχι ως ένα παράλογο άτομο, με διαταραγμένη προσωπικότητα. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό ο θεραπευτής να αποφεύγει τη χρήση διαγνωστικών χαρακτηρισμών, ακόμα και επιστημονικού περιεχομένου, για το θεραπευόμενο (π.χ. παθητικοεπιθετικός, οιστριονικός, νευρωσικός κλπ.). Οι χαρακτηρισμοί αυτοί επηρεάζουν τη στάση του θεραπευτή απέναντι στο θεραπευόμενο, αλλά και τη στάση του θεραπευόμενου προς τον εαυτό του. Επιπλέον, υποδηλώνουν ότι τα χαρακτηριστικά αυτά του θεραπευόμενου δεν πρόκειται να αλλάξουν. Τέλος, εμποδίζουν και τους δύο να δουν κάποιες άλλες, υγιείς πλευρές του θεραπευόμενου.
- *Ο θεραπευτής δεν πρέπει να αποδίδει τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές σε ασυνείδητες επιθυμίες*. Στη γνωσιακή ψυχοθεραπεία, ο θεραπευτής θεωρεί ως καθοριστικό παράγοντα της συμπεριφοράς του ατόμου τις σκέψεις του για τον εαυτό του, τη ζωή του και το μέλλον του· συνεπώς, στα πλαίσια αυτής της κατεύθυνσης, η ερμηνεία της παρούσας συμπεριφοράς βάσει ασυνείδητων παρελθουσών επιθυμιών μπορεί να προκαλέσει προβλήματα.

Ενημέρωση για το γνωσιακό μοντέλο

Από τις πρώτες συνεδρίες, ο θεραπευτής πρέπει να εξοικειώσει το θεραπευόμενο με τις αρχές του γνωσιακού μοντέλου. Είναι σημαντικό ο θεραπευόμενος να καταλάβει την έννοια «γνωσία» και να κατανοήσει τη σχέση της με τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του. Ως γνωσία ο θεραπευτής μπορεί να ορίσει «οποιαδήποτε σκέψη ή εικόνα περνάει από το μυαλό μας χωρίς να το καταλαβαίνουμε, παρά μόνο αν εστιάσουμε την προσοχή μας σε αυτή». Οι Beck et al. (1979) προτείνουν την ακόλουθη διατύπωση, η οποία βασίζεται σε ένα παράδειγμα, προκειμένου να κατανοήσει καλύτερα ο θεραπευόμενος το μοντέλο:

Τα συναισθήματα των ανθρώπων σε διάφορες καταστάσεις καθορίζονται από τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύουν τις καταστάσεις. Για παράδειγμα, πρόσφατα μία θεραπευόμενή μου, η

οποία έχει πλέον ολοκληρώσει την θεραπεία, μου μίλησε για τις σκέψεις της κάθε φορά που με περίμενε στο χώρο αναμονής. Παρακολουθούσε ακριβώς την ώρα που την καλούσα για τη συνεδρία μας. Όταν καθυστερούσα, ακόμη και λίγα λεπτά, σκεφτόταν «Δε θέλει να με δει» και αισθανόταν στενοχώρια. Όταν την καλούσα λίγο νωρίτερα, σκεφτόταν «Δεν πρέπει να τα πηγαίνω καλά, γι αυτό αφιερώνει περισσότερο χρόνο για να με βοηθήσει» και αισθανόταν άγχος. Όταν η συνεδρία ξεκινούσε ακριβώς στην ώρα της, σκεφτόταν «Ο θεραπευτής είναι ψυχρός επαγγελματίας. Δεν είμαι παρά μία ακόμα πελάτισσα για αυτόν» και αισθανόταν θυμό. Όπως καταλαβαίνετε, άσχετα με την ώρα έναρξης της θεραπείας (νωρίς, αργά ή ακριβώς), η γυναίκα αυτή σκεφτόταν αρνητικά και ένιωθε άσχημα για τον εαυτό της και για τη θεραπεία και δεν μπορούσε να καταλάβει τη σχέση που υπήρχε ανάμεσα στις σκέψεις που έκανε και τα δυσάρεστα συναισθήματά της. Όταν έμαθε να εντοπίζει και να αναφέρει τις σκέψεις της, κατάλαβε ότι οι σκέψεις της δεν ήταν ρεαλιστικές. Την επόμενη φορά που ήρθαν αυτές οι σκέψεις στην αίθουσα αναμονής και ένιωσε αρνητικά συναισθήματα, άρχισε να διορθώνει τις εσφαλμένες εκτιμήσεις της. Μόλις το έκανε αυτό, τα δυσάρεστα συναισθήματα εξαφανίστηκαν.

Ο θεραπευτής, επιπλέον, ενημερώνει το θεραπευόμενο ότι στόχος της γνωσιακής παρέμβασης είναι το άτομο να αποκτήσει δεξιότητες που θα του επιτρέψουν να βοηθήσει τον εαυτό του, τόσο στην παρούσα δύσκολη κατάσταση, όσο και σε μελλοντικά πιθανά προβλήματα. Επιπλέον, τονίζεται ότι σε αυτό το είδος παρέμβασης παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο η δουλειά στο σπίτι, καθότι το μεγαλύτερο και ουσιαστικότερο μέρος της θεραπείας πραγματοποιείται στις συνθήκες της καθημερινής ζωής, όπου εφαρμόζονται αυτά που απλώς μαθαίνονται κατά τη διάρκεια των συνεδριών. επιπλέον, τονίζεται η συνεργατική φύση της θεραπευτικής σχέσης και αναλύεται ο ρόλος του θεραπευόμενου σε αυτή τη σχέση (ο οποίος περιλαμβάνει την ενεργό του συμμετοχή, μέσω παροχής πληροφοριών, επανατροφοδότησης και προτάσεων) (Kirk, 1989).

Κατάρτιση καταλόγου προβλημάτων

Ο κατάλογος προβλημάτων αποτελεί τη λίστα που περιλαμβάνει όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το άτομο. Ο ρόλος του είναι εξαιρετικά σημαντικός, καθότι καθοδηγεί τη θεραπεία· χωρίς αυτόν, δεν θα ήταν δυνατό να οριστούν θεραπευτικοί στόχοι, με αποτέλεσμα την αποτυχία της θεραπείας. Η λεπτομερής και εξαντλητική κατάρτιση καταλόγου προβλημάτων αποτελεί και το πρώτο βήμα για τη διατύπωση διαγνωστικών υποθέσεων.

Σπανιότατα κάποιο άτομο που προσέρχεται για θεραπεία εμφανίζει ένα μόνο πρόβλημα. Συνήθως στους καταλόγους προβλημάτων περιλαμβάνονται 8 με 10 προβλήματα. Είναι πολύ σημαντικό ο θεραπευτής να περιλάβει στη λίστα *όλα τα προβλήματα του θεραπευόμενου*, ακόμα και αυτά που δε θα αποτελέσουν άμεσο στόχο της θεραπείας (π.χ. ανεργία). Η διαδικασία κατάρτισης του καταλόγου δεν είναι πάντοτε εύκολη· συχνά οι θεραπευόμενοι δεν αναφέρουν κάποιες προβληματικές πτυχές της ζωής τους είτε επειδή ντρέπονται γι αυτές (π.χ. υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ), είτε επειδή η αναφορά τους σε αυτές είναι επίπονη (π.χ. ο άντρας που δεν αναφέρει ότι η σύζυγός του έχει εξωσυζυγική σχέση), είτε επειδή δεν τις θεωρούν προβληματικές (π.χ. μία κοπέλα με έντονες εξαρτητικές τάσεις δε διέθετε δίπλωμα οδήγησης, ούτε επεδίωκε να το αποκτήσει, χωρίς όμως αυτό να το θεωρεί προβληματικό). Ωστόσο, ο θεραπευτής πρέπει να επιμένει στη συμπερίληψη όλων των προβλημάτων στον κατάλογο· πολύ συχνά τα θέματα που ο θεραπευόμενος δυσκολεύεται να αναφέρει είναι ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία. Η κατάρτιση του καταλόγου προβλημάτων αρχίζει από την πρώτη συνεδρία και συνεχίζεται στις επόμενες· σε μετέπειτα φάσεις της θεραπείας, ο κατάλογος μπορεί να τροποποιηθεί, βάσει νέων στοιχείων που πιθανόν να προκύψουν.

3. Γνωσιακή διερεύνηση της προβληματικής συμπεριφοράς

Η κεντρική ιδέα είναι ότι οι συγκεκριμένες συμπεριφορές - στόχοι θα πρέπει να αναλυθούν σύμφωνα με τη λειτουργία τους ως μέσα για την επίτευξη υπερκειμένων στόχων. Ήδη από το 1960 οι Miller, Galanter και Pribram τόνισαν την ιεραρχική δομή της συμπεριφοράς (π.χ. όταν ο στόχος είναι να πάει κάποιος στο σχολείο όποιο μέσο και να πάρει -λεωφορείο, ταξί, ποδήλατο κλπ. - έχει την ίδια λειτουργική σημασία). Η ανάλυση σχετικά με υπερκείμενους στόχους παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες στην κλινική πρακτική διότι πολλές φορές ούτε και το ίδιο το άτομο δεν τους έχει ξεκαθαρίσει ή δεν μπορεί να τους εκφράσει ή πάλι βασίζονται σε παράλογες πεποιθήσεις.

Σε αυτή τη φάση της θεραπείας, ο θεραπευτής μπορεί να αρχίσει να κάνει υποθέσεις και σχετικά με το γνωστικό μηχανισμό που βρίσκεται πίσω από τα προβλήματα του θεραπευόμενου. Αυτό είναι ένα από τα δυσκολότερα, αλλά και δημιουργικότερα, μέρη της θεραπείας (Persons, 1989). Στον καθορισμό του βασικού γνωστικού μηχανισμού βοηθάει σημαντικά η προσεκτική επισκόπηση του καταλόγου προβλημάτων του θεραπευόμενου. Ο θεραπευτής, μελετώντας τον κατάλογο, μπορεί να ανακαλύψει ότι πολλά -ή και όλα- τα προβλήματα που περιλαμβάνει έχουν κάποια κοινά στοιχεία. Για παράδειγμα, τα

προβλήματα: δυσκολία ανάληψης πρωτοβουλιών, αναζήτηση επιβεβαίωσης και φόβος μοναξιάς παραπέμπουν στην πεποίθηση «Δεν μπορώ να τα καταφέρω μόνος μου».

Το πρότυπο της συμπεριφοράς του ατόμου, επίσης, μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες. Η ερώτηση «τι πεποιθήσεις μπορεί να έχει ένα άτομο που συμπεριφέρεται με αυτόν τον τρόπο;» μπορεί να βοηθήσει το θεραπευτή στη διαμόρφωση της υπόθεσής του για τα προβλήματα του θεραπευόμενου. Για παράδειγμα, ένα άτομο που ζητάει συχνά επιβεβαίωση από τους άλλους, μπορεί να έχει την πεποίθηση «Αν οι άλλοι δεν με εκτιμούν, δεν αξίζω»· ένα άτομο που αφιερώνει πολύ χρόνο για να ολοκληρώσει δραστηριότητες προκειμένου να τις κάνει όπως ακριβώς θέλει, μπορεί να έχει την πεποίθηση «αν δεν τα κάνω όλα τέλεια, οι άλλοι θα με απορρίψουν».

Χρήσιμες πληροφορίες για τον εντοπισμό της υποβόσκουσας πεποίθησης λαμβάνονται και από το κλασικό μοντέλο ανάλυσης συμπεριφοράς (ABC): Συνθήκες που προηγούνται (Antecedents), συμπεριφορά (Behavior) και συνέπειες (Consequences), στο οποίο αναλύονται τα γεγονότα που προηγούνται της προβληματικής συμπεριφοράς και αυτά που έπονται αυτής. Ακολουθούν παραδείγματα (βλ. Πίν. 1):

Πίνακας 1. Η κλασική ανάλυση της συμπεριφοράς (ABC) ως μέσο για τον εντοπισμό της υποβόσκουσας πεποίθησης

Γεγονός που προηγείται	Συμπεριφορά	Γεγονός που έπεται
Ο σύντροφός μου εργάζεται και δε μου μιλάει	Πονάει το κεφάλι μου	Σταματάει να εργάζεται και με συμβουλεύει τι να κάνω
Πιθανή υποβόσκουσα αντίληψη: Μπορώ να τραβήξω την προσοχή των άλλων, αν έχω σωματικά προβλήματα		
Η μητέρα μου ζητάει να πάω για ψώνια	Αρνούμαι γιατί έχω διάβασμα	Λέει ότι κουράζεται πολύ και ότι θα την πεθάνω
Πιθανή υποβόσκουσα αντίληψη: Αν διεκδικώ τα δικαιώματά μου, κάνω κακό στους ανθρώπους που αγαπάω		

Ερωτήσεις για τον εντοπισμό των αυτόματων σκέψεων

Ο θεραπευτής μπορεί να διδάξει το θεραπευόμενο να θέτει ορισμένες ερωτήσεις στον εαυτό του, προκειμένου να εντοπίσει τις αυτόματες σκέψεις του (Greenberger, & Padesky, 1995):

- Τι περνούσε από το μυαλό μου ακριβώς πριν αρχίσω να αισθάνομαι έτσι;
Π.χ. «Δεν θα τα καταφέρω»
- Αν αυτό ισχύει, τι σημαίνει για μένα;
Π.χ. «Ότι δεν τα καταφέρνω, δεν είμαι ικανός»
- Τι σημαίνει για τον εαυτό μου, τη ζωή μου και το μέλλον μου;
Π.χ. «Ότι δε θα πετύχω, η ζωή μου θα είναι μίζερη και το μέλλον μου αβέβαιο»
- Τι φοβάμαι ότι μπορεί να συμβεί;
Π.χ. «Φοβάμαι ότι δε θα βελτιωθώ ποτέ και δε θα βρω ποτέ δουλειά»
- Ποιο είναι το χειρότερο πράγμα που μπορεί να συμβεί αν ισχύει;
Π.χ. «Να μείνω για πάντα στο περιθώριο»
- Τι σημαίνει αυτό σχετικά με το πώς με βλέπουν οι άλλοι;
Π.χ. «Οι άλλοι θα με βλέπουν ως παρείσακτο»
- Τι σημαίνει αυτό για τους άλλους ανθρώπους γενικά;
Π.χ. «Είναι ένδειξη ανικανότητας»
- Τι εικόνες ή μνήμες έχω στην κατάσταση αυτή;
Π.χ. «Θυμάμαι όταν ήμουν μικρός και ο πατέρας μου μου έλεγε, κουνώντας το δάχτυλο, πως ό,τι πιάνω στα χέρια μου, χαλάει».

Πληροφόρηση του θεραπευόμενου για τις αυτόματες σκέψεις

Οι Beck et al. (1985) αναφέρουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά των αυτόματων σκέψεων, τα οποία πρέπει να γνωρίζει ο θεραπευόμενος, προκειμένου να διευκολυνθεί στον εντοπισμό τους:

- Μοιάζουν να έρχονται «ουρανοκατέβατες». Δεν προκύπτουν ως αποτέλεσμα συνειδητής και λογικής σκέψης.
- Δεν είναι ρεαλιστικές.
- Παρότι δεν είναι ρεαλιστικές, την ώρα που τις σκεφτόμαστε, μας φαίνονται αξιόπιστες και λογικές.
- Δεν υπηρετούν κάποια χρήσιμη λειτουργία· αντιθέτως, μας εμποδίζουν να ελέγξουμε τη συμπεριφορά μας και να την κατευθύνουμε όπως θέλουμε.

Σε αυτή τη φάση, είναι σημαντικό ο θεραπευόμενος να μάθει να διακρίνει τις σκέψεις από τα συναισθήματά του. Στο στάδιο αυτό μπορεί να εισαχθεί, ως δουλειά για το σπίτι, το τρίστηλο ημερολόγιο. Οι τρεις στήλες του ημερολογίου αντιστοιχούν στο γεγονός που προκάλεσε το δυσάρεστο συναίσθημα, το συναίσθημα που προκλήθηκε και τις σχετικές αυτόματες σκέψεις. Ζητείται από το θεραπευόμενο να συμπληρώνει το ημερολόγιο για κάθε συμβάν που θα τον προβληματίζει. Ακολουθούν παραδείγματα τρίστηλων αναφορών (βλ. Πίν. 2):

Πίνακας 2. Παράδειγμα καταγραφής σε τρίστηλο ερωτηματολόγιο

Γεγονός	Συναίσθημα	Αυτόματες σκέψεις
Ο φίλος μου έχει καθυστερήσει 15'	Θυμός	Δεν με υπολογίζει
Ο φίλος μου έχει καθυστερήσει 15'	Άγχος	Κάτι κακό θα έχει πάθει
«Κόππηκα» σε ένα μάθημα, ενώ είχα προετοιμαστεί	Απογοήτευση	Δε θα το περάσω ποτέ
Ο προϊστάμενός μου με συνεχάρη για τη δουλειά μου	Λύπη	Το είπε από ευγένεια
Μπήκα στο ασανσέρ	Άγχος	Θα χαλάσει, θα κλειστώ μέσα και δε θα μπορώ να αναπνεύσω

Έχοντας συλλέξει όλες τις παραπάνω πληροφορίες, ο θεραπευτής μπορεί να καταλήξει σε κάποιες υποθέσεις σχετικά με τις βασικές γνωστικές κατασκευές (παράλογες πεποιθήσεις – σχήματα) που προκαλούν την προβληματική συμπεριφορά (Persons, 1989). Οι υποθέσεις αυτές βοηθούν το θεραπευτή να κατανοήσει τις σχέσεις που υπάρχουν ανάμεσα στα διάφορα προβλήματα του θεραπευόμενου, καθοδηγούν το θεραπευτή στην επιλογή του τρόπου προσέγγισης του θεραπευόμενου και των στρατηγικών παρέμβασης που θα χρησιμοποιήσει, διευκολύνουν την πρόβλεψη, κατανόηση και αντιμετώπιση μελλοντικών προβλημάτων του θεραπευόμενου, καθώς και δυσκολιών που μπορεί να προκύψουν στη θεραπευτική σχέση· η γνώση των βασικών αιτιολογικών γνωστικών μηχανισμών παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας. Αν η θεραπεία συναντά αδιέξοδα ή παραμένει στάσιμη, ίσως οι υποθέσεις του θεραπευτή να χρειάζεται να αναθεωρηθούν. Η αρχική υπόθεση που κάνει ο θεραπευτής για τους μηχανισμούς που σχετίζονται με το πρόβλημα του θεραπευόμενου ελέγχεται και εξετάζεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, βάσει των δεδομένων που προκύπτουν από τα καθήκοντα που εκτελεί ο θεραπευόμενος στο σπίτι και από την πορεία της θεραπευτικής σχέσης (Kirk, 1989). Ο θεραπευτής πρέπει να ενημερώνει το θεραπευόμενο σχετικά με τις υποθέσεις που έχει κάνει για τους μηχανισμούς που ευθύνονται για το πρόβλημα από τα αρχικά στάδια της θεραπείας (Beck, & Freeman, 1990).

Στη διαμόρφωση των υποθέσεων σχετικά με τους βασικούς αιτιολογικούς γνωστικούς μηχανισμούς περιλαμβάνονται πέντε στοιχεία: (1) ο υποθετικός υποβόσκων μηχανισμός, (2) η σχέση του μηχανισμού αυτού με τα προβλήματα του θεραπευόμενου, (3) οι συνθήκες που προκαλούν τα παρόντα προβλήματα, (4) οι πηγές της κύριας βασικής πεποίθησης, (5) τα εμπόδια που μπορεί να προκύψουν εξαιτίας της στην πορεία της θεραπείας.

3. Συμφωνία για τους θεραπευτικούς στόχους

Σε αυτή τη φάση φαίνεται καθαρά πόσο σημαντική είναι η συνεργασία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Οι στόχοι της θεραπείας πρέπει να είναι προϊόν κοινής συνεργασίας και να μην έρχονται σε σύγκρουση με τους γενικούς στόχους ζωής του θεραπευόμενου. Οι στόχοι επιτρέπουν στο άτομο να καταλάβει τι μπορεί να περιμένει από τη θεραπεία· επιπλέον, μεταδίδουν το μήνυμα ότι είναι εφικτό να επιτευχθούν αλλαγές και εστιάζουν σε μελλοντικές θετικές καταστάσεις· επιτρέπουν να οργανωθεί και να δομηθεί η θεραπευτική συνεργασία· τέλος, προετοιμάζουν το θεραπευόμενο για τη λήξη της θεραπείας, η οποία θα ακολουθήσει την επίτευξη των στόχων, και επιτρέπουν την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της (Kirk, 1989).

Γενικοί θεραπευτικοί στόχοι

Αρχικά επιλέγονται οι γενικοί στόχοι της θεραπείας και στη συνέχεια οι επιμέρους στόχοι, οι οποίοι αποτελούν τα βήματα για την επίτευξη των γενικών στόχων. Προκειμένου να τεθούν οι γενικοί θεραπευτικοί στόχοι, λαμβάνονται υπ' όψιν ορισμένοι παράγοντες:

- *Αν οι στόχοι του ατόμου αφορούν αλλαγές στο ίδιο το άτομο.* Πολλοί θεραπευόμενοι αναφέρουν στόχους που αφορούν αλλαγές σε άλλους ανθρώπους. Για παράδειγμα, «θέλω οι γονείς μου να με καταλάβουν», «θέλω η μητέρα μου να πάψει να στενοχωριέται», «θέλω ο σύζυγός μου να γίνει πιο τρυφερός» κλπ. Τα παραπάνω παραδείγματα αναφέρονται σε αλλαγές στη συμπεριφορά άλλων ανθρώπων. Το άτομο δεν είναι σε θέση άμεσα να προκαλέσει αυτές τις αλλαγές, συνεπώς δεν μπορούν να αποτελέσουν στόχο της θεραπείας. Στην περίπτωση που η θεραπευόμενη αναφέρει ως αίτημα «θέλω ο σύζυγός μου να γίνει πιο τρυφερός», μπορεί πράγματι να προβληματίζεται σχετικά με την έλλειψη τρυφερότητας εκ μέρους του. Ωστόσο, ο στόχος της θεραπείας πρέπει να έχει σχέση με τη δική

της συμπεριφορά, π.χ. να αποφασίσει με ποιον τρόπο θα χειριστεί αυτήν την έλλειψη τρυφερότητας, αν θα συζητήσει μαζί του για αυτό ή αν θα βρει έναν άλλο τρόπο να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Παρότι τελικά η αλλαγή στη δική της συμπεριφορά μπορεί να προκαλέσει αλλαγή στη συμπεριφορά του συζύγου της, αυτό δεν μπορεί κανείς να το γνωρίζει με βεβαιότητα· η αλλαγή στη συμπεριφορά ενός άλλου ατόμου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από άλλους παράγοντες.

- *Αν ο στόχος περιλαμβάνει παράγοντες που ο θεραπευόμενος δεν μπορεί να ελέγξει.* Σε πολλές περιπτώσεις, οι στόχοι που προτείνει ο θεραπευόμενος δεν εξαρτώνται αποκλειστικά από τον ίδιο. Για παράδειγμα, «θέλω να γίνω διευθυντής», «θέλω να τελειώσω σε ένα χρόνο τη σχολή», «θέλω να βγω πρώτος στο διαγωνισμό», «θέλω να μην ξανατσακωθώ ποτέ με τον άντρα μου». Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, οι στόχοι απαιτούν βέβαια κάποιες προσπάθειες από την πλευρά του ατόμου, αλλά δεν εξαρτώνται αποκλειστικά από αυτές. Μπορεί κάποιος να προετοιμαστεί τέλεια για το διαγωνισμό, αλλά η κριτική επιτροπή να επιλέξει κάποιον άλλο. Μπορεί κάποιος να συγκεντρώσει τα προσόντα για να γίνει διευθυντής, αλλά τελικά κάποιος άλλος να πάρει τη θέση. Αν ο θεραπευτικός στόχος εξαρτάται από τρίτους, η θεραπεία κινδυνεύει να καταλήξει σε αποτυχία. Ο στόχος πρέπει να είναι κάτι που εξαρτάται από το θεραπευόμενο.

- *Αν ο στόχος είναι ρεαλιστικός.* Συχνά ο θεραπευόμενος επιθυμεί να επιτύχει στόχους μη ρεαλιστικούς. Για παράδειγμα, «θέλω να μην ξαναβιώσω άγχος στη ζωή μου», «θέλω να μην ξανασκεφτώ ποτέ αρνητικά», «θέλω να μην ξαναεκνευριστώ ποτέ με το γιο μου». Τα παραπάνω παραδείγματα περιλαμβάνουν στόχους που είναι αδύνατο να πραγματοποιηθούν. Όλοι οι άνθρωποι, κάποιες στιγμές, αισθάνονται άγχος και είναι επόμενο το ίδιο να ισχύει για το θεραπευόμενο. Αν τεθεί ως θεραπευτικός στόχος «να μην ξαναβιώσω άγχος στη ζωή μου», την πρώτη φορά που θα νιώσει άγχος το άτομο, πράγμα που είναι αδύνατο να αποφύγει, η θεραπεία θα έχει στεφθεί με αποτυχία. Η Gambrell (1977) συνιστά να αποφεύγονται οι «στόχοι των πεθαμένων»· τέτοιοι στόχοι είναι αυτοί που ένας ζωντανός άνθρωπος είναι αδύνατο να επιτύχει, π.χ. «να μην ξανατσακωθώ ποτέ», «να μην ξαναφάω γλυκό», «να μην ξαναστενοχωρηθώ ποτέ» κλπ. Αντιθέτως, αν τεθούν μικρότεροι, αλλά ρεαλιστικοί στόχοι, είναι πιθανότερο να επιτευχθούν, προσφέροντας στο άτομο ικανοποίηση και κίνητρο για συνέχεια. Ρεαλιστικοί στόχοι θα μπορούσαν να είναι οι εξής: «θέλω να μπορέσω να μπω σε μέσο μαζικής μεταφοράς χωρίς να πάθω κρίση πανικού», «θέλω να μπορώ να μιλάω περισσότερο, όταν είμαι σε παρέα», «θέλω όταν τσακνώνομαι με τον άντρα μου να καταφέρνω να ελέγχω το θυμό μου». Οι θεραπευτικοί στόχοι θα πρέπει να υποβληθούν σε έναν «έλεγχο ουτοπίας», δηλαδή να εξεταστεί κατά πόσο είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν, αν ο θεραπευόμενος έχει τις ικανότητες / δυνατότητες να πετύχει την αλλαγή, αν οι επιπτώσεις από τις αντιδράσεις του περιβάλλοντος είναι τέτοιες ώστε να μην είναι δυνατή η πραγματοποίησή τους και εάν δεν έρχονται σε ριζική αντίθεση με ηθικές και κοινωνικές αξίες. Οι στόχοι πρέπει να διατυπώνονται με θετικούς όρους· αυτό σημαίνει να διατυπώνονται βάσει αυτών που ο θεραπευόμενος θέλει να μπορεί να κάνει και όχι βάσει αυτών που θέλει να αποφύγει (Kirk, 1989). Για παράδειγμα, ο στόχος «να μην ξαναζητήσω επιβεβαίωση», μπορεί να διατυπωθεί «όταν χρειάζομαι επιβεβαίωση, να βρίσκω τρόπο να την αντλώ από τον εαυτό μου»· ο στόχος «να μην ξανατσακωθώ με το φίλο μου», μπορεί να διατυπωθεί με θετικούς όρους «όταν διαφωνώ με το φίλο μου, να μπορώ να συζητάω μαζί του τη διαφωνία μας διεξοδικά» κ.ο.κ.

Επιμέρους θεραπευτικοί στόχοι

Ο κάθε στόχος μπορεί να επιμεριστεί σε μικρότερους, ειδικούς στόχους. Οι μικρότεροι στόχοι πραγματοποιούνται ευκολότερα και γρηγορότερα, με αποτέλεσμα το άτομο να λαμβάνει ενίσχυση για τις προσπάθειές του· με αυτόν τον τρόπο αρχίζει να ανασκευάζει την αρνητική θεώρηση του εαυτού του και αρχίζει να πιστεύει ότι μπορεί να αλλάξει (Beck et al., 1979). Προκειμένου ένας γενικός στόχος να επιμεριστεί σε μικρότερους στόχους – βήματα επιτυχίας ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος πρέπει να εξετάσουν ορισμένους παράγοντες, ανάλογα με την περίπτωση. Κάποιοι από τις ερωτήσεις που βοηθούν στον καθορισμό επιμέρους στόχων είναι οι ακόλουθες (Padesky, & Greenberger, 1996):

Ερωτήσεις για τον καθορισμό των επιμέρους στόχων

- Ποια μικρότερα βήματα μπορεί να γίνουν για να επιτευχθεί ο γενικός στόχος;
- Πώς πρέπει να ξεκινήσει για την επίτευξη του στόχου – ποιο είναι το πρώτο βήμα που πρέπει να κάνει;
- Σε πόσο καιρό θεωρεί ότι θα μπορέσει να επιτύχει το στόχο; Τι μπορεί να κάνει ενδιάμεσα προς την κατεύθυνσή του;
- Ποια θα είναι η πρώτη ένδειξη προόδου;
- Αν ένας φίλος του θεραπευόμενου είχε θέσει αυτό το στόχο, από πού θα του έλεγε να ξεκινήσει;
- Υπάρχουν κάποιες μικρές αλλαγές που θα μπορούσε να κάνει ο θεραπευόμενος, οι οποίες θα τον έκαναν να αισθανθεί καλύτερα και θα του έδειχναν ότι βρίσκεται σε καλό δρόμο για την επίτευξη του στόχου;
- Οι επιμέρους στόχοι είναι παρατηρήσιμοι; Πώς θα κρίνει ο θεραπευόμενος αν σημειώνει πρόοδο; Τι θα αλλάξει στη ζωή του;

Στις περιπτώσεις όπου τίθενται περισσότεροι από ένας στόχοι, ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος πρέπει να αποφασίσουν από ποιον στόχο θα αρχίσουν. Αυτή η απόφαση αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων:

Επιλογή του αρχικού στόχου

Αν κάποιος από τους στόχους επείγει, προκειμένου να αποφευχθεί κάποια κρίση.

- Ποιος στόχος θα προκαλούσε τη μεγαλύτερη βελτίωση στη ζωή του θεραπευόμενου;
- Ποιος από τους στόχους είναι σημαντικότερος για το άτομο;
- Ποιος από τους στόχους είναι ευκολότερος;

4. Σχεδιασμός, επιλογή και εφαρμογή ειδικών μεθόδων

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής παρέμβασης είναι ότι οι θεραπευτικές τεχνικές σχεδιάζονται και εφαρμόζονται μόνο αφού ολοκληρωθούν οι παραπάνω διεργασίες. Το γεγονός ότι πρέπει να πληρούνται οι κύριες προϋποθέσεις για παρέμβαση πριν ξεκινήσουν οι συγκεκριμένες θεραπευτικές πρακτικές αντικρούει τους μύθους γύρω από τις γνωσιακές -συμπεριφοριστικές θεραπείες, ότι δηλαδή αυτές είναι απλά η εφαρμογή τεχνικών και μεθόδων (βλ. Καλαντζή - Αζίζι, 1984, 1995). Αν ο θεραπευτής επιχειρήσει να τροποποιήσει τις δυσλειτουργικές γνωσίες του θεραπευόμενου πρόωρα, είναι πολύ πιθανό οι παρεμβάσεις του να καταλήξουν σε αποτυχία (Beck, 1976).

Τέλος, τόσο η εφαρμογή των παρεμβάσεων όσο και η αποτελεσματική τους χρήση είναι εξάρτηση της επεξεργασίας πληροφοριών του θεραπευτή και των τεχνικών γνώσεων του. Σε αυτό το θέμα, έχει την πλήρη ευθύνη ο θεραπευτής. Ακόμη και γνωστές και πολυχρησιμοποιημένες τεχνικές πρέπει να πληρούν τους όρους, που ορίζονται από την ατομικότητα του θεραπευόμενου. Ο θεραπευτής πρέπει, βάσει των πληροφοριών που έχει συλλέξει, να δημιουργήσει ένα αιτιολογικό μοντέλο για τα προβλήματα του συγκεκριμένου θεραπευόμενου. Το μοντέλο αυτό βέβαια δε θεωρείται ότι αποτελεί αναμφισβήτητη πραγματικότητα, αλλά υπόθεση, η οποία πρέπει να ελεγχθεί, σε συνεργασία με το θεραπευόμενο (Beck et al., 1979). Βάσει αυτού του μοντέλου ο θεραπευτής επιλέγει τις στρατηγικές και τις τεχνικές που θα χρησιμοποιήσει σε κάθε ξεχωριστή περίπτωση.

Γενικές αρχές που πρέπει να τηρούνται κατά το σχεδιασμό της θεραπείας

Καθ' όλη τη διάρκεια της φάσης αυτής, ο θεραπευτής θα πρέπει να τηρήσει ορισμένες γενικές αρχές (Beck et al., 1979):

- Να αποφεύγει να εντάσσει το θεραπευόμενο σε στερεότυπες κατηγορίες: Ο θεραπευόμενος παρουσιάζει προβλήματα, δημιουργεί ίσως προβλήματα, αλλά δεν αποτελεί ο ίδιος το πρόβλημα. Αν ο θεραπευτής πέσει στην παγίδα να θεωρήσει ότι ο θεραπευόμενος εξ ολοκλήρου αποτελεί το πρόβλημα, θα δυσκολευτεί να βρει τρόπους και διεξόδους για να τον βοηθήσει.
- Να διατηρεί την αισιοδοξία του. Πολλοί «δύσκολοι» θεραπευόμενοι, οι οποίοι τελικά παρουσιάζουν βελτίωση, αναφέρουν ότι η επιμονή του θεραπευτή και η άρνησή του να «καταθέσει τα όπλα» αποτέλεσε πολύ σημαντική βοήθεια για τη θεραπεία τους.
- Να εντοπίζει, να χειρίζεται και να ελέγχει τις δικές του δυσλειτουργικές σκέψεις. Κατά την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς, ιδιαίτερα αυτούς που παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες, ο θεραπευτής πρέπει να επαγρυπνεί για να εντοπίζει τις δικές του δυσλειτουργικές σκέψεις, όπως «Ο θεραπευόμενος παρουσιάζει εξαιρετικά αργή βελτίωση, άρα δεν είμαι καλός θεραπευτής», «με απορρίπτει», «είναι αχάριστος» κλπ.
- Να αντέχει τη ματαιώση. Σε περιπτώσεις «δύσκολων» θεραπευόμενων, ο θεραπευτής είναι καλό να αντέχει τις ματαιώσεις και να αντιδρά στη στασιμότητα, την αρνητικότητα και την αμφισβήτηση εστιάζοντας σε συγκεκριμένους στόχους και θέματα.
- Να διατηρεί στάση επίλυσης προβλημάτων απέναντι στις δυσκολίες που προκύπτουν. Κάθε δυσκολία στη θεραπεία πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα: ο θεραπευτής να τη διατυπώνει ως συγκεκριμένο πρόβλημα και να τη συζητάει με το θεραπευόμενο, αναζητώντας εναλλακτικές λύσεις για την επίλυσή του.

Γνωσιακή αναδόμηση

Στη φάση της παρέμβασης, βασικός στόχος είναι ο θεραπευόμενος (1) να μάθει να αναγνωρίζει και να τροποποιεί τις δυσλειτουργικές του σκέψεις και συμπεριφορές και (2) να αναγνωρίσει και να αλλάξει τις γνωστικές κατασκευές που τις προκαλούν (Beck et al., 1979). Ο αρχικός στόχος της παρέμβασης είναι η απαλλαγή του θεραπευόμενου από τα συμπτώματα· αφού επιτευχθεί αυτό, η θεραπεία εστιάζεται στην τροποποίηση των «βαθύτερων» γνωστικών παραγόντων που προδιέθεσαν το άτομο στην εκδήλωση των συμπτωμάτων αυτών (Beck et al., 1985). Καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, καθώς αποκαλύπτονται οι αυτόματες σκέψεις του θεραπευόμενου, προκύπτουν ορισμένα γενικά ζητήματα, τα οποία κατέχουν κεντρική θέση στο γνωστικό σύστημα του θεραπευόμενου και καθορίζουν τον τρόπο με

τον οποίο βιώνει την πραγματικότητα. Ο θεραπευτής καταλήγει σε αυτά τα ζητήματα ακολουθώντας την επαγωγική μέθοδο: ξεκινάει από τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα του θεραπευόμενου, προχωράει στη διερεύνηση των αυτόματων σκέψεων, εν συνεχεία φτάνει στις γενικότερες παραδοχές που υπαγορεύουν τις σκέψεις αυτές και τελικά καταλήγει στο κύριο σχήμα του θεραπευόμενου. Ακόμα και αν χρησιμοποιήσει την παραγωγική μέθοδο, ξεκινώντας από πιο κεντρικά ζητήματα και προχωρώντας στις αυτόματες σκέψεις και εν συνεχεία στα συναισθήματα και τις συμπεριφορές, τα βασικά στοιχεία που θα περιλαμβάνει η παρέμβαση είναι τα ίδια: οι συμπεριφορές και τα συναισθήματα, οι αυτόματες σκέψεις, οι πεποιθήσεις και τα σχήματα (Greenberger, & Padesky, 1995).

Στάδια αμφισβήτησης του μη ρεαλιστικού τρόπου σκέψης

Ο Beck (1976) επισημαίνει ότι ο μη ρεαλιστικός τρόπος σκέψης αποτελεί συνήθως παγιωμένη συνήθεια του ατόμου, με αποτέλεσμα η αμφισβήτησή του να πρέπει να διέλθει από τα εξής στάδια:

- Να εντοπίσει και να συνειδητοποιήσει το περιεχόμενο των σκέψεών του
- Να αναγνωρίσει τις μη ρεαλιστικές σκέψεις
- Να αντικαταστήσει τις άστοπες εκτιμήσεις του με έγκυρες
- Να αναζητήσει επανατροφοδότηση, προκειμένου να καταλάβει αν αυτή η αλλαγή που πραγματοποίησε είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Για παράδειγμα, κάποιος που αντικαθιστά τη μη ρεαλιστική αντίληψη «Αν μιλήσω σε μία κοπέλα, θα με απορρίψει οπωσδήποτε», με την αντίληψη «Αν μιλήσω σε μία κοπέλα, αποκλείεται να με απορρίψει», δεν οδεύει στην σωστή κατεύθυνση για την τροποποίηση των μη ρεαλιστικών του εκτιμήσεων.

Προσεγγίσεις για την πιο ρεαλιστική εκτίμηση της πραγματικότητας

Ο Beck (1976) αναφέρεται σε τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να κάνει πιο ρεαλιστικές εκτιμήσεις για τα γεγονότα της πραγματικότητας:

- Τη *νοητική προσέγγιση*, η οποία συνίσταται στον εντοπισμό των παρανοήσεων και των παρερμηνειών, τον έλεγχο της ορθότητάς τους και την αντικατάστασή τους με πιο κατάλληλες και ρεαλιστικές αντιλήψεις.
- Τη *βιωματική προσέγγιση*, κατά την οποία το άτομο εκτίθεται σε εμπειρίες που από μόνες τους μπορεί να λειτουργήσουν «διορθωτικά», συμβάλλοντας στην αλλαγή των μη ρεαλιστικών εκτιμήσεών του. Η αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους, στα πλαίσια ομαδικής ή ατομικής ψυχοθεραπείας, μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει πιο ρεαλιστικές αντιλήψεις για τους άλλους και, κατά συνέπεια, να αλλάξει τη στάση του απέναντί τους. Για παράδειγμα, ένα άτομο που έχει τη μη ρεαλιστική αντίληψη ότι, αν εμπιστευθεί κάποιον, αυτός θα το εκμεταλλευτεί, αν ενθαρρυνθεί να εμπιστευθεί το θεραπευτή, θα ανακαλύψει ότι αυτή η σκέψη του δεν είναι ρεαλιστική σε όλες τις περιπτώσεις· αυτή η διαπίστωση μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην αμφισβήτησή της.
- Τη *συμπεριφορική προσέγγιση*, κατά την οποία το άτομο ενθαρρύνεται να εκδηλώσει συμπεριφορές που μπορεί να το βοηθήσουν να αναθεωρήσει κάποιες μη ρεαλιστικές εκτιμήσεις του. Για παράδειγμα, ένα άτομο που φοβάται να μιλήσει μπροστά σε κοινό, αν ενθαρρυνθεί να το κάνει, μπορεί να αλλάξουν οι μη ρεαλιστικές του εκτιμήσεις (π.χ. «θα τα θαλασσωσω», «θα με κοροϊδεύουν» κλπ) σχετικά με την κατάσταση και θα αυξηθεί η αυτοεκτίμησή του.

Παράγοντες που καθορίζουν την επιλογή των τεχνικών

Η επιλογή των τεχνικών που θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε περίπτωση αποτελεί το αποτέλεσμα συνεξέτασης διάφορων παραγόντων (Beck et al., 1979):

- Η «θεραπευτική συνεργασία» αποτελεί συνήθως καλή βάση για τη λήψη τέτοιου είδους αποφάσεων. Ο θεραπευτής μπορεί να εντοπίσει κάποιες προβληματικές περιοχές και κάποιους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισής τους και να συζητήσει με το θεραπευόμενο σχετικά με την επιλογή κάποιων από αυτούς.
- Η θεραπευτική προσέγγιση θα πρέπει να είναι σε συμφωνία με το μορφωτικό και νοητικό επίπεδο του θεραπευόμενου, τις στρατηγικές αντιμετώπισης που ήδη χρησιμοποιεί και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του.
- Συχνά απαιτείται «δοκιμή και πλάνη». Ο θεραπευτής οφείλει να ενημερώσει το θεραπευόμενο ότι υπάρχει πλήθος τεχνικών, εκ των οποίων μπορεί να χρειαστεί να δοκιμάσει αρκετές, προκειμένου να βρει αυτές που ταιριάζουν καλύτερα στον ίδιο και στο πρόβλημά του και μπορούν να βοηθήσουν να ξεπεράσει τις δυσκολίες του. Επειδή ακριβώς δεν είναι όλες οι τεχνικές το ίδιο αποτελεσματικές για όλους τους θεραπευόμενους και σε όλες τις περιπτώσεις, η εφαρμογή κάθε τεχνικής είναι σημαντικό να συνοδεύεται από αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της.

Η νοητική προσέγγιση

Η αποκάλυψη των αυτόματων σκέψεων του θεραπευόμενου έχει ξεκινήσει με τη χρήση του τρίστηλου ερωτηματολογίου. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, ο θεραπευόμενος εκπαιδεύεται ώστε να εντοπίζει,

να αμφισβητεί και τελικά να τροποποιεί το περιεχόμενο αυτών των σκέψεων, αλλά και να διορθώνει τις γνωσιακές παραποιήσεις (Beck et al., 1985).

Σε αυτή τη φάση το τρίστηλο ημερολόγιο εμπλουτίζεται από τέσσερις επιπλέον στήλες και ο θεραπευόμενος εκπαιδεύεται στη συμπλήρωσή τους. Οι δύο στήλες που ακολουθούν τη στήλη των αυτόματων σκέψεων περιλαμβάνουν τα δεδομένα που υποστηρίζουν την αυτόματη σκέψη και αυτά που την αντικρούουν. Ακολουθεί η στήλη που περιλαμβάνει την εναλλακτική σκέψη, ενώ στην τελευταία στήλη περιγράφεται το συναίσθημα του ατόμου μετά από την εναλλακτική σκέψη. Ακολουθεί ένα παράδειγμα επτάστηλου ημερολογίου (βλ. Πίν. 3):

Η στήλη 5 περιλαμβάνει τα δεδομένα της πραγματικότητας που υποστηρίζουν τη σκέψη του θεραπευόμενου. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη συμπλήρωσή της, ώστε να μην περιλαμβάνει διεργαστικά λάθη, όπως το διάβασμα της σκέψης και τα αυθαίρετα συμπεράσματα. Για παράδειγμα, αν το άτομο προσπαθεί να αμφισβητήσει τη σκέψη «οι φίλοι μου θα περάσουν τις εξετάσεις, ενώ εγώ όχι», δεν μπορεί να γράψει στη στήλη 5 «οι φίλοι μου είναι καλύτερα διαβασμένοι από εμένα», γιατί αυτό αποτελεί τη δική του εκτίμηση της πραγματικότητας, η οποία μπορεί να μην αληθεύει· αντί αυτού, μπορεί να περιληφθούν τα εξής: «Ο Πέτρος διαβάζει από την Πέμπτη, ενώ εγώ από την Παρασκευή», «Η Μαρία μου είπε ότι έχει κάνει τρεις επαναλήψεις» κλπ. Είναι σημαντικό στη στήλη 5 να περιλαμβάνονται πραγματικά δεδομένα και όχι εκτιμήσεις του ατόμου.

Η στήλη 6 περιλαμβάνει τα δεδομένα της πραγματικότητας που αντικρούουν τη σκέψη του θεραπευόμενου. Συχνά το άτομο δυσκολεύεται να εντοπίσει αυτά τα δεδομένα, εξαιτίας των υποβοηθούμενων πεποιθήσεων που υπαγορεύουν τη σκέψη και προκαταλαμβάνουν την προσοχή του. Σε αυτό το σημείο μπορεί να χρειαστεί, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια της παρέμβασης, ο θεραπευτής να βοηθήσει το θεραπευόμενο στον εντοπισμό αυτών των στοιχείων. Διάφορες ερωτήσεις μπορούν να βοηθήσουν το θεραπευόμενο να εξετάσει αν τα δεδομένα της πραγματικότητας συμφωνούν με το περιεχόμενο των σκέψεών του (Beck et al., 1985· Greenberger, & Padesky, 1995):

Ερωτήσεις προκειμένου ο θεραπευόμενος να ελέγξει αν το περιεχόμενο των σκέψεών του είναι σύμφωνο με την πραγματικότητα

- Βάσει ποιας λογικής εξάγω αυτό το συμπέρασμα;
- Μήπως υπεραπλοστεύω μία αιτιώδη σχέση;
- Μήπως νομίζω ότι η εκτίμησή μου για την κατάσταση περιγράφει την κατάσταση όπως πραγματικά είναι;
- Μήπως σκέφτομαι με απόλυτο τρόπο; Μήπως βλέπω τα πράγματα μόνο μαύρα ή μόνο άσπρα;
- Μήπως επιλέγω και αξιολογώ μόνο συγκεκριμένες περιστάσεις από το σύνολο των εμπειριών μου;
- Μήπως χρησιμοποιώ γνωστικούς μηχανισμούς άμυνας (π.χ. «δεν μπορώ να βγω έξω, (όχι γιατί φοβάμαι) γιατί βαριέμαι», «δε θα συζητήσω σήμερα με το σύζυγό μου, (όχι γιατί φοβάμαι), γιατί δεν έχω χρόνο» κλπ);
- Μήπως, αντί να σκέφτομαι ότι η εκδοχή μου είναι απλώς μία πιθανότητα, τη θεωρώ απολύτως βέβαιη;
- Μήπως δίνω μεγάλη πιθανότητα να συμβεί κάτι που έχει μικρή πιθανότητα να συμβεί ή το αντίστροφο;
- Μήπως οι κρίσεις μου βασίζονται κυρίως στα συναισθήματά μου και όχι στα γεγονότα;
- Μήπως εστιάζω την προσοχή μου σε μεμονωμένα ή άσχετα γεγονότα;
- Είχα ποτέ μου κάποια εμπειρία που μου απέδειξε ότι αυτή η σκέψη δεν ισχύει σε όλες τις περιπτώσεις;
- Αν ο/η καλύτερός/ή μου φίλος/η ή κάποιο αγαπημένο μου πρόσωπο σκεφτόταν έτσι, τι θα του/της έλεγα;
- Αν ο/η καλύτερός/ή μου φίλος/η ή κάποιος που νοιάζεται για μένα ήξερε ότι σκέφτομαι έτσι, τι θα μου έλεγε; Τι επιχειρήματα και δεδομένα θα μου παρέθετε για να με πείσει ότι η σκέψη μου δεν είναι 100% αληθινή;
- Έχω αντιμετώπισει στο παρελθόν κάποια παρόμοια κατάσταση; Τι συνέβη τότε; Διαφέρει η σημερινή κατάσταση από τις προηγούμενες; Τι με έχουν διδάξει οι προηγούμενες εμπειρίες μου, από το οποίο μπορώ τώρα να επωφεληθώ;
- Μήπως υπάρχουν κάποια δεδομένα που αντικρούουν τις σκέψεις μου, τα οποία εγώ μπορεί να θεωρώ ασήμαντα και να τα παραβλέπω;
- Αν μετά από πέντε χρόνια θυμηθώ την τωρινή κατάσταση, θα μου φανεί διαφορετική; Μήπως τότε θα εστίασα σε διαφορετική πλευρά της;
- Μήπως υπάρχουν κάποια θετικά στοιχεία στην κατάσταση ή σε εμένα, τα οποία αγνοώ;
- Μήπως εξάγω συμπεράσματα που δεν υποστηρίζονται απολύτως από τα δεδομένα;

Πίνακας 3. Παράδειγμα καταγραφής σε επτάστηλο ερωτηματολόγιο

1. Γεγονός/ Κατάσταση	2. Συναίσθημα	3. Αυτόματες σκέψεις	4. Δεδομένα που υποστηρίζουν τη σκέψη μου	5. Δεδομένα που αντικρούουν τη σκέψη μου	6. Εναλλακτικές σκέψεις	7. Συναίσθημα
Πίνω καφέ με το Βασίλη· δε φαίνεται χαρούμενος	Λύπη 80%	Θα με θεωρεί βαρετή	-Είπα ένα ανέκδοτο και δε γέλασε -Δεν είναι χαρούμενος -Κοιτάει το ρολόι του	-Σε δύο αστεία που είπα γέλασε -Όταν ξεκινάω την κουβέντα, δείχνει ενδιαφέρον -Μου έχει πει ότι με βρίσκει ενδιαφέρουσα -Αυτός μου πρότεινε να βγούμε	Μπορεί να είναι κατσούφης επειδή δίνει εξετάσεις ή για κάποιον άλλο λόγο. Δεν έχω ενδείξεις ότι με θεωρεί βαρετή	Λύπη 10% Ανακούφιση 90%
Διαβάζω για τις αυριανές εξετάσεις και νιώθω νυσταγμένος	Άγχος 90% Απογοήτευση 70%	Δε θα περάσω, δεν έχω προετοιμαστεί.	-Δεν μπορώ να συνεχίσω το διάβασμα -Δεν προλαβαίνω να κάνω τελική επανάληψη	-Διαβάζω εδώ και δέκα μέρες για αυτό το μάθημα -Στην τελευταία επανάληψη που έκανα θυμόμουν πολλά πράγματα -Έχω κάνει ήδη μία επανάληψη -Και άλλες φορές που έχω δώσει χωρίς να κάνω τελική επανάληψη, έχω περάσει	Το ότι δεν μπορώ να συνεχίσω τώρα δε σημαίνει ότι θα κοπώ. Έχω προετοιμαστεί τον υπόλοιπο καιρό, άρα μάλλον θα περάσω. Δεν έχω ενδείξεις ότι οι φίλοι μου θα περάσουν και εγώ θα μείνω, αυτό είναι κάτι που δεν μπορώ να προβλέψω	Άγχος 30% Απογοήτευση 5% Αισιοδοξία 80%
Ο Νίκος άργησε μισή ώρα να επιστρέψει από τη δουλειά	Θυμό 90%	Καρφί δεν του καίγεται για μένα	-Έχει καθυστερήσει, ενώ ξέρει ότι τον περιμένω -Το πρωί που έφυγε δε με φίλησε	-Με βοηθάει στις δουλειές του σπιτιού -Συνήθως δεν αργεί -Με φιλάει συχνά -Επιδιώκει να κάνουμε πράγματα μαζί -Άλλες φορές που έχει αργήσει, έχει μπλέξει σε μπουτιλιάρισμα	Η συμπεριφορά του γενικά δείχνει ότι με υπολογίζει, οπότε μάλλον για κάποιον άλλο λόγο καθυστερεί. Θα μου πει όταν έρθει	Θυμός 0% Ανακούφιση 90%
		θα έχει βρει παρέα και θα διασκεδάξει, ενώ εγώ περιμένω	-Έχει φίλους στη δουλειά και συχνά πηγαίνουν μαζί για καφέ	-Όταν πρόκειται να καθυστερήσει με παρέα, πάντοτε με ειδοποιεί		

Η στήλη 6 περιλαμβάνει τις εναλλακτικές σκέψεις, οι οποίες προκύπτουν από την επισκόπηση των στήλων 4 και 5. Η εναλλακτική σκέψη μπορεί να περιλαμβάνει μία εναλλακτική ή πιο λειτουργική εκτίμηση της κατάστασης.

Αν, μετά από τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και ανεύρεσης εναλλακτικής λύσης, δεν παρουσιαστεί κάποια αλλαγή στην ποιότητα ή την ένταση του συναισθήματος, ο θεραπευτής πρέπει να ελέγξει μήπως έχουν παραληφθεί κάποιες σκέψεις από τη στήλη 3, κάποια δεδομένα από τη στήλη 5 ή μήπως το άτομο δεν μπορεί να πιστέψει την εναλλακτική σκέψη που τελικά αναφέρει. Σε περίπτωση που συμβαίνει το τελευταίο, ο θεραπευόμενος και ο θεραπευτής θα πρέπει να ανατρέξουν ξανά στις στήλες 4 και 5, προκειμένου να σχηματίσουν μία εναλλακτική σκέψη που να αποδέχεται και να πιστεύει ο θεραπευόμενος.

Η νοητική προσέγγιση μπορεί να λάβει τρεις διαφορετικές κατευθύνσεις, ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο επιδιώκεται η τροποποίηση των δυσλειτουργικών σκέψεων και η παραγωγή εναλλακτικών σκέψεων (Beck et al., 1985):

Κατευθύνσεις της νοητικής προσέγγισης

- *Η ορθολογιστική προσέγγιση:* Βασίζεται στην ερώτηση «Τι δεδομένα, αποδείξεις και στοιχεία έχω ότι αυτό ισχύει;». Η αμφισβήτηση των γνωσιών γίνεται μέσω εντοπισμού λογικών σφαλμάτων, διεργασιών λαθών, ελέγχου υποθέσεων και αξιοποίησης όλων των πληροφοριών. Στο ημερολόγιο μπορεί να προστεθεί, μετά τη στήλη των αυτόματων σκέψεων, μία επιπλέον στήλη, στην οποία το άτομο θα καταγράφει ποιο διεργασικό λάθος χαρακτηρίζει τη συγκεκριμένη σκέψη του.
- *Η νοοκατασκευαστική προσέγγιση:* Βασίζεται στην ερώτηση «Με ποιον άλλο τρόπο θα μπορούσα να δω την κατάσταση;». Ο θεραπευόμενος παροτρύνεται να σκεφτεί εναλλακτικές οπτικές για τη συγκεκριμένη κατάσταση, να διευρύνει την προοπτική του, να αποστασιοποιηθεί από το πρόβλημα και τελικά να το επαναπροσδιορίσει.
- *Η πραγματιστική προσέγγιση:* Βασίζεται στην ερώτηση «Τι θα ήταν το χειρότερο που θα μπορούσε να συμβεί, αν η γνωσία αυτή ισχύει/ ανταποκρινόταν στην πραγματικότητα;». Με αυτόν τον τρόπο συχνά οι καταστροφικές και ασαφείς συνέπειες που το άτομο φαντάζεται ότι θα επακολουθήσουν συζητώνται με συγκεκριμένο τρόπο και βάσει όλων των διαθέσιμων δεδομένων, με αποτέλεσμα να χάνουν τον καταστροφικό τους χαρακτήρα.

Η συμπεριφορική προσέγγιση

Οι συμπεριφοριστικές τεχνικές έχουν ενσωματωθεί στο πλαίσιο της γνωσιακής - συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας και υπηρετούν τους στόχους της, οι οποίοι σχετίζονται με την αλλαγή των δυσλειτουργικών αντιλήψεων του ατόμου (Beck et al., 1979). Συνεπώς, οι διάφορες συμπεριφοριστικές τεχνικές χρησιμοποιούνται προκειμένου το άτομο να έχει την ευκαιρία να ελέγξει, σε πραγματικές συνθήκες, κάποιες δυσλειτουργικές του σκέψεις. Ακολουθούν μερικά παραδείγματα:

- Η απόσυρση των καταθλιπτικών ασθενών από όλες τις συνήθειες δραστηριοτήτες τους σχετίζεται με τη γνωσία «Δεν είμαι ικανός να κάνω τίποτα». Για να αλλάξει αυτή η γνωσία, πρέπει το άτομο να ενθαρρυνθεί να εμπλακεί σε κάποιες δραστηριότητες, ούτως ώστε να αποδειχθεί έμπρακτα ότι μπορεί να κάνει διάφορα πράγματα. Στη θεραπεία της κατάθλιψης, η εφαρμογή συμπεριφοριστικών τεχνικών προηγείται τις περισσότερες φορές της εφαρμογής γνωσιακών τεχνικών.
- Ένα άτομο με αγοραφοβία σκέφτεται «Αν βγω από το σπίτι, κάτι κακό θα μου συμβεί». Για να αλλάξει αυτή η γνωσία, το άτομο πρέπει, σε κατάλληλες συνθήκες και μετά από κατάλληλη προετοιμασία, να βγει από το σπίτι, ώστε να ελέγξει αν η σκέψη του αντιστοιχεί στην πραγματικότητα.
- Κάποιος που φοβάται να διεκδικήσει μπορεί να σκέφτεται «Αν ζητήσω αυτό που θέλω, ο άλλος θα θυμώσει». Για να αλλάξει αυτή η σκέψη, το άτομο θα πρέπει να τολμήσει να διεκδικήσει, ούτως ώστε να ελέγξει αν πράγματι η διεκδικητικότητά του θα προκαλέσει θυμό.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό ο θεραπευόμενος να κατανοήσει τη λογική των συμπεριφοριστικών τεχνικών. Σε πολλές περιπτώσεις, ο θεραπευόμενος, μετά από την εφαρμογή της τεχνικής, δεν είναι σε θέση να αξιολογήσει το αποτέλεσμά της. Για παράδειγμα, ένα άτομο με κατάθλιψη μπορεί να εκτελέσει κάποιες δραστηριότητες επιτυχώς, αλλά χωρίς αυτό να κλονίσει την πεποίθησή του «Είμαι ανάξιος να κάνω οτιδήποτε». Ο θεραπευόμενος και ο θεραπευτής πρέπει να συμφωνήσουν για το νόημα των αποτελεσμάτων αυτών των «συμπεριφορικών πειραμάτων» προκειμένου αυτά να κλονίσουν το δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης του θεραπευόμενου.

Η επίλυση προβλημάτων

Η επίλυση προβλημάτων αποτελεί μία προσέγγιση βάσει της οποίας ο θεραπευόμενος υποστηρίζεται στην ανεύρεση λύσεων σε ζητήματα που τον απασχολούν. Οι σκοποί της επίλυσης προβλημάτων είναι (Hawton, & Kirk, 1989):

Σκοποί της επίλυσης προβλημάτων

- Να βοηθήσει το θεραπευόμενο να καθορίσει κάποια προβλήματα που του προκαλούν δυσφορία
- Να τον βοηθήσει να αναγνωρίσει τα αποθέματα που διαθέτει για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα αυτά
- Να τον διδάξει μία συστηματική μέθοδο επίλυσης προβλημάτων
- Να ενισχύσει την αίσθησή του ότι μπορεί να ελέγξει τα προβλήματα που τον απασχολούν
- Να τον εφοδιάσει με μία μέθοδο αντιμετώπισης πιθανών μελλοντικών προβλημάτων.

Η επίλυση προβλημάτων εφαρμόζεται σε περιπτώσεις ατόμων που είτε διαθέτουν ανεπαρκείς δεξιότητες αντιμετώπισης προβλημάτων, είτε διαθέτουν επαρκείς δεξιότητες, αλλά δεν μπορούν στην παρούσα κατάσταση να τις εφαρμόσουν, λόγω προσωπικής συναισθηματικής φόρτισης ή λόγω της φύσης της κατάστασης.

Ο θεραπευτής, πριν προχωρήσει στην επίλυση προβλημάτων, οφείλει να αξιολογήσει την κατάσταση: να καθορίσει με συγκεκριμένους όρους το πρόβλημα, καθώς και τα αποθέματα αντιμετώπισης που διαθέτει το άτομο, να πάρει (αν χρειάζεται) πληροφορίες από άλλες πηγές. Ο καθορισμός του προβλήματος με συγκεκριμένους όρους αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή της προσέγγισης. Για παράδειγμα, το πρόβλημα «Η κατάσταση στη δουλειά μου είναι ανυπόφορη», μπορεί να διατυπωθεί με συγκεκριμένους όρους ως εξής: «Οι συναδέλφοί μου μου ζητάνε συχνά πράγματα που δεν εμπίπτουν στις αρμοδιότητές μου και εγώ δεν αρνούμαι να τα πραγματοποιήσω».

Φάσεις επίλυσης προβλημάτων

Εν συνεχεία, η επίλυση προβλημάτων διέρχεται από τις εξής φάσεις:

Παραγωγή πιθανών λύσεων. Σε αυτή τη φάση, το άτομο ενθαρρύνεται να σκεφτεί όσο το δυνατό περισσότερες λύσεις, ακόμα και αν κάποιες από αυτές μοιάζουν ουτοπικές (brainstorming), άβολες, δύσκολες ή παράλογες. Για παράδειγμα:

Αν μου ξαναπούν να κάνω κάτι που δε θέλω, να αρνηθώ δείχνοντας ότι θύμωσα
Αν μου ξαναπούν να κάνω κάτι που δε θέλω, να κάνω ότι δεν ακούω
Αν μου ξαναπούν να κάνω κάτι που δε θέλω, να πω ότι αυτό δεν είναι δουλειά μου
Να μιλήσω στο διευθυντή για το πρόβλημά μου
Να μιλήσω στους συναδέλφους μου για το πρόβλημά μου
Αν μου ξαναπούν να κάνω κάτι που δε θέλω, να το κάνω
Να τους κόψω την καλημέρα
Να τους ζητάω και εγώ να κάνουν πράγματα που δεν εμπίπτουν στις αρμοδιότητές τους

Εξέταση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των πιθανών λύσεων. Σε αυτή τη φάση, ο θεραπευόμενος καλείται να καταρτίσει δύο στήλες, στις οποίες θα περιλάβει τα «υπέρ» και τα «κατά» καθενιά από τις εναλλακτικές που ανέφερε προηγουμένως. Σε ιδιαίτερα δύσκολα προβλήματα, αυτό μπορεί να καθοριστεί ως καθήκον του για το σπίτι.

Για παράδειγμα:

Αν μου ξαναπούν να κάνω κάτι που δε θέλω, να αρνηθώ δείχνοντας ότι θύμωσα

Υπέρ	Κατά
Δε θα κάνω αυτό που μου ζητάνε	Μπορεί να μην καταλάβουν γιατί είμαι θυμωμένη
Θα ξεσπάσω	Δε θα τους έχω εξηγήσει, άρα μπορεί να το επαναλάβουν

Να μιλήσω στους συναδέλφους μου για το πρόβλημά μου

Υπέρ	Κατά
Θα καταλάβουν ότι έχουν άδικο	Μπορεί να με θεωρήσουν υπερβολική ή τεμπέλα
Θα καταλάβουν ότι με ενοχλεί	
Μπορεί να σταματήσουν να το κάνουν	

Γνωσιακή πρόβα. Σε αυτή τη φάση, ο θεραπευόμενος καθοδηγείται ώστε να πραγματοποιήσει στη φαντασία του, βήμα-βήμα, τη λύση που έχει επιλέξει, με σκοπό να εντοπίσει πιθανές παγίδες, αλλά και πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που δεν είχε προβλέψει. Για παράδειγμα, η θεραπευόμενη με τα προβλήματα στο χώρο της δουλειάς, πραγματοποιώντας στη φαντασία τη λύση «να τους μιλήσω για το

πρόβλημά μου», ανακάλυψε τη δυσκολία να βρει όλους τους συναδέλφους της μαζί, ώστε να τους μιλήσει. Ξεπέρασε αυτή τη δυσκολία αποφασίζοντας να τους προτείνει να τους προτείνει να πάνε κάπου όλοι μαζί για μεσημεριανό φαγητό.

Παιχνίδι ρόλων και αντίστροφων ρόλων. Το παιχνίδι ρόλων επιτρέπει στο θεραπευόμενο να «δοκιμάσει» την εφαρμογή μίας λύσης, έχοντας ως συνομιλητή του το θεραπευτή. Με αυτόν τον τρόπο εντοπίζονται πιθανές δυσκολίες και ελλείψεις δεξιότητες του θεραπευόμενου στο συγκεκριμένο τομέα, οι οποίες μπορεί να καλυφθούν και να ξεπεραστούν με την αντιστροφή ρόλων, κατά την οποία ο θεραπευτής αναλαμβάνει το ρόλο του θεραπευόμενου, υποδεικνύοντάς πιθανές αντιδράσεις και λύσεις.

Προγραμματισμός δραστηριοτήτων. Η φάση αυτή αποτελεί σημαντικό βήμα σε περιπτώσεις όπου απαιτείται οργάνωση του χρόνου και διευθέτηση διάφορων δραστηριοτήτων, προκειμένου να επιτευχθεί ένας στόχος.

Αμφισβήτηση των δυσλειτουργικών σκέψεων. Οι δυσλειτουργικές σκέψεις του θεραπευόμενου μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες κατά την επίλυση προβλημάτων. Για παράδειγμα, «αν εφαρμόσω αυτή τη λύση, θα σημαίνει ότι είμαι κακιά». Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι σκέψεις που παρεμποδίζουν τη διαδικασία θα πρέπει να αμφισβητηθούν και να τροποποιηθούν.

Έλεγχος συνεπειών. Ο θεραπευόμενος μπορεί να ορίσει κάποιες θετικές συνέπειες (αυτοενίσχυση) που θα ακολουθήσουν την εφαρμογή μίας λύσης. Για παράδειγμα, «αν καταφέρω να τους μιλήσω για το πρόβλημά μου, θα πάω το βράδυ με το φίλο μου στο αγαπημένο μας εστιατόριο για να το γιορτάσουμε».

5. Μεγιστοποίηση της προόδου και ολοκλήρωση της θεραπείας

Η απλοϊκή αισιοδοξία των πρώτων θεραπευτών της Συμπεριφοράς, οι οποίοι πίστευαν ότι οι επιτυχίες κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα γενικευθούν αυτόματα, έχει ξεπεραστεί. Επειδή, λοιπόν, υπάρχει περίπτωση μεγάλο μέρος της προόδου που έχει επιτευχθεί κατά τη θεραπευτική διαδικασία να χαθεί, η λήξη της θεραπείας πρέπει να γίνει με κατάλληλο τρόπο (Beck et al., 1979). Αν η λήξη της θεραπείας γίνει με τον κατάλληλο τρόπο και μετά από τη δέουσα προετοιμασία, ο θεραπευόμενος είναι πιθανότερο να σταθεροποιήσει και να ενισχύσει τα οφέλη που αποκόμισε από τη θεραπεία και να γενικεύσει τις νέες του στρατηγικές και δεξιότητες σε άλλες καταστάσεις και μελλοντικά προβλήματα.

Δεν είναι εφικτό, ούτε απαραίτητο, κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας να επιλυθούν όλα τα προβλήματα του θεραπευόμενου, ούτε να προβλεφθούν και να προληφθούν όλες οι πιθανές μελλοντικές δυσκολίες (Beck, 1976). Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική παρέμβαση έχει ως στόχο να μάθει το άτομο νέους τρόπους αφομοίωσης των εμπειριών και επίλυσης προβλημάτων· με λίγα λόγια, να «μάθει να μαθαίνει». Ο Beck (1976, σελ. 230) παραλληλίζει τη θεραπευτική διαδικασία με τη μάθηση μαθηματικών τύπων:

Ένας από τους σκοπούς της θεραπείας ήταν να σε βοηθήσει να μάθεις νέους τρόπους να χειρίζεσαι τα προβλήματά σου. Έτσι, όταν θα προκύπτει ένα πρόβλημα, θα εφαρμόζεις αυτά που έχεις ήδη μάθει. Για παράδειγμα, όταν μαθαίνεις μαθηματικά, έμαθες απλώς τους βασικούς κανόνες των πράξεων. Δεν ήταν απαραίτητο να μάθεις κάθε πρόσθεση ή αφαίρεση ξεχωριστά· αφού έμαθες τους κανόνες των πράξεων, μπορούσες πλέον να τους εφαρμόσεις σε κάθε αριθμητικό πρόβλημα.

Ένα σημαντικό στοιχείο της γνωσιακής ψυχοθεραπείας είναι ότι ο θεραπευόμενος αρχίζει να αφομοιώνει πολλές από τις θεραπευτικές τεχνικές του θεραπευτή. Για παράδειγμα, πολλοί θεραπευόμενοι αναφέρουν ότι μαθαίνουν να χρησιμοποιούν μόνοι τους τις ερωτήσεις που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής κατά τη γνωσιακή αναδόμηση, σε διάφορες περιστάσεις εκτός θεραπευτικών συνεδριών και μετά τη λήξη της θεραπείας (Beck et al., 1979). Η χρήση των ερωτήσεων προς τον εαυτό επιτρέπει τη γενίκευση των γνωσιακών τεχνικών σε νέες καταστάσεις και προβλήματα.

Θεραπευτικοί χειρισμοί για την ομαλή λήξη της θεραπείας

Παρακάτω αναφέρονται ορισμένοι θεραπευτικοί χειρισμοί που διευκολύνουν και επιτρέπουν την ομαλή λήξη της θεραπείας (Παπακώστας, 1994):

- Η συχνότητα των συνεδριών μειώνεται σταδιακά και προγραμματίζονται αναμνηστικές συνεδρίες
- Η απόφαση για τη λήξη της θεραπείας λαμβάνεται κατόπιν συμφωνίας του θεραπευτή και του θεραπευόμενου και δεν αποτελεί αυθαίρετη απόφαση του πρώτου
- Ο θεραπευτής γίνεται όλο και λιγότερο παρεμβατικός κατά τη φάση του τερματισμού
- Ο θεραπευόμενος εκπαιδεύεται στη διάκριση του περιστασιακού πιασμού (lapsus) από την πλήρη υποτροπή (relapsus). Είναι απολύτως βέβαιο ότι, μετά τη λήξη της θεραπείας, ο θεραπευόμενος

θα ξανασυναντήσκει δυσκολίες σχετικές με το πρόβλημά του (π.χ. ένας καταθλιπτικός, μετά το πέρας της θεραπείας πιθανότατα κάποια στιγμή θα αισθανθεί ξανά θλίψη, ένα ζευγάρι, μετά το πέρας της θεραπείας ζεύγους, θα ξανασακωθεί κλπ.)· οι δυσκολίες αυτές δεν αποτελούν υποτροπές, αλλά μέρος της πραγματικότητας της ζωής. Αν ο θεραπευόμενος έχει προετοιμαστεί για αυτό το ενδεχόμενο και τρέφει ρεαλιστικές προσδοκίες για τη ζωή του μετά τη λήξη της θεραπείας, θα μπορέσει να αντιμετωπίσει αυτές τις δυσκολίες ως μικρά «πισωγυρίσματα», τα οποία αποτελούν πρόκληση για να δοκιμάσει τις νέες του δεξιότητες. Αν όμως ο θεραπευόμενος αναμένει να μην ξανασυναντήσκει καμία δυσκολία μετά το τέλος της θεραπείας, το ελάχιστο «πισωγύρισμα» μπορεί να του προκαλέσει τεράστια συναισθηματική φόρτιση, η οποία τελικά μπορεί να οδηγήσει σε υποτροπή.

Οι διακυμάνσεις της θεραπευτικής προόδου είναι αναμενόμενες και κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ο θεραπευτής πρέπει από την αρχή να έχει προετοιμάσει το θεραπευόμενο για αυτές, ούτως ώστε να μην προκληθεί, εξαιτίας μίας ελαφριάς δυσκολίας, πλήρης υποτροπή (Beck et al., 1979). Είναι αναμενόμενο ένα αγχογόνο ερέθισμα (π.χ. σεισμός, πειστικό πρόγραμμα κλπ.) να εντείνει το άγχος ενός θεραπευόμενου με αγχώδη διαταραχή, ενώ η θεραπεία του έχει παρουσιάσει σημαντική πρόοδο-παρομοίως, είναι αναμενόμενο μία απώλεια να προκαλέσει σχετική επιδείνωση των καταθλιπτικών συναισθημάτων σε ένα θεραπευόμενο με κατάθλιψη, ενώ έχει απαλλαγεί σε μεγάλο βαθμό από την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Αν ο θεραπευόμενος είναι ενήμερος για τις διακυμάνσεις αυτές και έχει ρεαλιστικές προσδοκίες, οι πιθανότητες ένα «πισωγύρισμα» να καταλήξει σε υποτροπή μειώνονται.

Υποτροπή

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι στη γνωσιακή θεραπεία οι υποτροπές μετά τη λήξη της θεραπείας είναι λιγότερες, σε σχέση με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Ωστόσο, ο θεραπευτής πρέπει να προετοιμάσει το θεραπευόμενο για αυτό το ενδεχόμενο. Συνήθως η επανεμφάνιση των συμπτωμάτων μπορεί να διαρκέσει λίγες ημέρες και μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς από το θεραπευόμενο, βάσει των δεξιοτήτων που έχει αποκτήσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας· αν δε συμβεί κάτι τέτοιο, θα πρέπει να κανονιστεί μία θεραπευτική συνεδρία, προσκειμένου να διερευνηθούν οι ιδιαιτερότητες και οι δυσκολίες της συγκεκριμένης κατάστασης. Φαίνεται ότι συνήθως οι υποτροπές αντιμετωπίζονται ταχύτερα και ευκολότερα, σε σχέση με το αρχικό πρόβλημα. Επιπλέον, παίζουν ένα σημαντικότατο ρόλο: δίνουν την ευκαιρία στο θεραπευόμενο να «δοκιμάσει» τις δυνάμεις και τις δεξιότητές του σε μία κατάσταση που στο παρελθόν του είχε φανεί απροσπέλαστη (Παπακώστας, 1994).

Βιβλιογραφία

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Gambrill, E. D. (1977). *Behavior modification: Handbook of assessment, intervention and evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. New York: The Guilford Press.
- Hawton, K., & Kirk, J. (1989). Problem-solving. Στο K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, & D. M. Clark (Επιμ. Έκδ.), *Cognitive Behaviour Therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford Medical Publications.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J., & Clark, D. M. (Επιμ. Έκδ.) (1989). *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Kirk, J. (1989). Cognitive-behavioural assessment. Στο K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, & D. M. Clark (Επιμ. Έκδ.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide* (σελ. 406-426). Oxford University Press.
- Miller, G. A., Galanter, E., & Pribram, K. H. (1960). *Plans and the structure of behavior*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Padesky, C.A., & Greenberger, D. (1996). *Clinician's guide to mind over mood*. New York: The Guilford Press.
- Persons, J. B. (1989). *Cognitive Therapy in practice: A case formulation approach*. New York: W. W. Norton & Company.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1984, Α' Έκδ.). *Αυτογνωσία: Αυτοανάλυση και αυτοέλεγχος (ψυχολογική θεώρηση)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή – Αζίζι, Α. (1995). Θεραπεία της Συμπεριφοράς: Νεότερες εξελίξεις στη θεραπεία, έρευνα, εκπαίδευση. Στο Ι. Μπουλουγούρης (Επιμ. Έκδ.), *Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας* (σελ. 143-155). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπακώστας, Ι. (1994). *Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
- Χαρίλα, Ν. (1995). Γνωσιακή θεραπεία της συμπεριφοράς. Στο Ι. Μπουλουγούρης (Επιμ. Έκδ.), *Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας* (σελ. 113-124). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.