



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

“ΨΥΧΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΤΙΚΕΣ ΠΡΕΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ”

Κωνσταντίνος Καλλίβουλος

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπων:

Ιωάννης Νέστορος
Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας

Ρέθυμνο, 2015



(DRAMATIC PSYCHOLOGICAL FIGURATIVE PAINTING BY CAIO FERNANDES)

**“Στήσε το αυτί σου χαμηλά κοντά στην ψυχή σου
και άκου προσεκτικά.”**

-Anne Sexton, 1928-1974, Αμερικανίδα ποιήτρια-

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής υλοποιήθηκε με την υποστήριξη πολλών ανθρώπων στους οποίους θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου. Πρώτα από όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου Ιωάννη Νέστορος η βοήθεια και η καθοδήγηση του οποίου στάθηκαν σύμμαχοι στην προσπάθεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Ένα από τα σημαντικότερα κεφάλαια στη ζωή ενός ανθρώπου είναι οι φίλοι του καθώς μέσα από τις χαρές, τις λύπες και όλα όσα περικλείει ο όρος φιλία διαμορφώνεται το άτομο. Γι' αυτό κι εγώ θέλω να ευχαριστήσω μια παρέα που γεννήθηκε εκεί, στον Κρητικό νότο, και πλέον αποτελεί κομμάτι της καρδιάς μου. Τις τελευταίες γραμμές των ευχαριστιών τις άφησα επίτηδες για τους δύο πιο σημαντικούς ανθρώπους στην ζωή μου, γιατί δεν ξέρω αν θα μπορέσω να σταματήσω καποια στιγμή να απαριθμώ τους λόγους για τους οποίους είμαι ευγνώμον. Ένα τεράστιο ευχαριστώ λοιπόν στους γονείς μου που ήταν και είναι πάντα δίπλα μου και μου έμαθαν να προσπαθώ αδιάκοπα να γίνομαι καλύτερος.

Ρέθυμνο, Ιούνιος 2015
Κωνσταντίνος Καλλίβουλος

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη.....	7
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1^ο : Ψυχώσεις.....	9
1.1: Πότε συναντάμε πρώτη φορά τον όρο	9
1.2: Τι είναι οι ψυχώσεις.....	10
1.3: DSM και κλινικές μορφές ψυχώσεων.....	11
1.3.α: Σχιζοφρένεια.....	12
1.3.β: Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή.....	13
1.3.γ: Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή.....	13
1.3.δ: Παραληρητική διαταραχή	14
1.3.ε: Βραχεία ψυχωτική διαταραχή	14
1.3.στ: Επινεμόμενη ψυχωτική διαταραχή (Folie á Deux)	14
1.3.ζ: Ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε Γενική Σωματική Κατάσταση	15
1.3.η: Προκαλούμενη από Ουσίες Ψυχωτική Διαταραχή	15
1.3.θ: Ψυχωτική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς	15
1.4: Αιτιολογία ψυχωσικών συμπτωμάτων.....	16
1.4.1: Κληρονομικότητα & Γενετικοί Παράγοντες	16
1.4.2: Βιολογικοί Παράγοντες.....	17
1.5: Οι ψυχώσεις ανα τους αιώνες.....	18

Κεφάλαιο 2^ο: Συνθετική Ψυχοθεραπεία.....	19
2.1: Σύντομη ιστορική αναδρομή στην αντιμετώπιση των ψυχώσεων.....	19
2.2: Συνθετική Ψυχοθεραπεία (Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας)	21
2.3: Βασικές αρχές Συνθετικής Ψυχοθεραπείας	23
2.4: Ο ρόλος του ψυχοθεραπευτή	27
2.5: Η σημασία και η αποτελεσματικότητα της Ψυχοθεραπείας	28
Κεφάλαιο 3^ο: Οι ψυχώσεις και η ψυχοθεραπεία στην τέχνη.....	31
Επίλογος – Συμπεράσματα	35
Βιβλιογραφία.....	38
Πρόσθετο υλικό.....	41

Περίληψη

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία γίνεται μια γενικότερη ανασκόπηση του όρου ψύχωση και μια προσέγγιση στις διάφορες μορφές ψυχωτικών διαταραχών έτσι όπως έχουν διαχωρισθεί και κατηγοριοποιηθεί από τους ειδικούς (DSM) ενώ γίνεται και μια προσπάθεια μύησης μας στα μυστικά του συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας που προτείνει ο καθηγητής Ι. Νέστορος. Μεσα από διεθνή βιβλιογραφία προσεγγίζονται τα δυο ζητήματα και γίνεται μια προσπάθεια κατανόησης της συσχέτισης μεταξύ της ψύχωσης και της ψυχοθεραπείας και κατ' επέκταση της αναγκαιότητας του συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας.

Οι ψυχώσεις αποτελούν ψυχικές διαταραχές που προκαλούν δέος στους επιστήμονες. Μάλιστα, από την αρχαιότητα υπήρχε προβληματισμός σε φιλοσόφους, κοινωνιολόγους, ιατρούς, ψυχολόγους, διανοητές, ανθρωπιστές και πολλούς ακόμα κλάδους των ανθρωπιστικών και όχι μόνο επιστημών για τις αιτίες και την αντιμετώπιση των ψυχώσεων. Η αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών δεν είναι απλή υπόθεση και απαιτεί ολοκληρωμένη κατάρτιση και εμπειρία από τον θεραπευτή. Η ψυχοθεραπεία λοιπόν είναι ένας επιστημονικός κλάδος που βρίσκεται σε πρώιμο ακόμα στάδιο και για πολλούς είναι μη εξελιξίμος. Υπάρχουν όμως και αυτοί που θεωρούν πως υπάρχουν τεράστια βήματα ακόμα για την ψυχοθεραπεία ώστε να αποτελεί όπλο για την αντιμετώπιση ψυχωτικών διαταραχών. Ένα από αυτά τα βήματα είναι η συνθετική Ψυχοθεραπεία όπως την έχει διατυπώσει και εφαρμόσει ο καθηγητής Ι. Νέστορος και η οποία αποτελεί την κορωνίδα των ψυχοθεραπευτικών μεθόδων και στηρίζεται σε απαραβίαστους κανόνες τόσο για την ίδια την θεραπεία όσο και τη σχέση θεραπευτή- θεραπευόμενου.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχώσεις, Ψυχικές διαταραχές, Ψυχοθεραπεία, Συνθεση, Τέχνες, Πολιτισμός

Εισαγωγή

Στο πρώτο κεφάλαιο θα μας απασχολήσουν οι ψυχώσεις ως διαταραχή από την πλευρά των επιστημών, ως κομμάτι της κοινωνικής οντότητας, αλλά και από ιστορικής πλευράς. Θα γίνει αναφορά των διαφορετικών ορισμών που έχουν δοθεί διαχρονικά στις ψυχώσεις ενώ θα γίνει και μια προσέγγιση στην κοινωνική διάσταση του όρου όπως επίσης και στις μορφές των ψυχώσεων και πως αυτές κατατάσσονται στο DSM. Θα γίνει ακόμα μια αναδρομή στο πως αντιμετωπίζονται οι άνθρωποι με τέτοιες διαταραχές και μια αναλυτικότερη ματιά στα είδη των ψυχώσεων. Είναι οι ψυχώσεις σοβαρές διαταραχές; Αποτελούν τα άτομα αυτά «πρόβλημα» για την κοινωνία; Αντιμετωπίζονται με η δέουσα προσοχή και υπευθυνότητα; Τέτοια και άλλα ερωτήματα θα απασχολήσουν το πρώτο κεφάλαιο.

Στην επόμενη ενότητα το ενδιαφέρον μας επικεντρώνεται στην ψυχοθεραπεία και συγκεκριμένα στο συνθετικό της μοντέλο. Γίνεται παρουσίαση της παρέμβασης αυτής όπως την έχει παρουσιάσει ο Ι. Νέστορος μέσα από συνεδρίες με ανθρώπους που είχαν ψυχωσικές διαταραχές. Μέσα από την ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα καταλαβαίνει κανείς πόσο μεγάλο βήμα αποτέλεσε η σύνθεση μορφών ψυχοθεραπείας και γι αυτό θα γίνει μια αναδρομή στην ιστορική προέλευση εν γένει της ψυχοθεραπείας αλλά κυρίως της συνθετικής ψυχοθεραπείας. Ακόμα θα συζητηθεί το κατα πόσο έχει αλλάξει ο τρόπος αντιμετώπισης και τα μέσα που χρησιμοποιούνται στις ψυχοθεραπείες ενώ θα αναλυθούν και τα μοντέλα ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιούνται.

Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο θα μας απασχολήσει η εμφάνιση των όρων που θα εμφανιστούν στα παραπάνω δύο κεφάλαια τόσο στον πολιτισμό και στα γράμματα (λογοτεχνία, ποίηση, μυθολογία) όσο και στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων εκείνα τα χρόνια.

Κεφάλαιο 1^ο : Ψυχώσεις

1.1: Πότε συναντάμε πρώτη φορά τον όρο

Ψυχωσικές είναι οι διαταραχές που προσβάλλουν περισσότερο το γενικό πληθυσμό, σύμφωνα με επίσημες στατιστικές μελέτες. (Sadock, 2007) Οι διαταραχές στις οποίες εμφανίζονται ψυχωτικά συμπτώματα είναι γενικά αποδεκτές ως ψυχώσεις. Ωστόσο δεν υπάρχει κάποιος κοινά αποδεκτός ορισμός, που να ικανοποιεί όλους τους κλινικούς. Οι περισσότεροι ορισμοί όμως συμφωνούν πως η ψύχωση μπορεί να οριστεί ως η διαστρέλβωση της πραγματικότητας, συνοδευόμενη από παραλληληματικές ιδέες και ψευδαισθήσεις, κατακερματισμό των συνειρμών και διαταραχή του λόγου. Όλα τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα, το άτομο να μην μπορεί να διαχωρίσει τα όρια μεταξύ όσων προέρχονται από το μυαλό και των εξωτερικών ερεθισμάτων. (Sadock,2007) Στη συνέχεια θα γίνει μια αναφορά στην πρώτη εμφάνιση του όρου «ψύχωση» στη βιβλιογραφία καθώς και της χρήσης που τύγχανε σε παλαιότερες εποχές.

Η λέξη «**ψύχωση**» εισήχθη στην ψυχιατρική βιβλιογραφία το 1841 από τον Karl Friedrich (*Handbuch der Medizinischen Klinik, 1841*). Την αναφέρει ως συντομογραφία για την «ψυχική νέυρωση». Βέβαια τότε, ως ψυχική νέυρωση αναφερόταν κάθε διαταραχή που σχετιζόταν με δυσλειτουργία στον εγκέφαλο και απλά την αναφέρει ως εκδήλωση κάποιας ψυχικής νόσου (Burgy, 2008). Το 1845 ο Von Feuchtersleben συγκεκριμενοποιεί αρκετά τον όρο ψύχωση δίνοντας του τι έννοια της «νοητικής διαταραχής» ή «μανίας-παραφροσύνης». Τέλος, το 1891 ο Koch συνέπτυξε τις απόψεις στην ονομασία «ψυχοπαθολογικές κατωτερότητες» ενώ ο Schneider μερικά χρόνια αργότερα το 1904 αναφερόταν σε αυτές ως ανωμαλίες της προσωπικότητας.

Μια πρώτη κατηγοριοποίηση έγινε από τον Emil Kraepelin και συμπεριελάμβανε όλες εκείνες τις διαταραχές που είχαν αναγνωριστεί (διαγνώση, συμπτωματολογία) μέχρι τον 19^ο αιώνα σε δυο κατηγορίες: την μανιοκατάθλιψη (διπολική διαταραχή) και την πρώιμη άνοια (σχιζοφρένεια). Σε επόμενη ενότητα θα δούμε πως έχει διαμορφωθεί ο κατάλογος των ψυχωτικών διαταραχών σήμερα.

1.2: Τι είναι οι ψυώσεις

«... η ψύχωση χαρακτηρίζεται από την πλήρη, παροδική ή μόνιμον, αποργάνωσιν του εγώ. [...] Ο ψυχωσικός είναι αλλά και αισθάνεται ξένος (alienus) τόσον προς τον εαυτόν του όσο και προς το περιβάλλον του»
-Φιλιππόπουλος, 1961 -

Ο όρος ψύχωση αναφέρεται σε μια διαταραχή της σκέψης και την απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα. Οι ψυχωτικοί παρουσιάζουν αλλαγές στην διάθεση και εντονες διαταραχές της σκέψης τους. Ανάλογα με την σοβαρότητα κατά περίπτωση, εμφανίζεται και παράξενη ή και επιθετική συμπεριφορά ενώ ακόμα και ανικανότητα τέλεσης καθημερινών ασχολιών από το άτομο (APA, 1994). Κατά συνέπεια ο ασθενής δυσκολεύεται να προσαρμοστεί στο περιβάλλον , να νιώσει αυθεντικά συναισθήματα προς άλλα πρόσωπα και να είναι λειτουργικός. Ένας σύντομος και περιεκτικός ορισμός θα μπορούσε να είναι: «Η ψύχωση εκφράζει μια ποικιλία σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών, που χαρακτηρίζονται από διαταραχή της αντίληψης και του περιεχομένου της σκέψης, με αποτέλεσμα την αλλοίωση της πραγματικότητας. (Burns, 1953).

Δεν είναι εξακριβωμένοι οι αιτιολογικοί παράγοντες, αλλά είναι γενικά αποδεκτή η πολυπαραγοντική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία, είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης γενετικών, βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Πιθανόν να κληρονομείται μια βιολογική κατάσταση που σε συνδυασμό με συγκεκριμένες κοινωνικές πιέσεις οδηγεί στην εμφάνιση αυτών των διαταραχών. Οι ψυχωτικές διαταραχές συνήθως κάνουν την εμφάνισή τους στην εφηβεία και την πρώτη νεότητα. Φαίνεται ότι αυτές που έχουν οξεία εμφάνιση έχουν καλύτερη εξέλιξη από εκείνες, που αρχίζουν ύπουλα και προοδευτικά. (Sadock, 2007)

1.3: DSM και κλινικές μορφές ψυχώσεων

Η ψυχική υγεία, σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, είναι η κατάσταση της υγείας, κατά την οποία ένα άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητες του και μπορεί να ανταπεξέρχεται στο άγχος που προκύπτει από την καθημερινότητα, ώστε να είναι παραγωγικό και να συνεισφέρει στο κοινωνικό σύνολο. (WHO, 2011)

Η ψύχωση είναι μια ευρεία έννοια και πολλές φορές αναφέρεται γενικά από μικρού βαθμού παρεκκλίνουσα συμπεριφορά μέχρι και βαριάς μορφής σχιζοφρένειας. Για το λόγο αυτό η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία έχει θεσπίσει διαγνωστικά κριτήρια για όλες τις ψυχιατρικές διαταραχές, τα διαγνωστικά εργαλεία DSM (American Psychiatric Association, The Diagnostic and Statistical Manual Revision).

Με βάση την συμπτωματολογία και τις διαγνώσεις διακρίνουμε τις ακόλουθες κλινικές μορφές ψυχώσεων :

α. Σχιζοφρένεια

β. Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή

- γ. Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή
- δ. Παραληρητική διαταραχή
- ε. Βραχεία ψυχωτική διαταραχή
- στ. Επινεμόμενη ψυχωτική διαταραχή (Folie á Deux)
- ζ. Ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε Γενική Σωματική Κατάσταση
- η. Προκαλούμενη από ουσίες ψυχωτική διαταραχή
- θ. Ψυχωτική διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

1.3.α: Σχιζοφρένεια

Ο όρος *Σχιζοφρένεια* προτάθηκε από τον Eugene Bleuler το 1911 για να περιγράψει το σύνδρομο που προαναφέραμε ως πρώιμη άνοια ως όρος του Emil Kraepelin. Πρόκειται, σε γενικές γραμμές, για μια από τις βαρύτερες και πιο ανεξερεύνητες ψυχωτικές διαταραχές. Είναι το σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από έντονη αλλοίωση της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας, στην οποία το άτομο απαντά με τρόπους που βλάπτουν τον εαυτό του και τους γύρω του με συμπτώματα στην αντίληψη, στη σκέψη, στο συναίσθημα, στην ομιλία και στην ψυχοκινητικότητα (Μάνος, 1997).

Τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας είναι οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις, ο αποδιοργανωμένος λόγος, η έντονα αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά και τα αρνητικά συμπτώματα. Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM για την σχιζοφρένεια είναι η εμφάνιση δύο τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα, η εμφάνιση δυσλειτουργίας στην επαγγελματική και κοινωνική συναναστροφή του ατόμου και η διάρκεια της

εμφάνισης των συμπτωμάτων και η διάγνωση ότι δεν υπάρχει σωματική παθολογία ή χρήση ουσιών. ^[1]

1.3.β: Σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή

Πρόκειται στην ουσία για σχιζοφρένεια με μικρότερη διάρκεια εκδήλωσης συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, ένα επεισόδιο της διαρκεί τουλάχιστον ένα μήνα και λιγότερο από 6 μήνες. Για την ένταξη στο DSM πρέπει όπως στην σχιζοφρένεια να εμφανίζονται δύο τουλάχιστον συμπτώματα ενώ να έχει αποκλειστεί η χρήση ουσιών και η ύπαρξη σωματικών παθολογιών. ^[2]

1.3.γ: Σχιζοσυναισθηματική διαταραχή

Στην ουσία είναι η διαταραχή αυτή είναι η ενδιάμεση θέση μεταξύ διαταραχών διάθεσης και σχιζοφρένειας Όπως φαίνεται από την ονομασία της έχει να κάνει με την παρουσία έκδηλων ψυχωτικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων. Τα κριτήρια της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής βάσει του διαγνωστικού συστήματος DSM είναι η ύπαρξη για ένα χρονικό διάστημα τόσο καταθλιπτικού όσο και μανιακού επεισοδίου, η εμφάνιση δύο τουλάχιστον συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας (παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένος λόγος, έντονα αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά), συμπτώματα καταθλιπτικού επεισοδίου παρόντα για το μεγαλύτερο κομμάτι της συνολικής διάρκειας της διαταραχής και ύπαρξη μανιακών επεισοδίων για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα χωρίς κάποιο καταθλιπτικό επεισόδιο. ^[3]

1.3.δ: Παραληρητική διαταραχή

Στην παραληρητική διαταραχή, το βασικό κλινικό χαρακτηριστικό της νόσου είναι παραληρητικές ιδέες, οι οποίες διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα και συνήθως δίνουν στο άτομο το αίσθημα της καταδίωξης. Στο DSM προβλέπεται η ύπαρξη μη αλλόκοτων παραληρητικών ιδεών για ένα τουλάχιστον μήνα, η μη εμφάνιση των υπόλοιπων συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας και η ομαλή συμπεριφορά και λειτουργιότητα του ατόμου, ώστε να πληρεί μια διαταραχή τα κριτήρια που θα την χαρακτηρίσουν παραληρητική.^[4]

1.3.ε: Βραχεία ψυχωτική διαταραχή

Η βραχεία ψυχωτική διαταραχή αποτελεί ένα οξύ και παροδικό ψυχωσικό σύνδρομο, στο οποίο τα συμπτώματα διαρκούν λιγότερο από ένα μήνα και είναι αποτέλεσμα ενός πολύ σοβαρού και εμφανούς στρεσογόνου γεγονότος της ζωής του ασθενούς. Η παρουσία ενός ή περισσότερων από τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας που προαναφέραμε καθώς και η διάρκεια της ύπαρξής τους (1 ημέρα- 1 μήνα) συνιστούν κριτήρια για το DSM.^[5]

1.3.στ: Επινεμόμενη ψυχωτική διαταραχή (Folie á Deux)

Η επινεμόμενη ψυχωτική διαταραχή είναι μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την παρουσία παρόμοιων ψυχιατρικών συμπτωμάτων, τις περισσότερες φορές παραληρητικών ιδεών, σε δύο ή και περισσότερα άτομα. Τα άτομα που εμπλέκονται αποτελούν συνήθως μέλη της ίδιας οικογένειας που συνήθως ζουν σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης. Η

κατάταξη στο DSM είναι ίσως η απλούστερη. Προαπαιτούμενα η στενή συναισθηματική σχέση και η ύπαρξη ομοιότητας των παραληρητικών ιδεών. ^[6]

1.3.ζ: Ψυχωτική διαταραχή οφειλόμενη σε Γενική Σωματική Κατάσταση

Η διαταραχή αυτή αποτελεί άμεση φυσιολογική συνέπεια μια γενικής σωματικής ανωμαλίας η δυσλειτουργίας και τα συμπτώματα της είναι οι προεξάρχουσες ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες. Τα παραπάνω αποτελούν και διαγνωστικά κριτήρια για το DSM. ^[7]

1.3.η: Προκαλούμενη από Ουσίες Ψυχωτική Διαταραχή

Η Προκαλούμενη από ουσίες ψυχωτική διαταραχή προϋποθέτει είτε την φαρμακευτική αγωγή του ατόμου είτε την χρήση ουσιών είτε τέλος και το στάδιο απεξάρτησης. Για να διαγνωστεί κάποιος με την διαταραχή αυτή θα πρέπει να υπάρχει αρκετά μεγάλο ιστορικό και να εμφανίζει είτε προεξάρχουσες ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες. ^[8]

1.3.θ: Ψυχωτική Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Σε αυτήν την κατηγορία εντάσσονται διαταραχές που παρατηρούνται και εμφανίζουν ψυχωτική συμπτωματολογία, ωστόσο υπάρχει ανεπαρκής πληροφόρηση για να βγει συγκεκριμένη διάγνωση ή αμφιλεγόμενες πληροφορίες και συνδιασμός συμπτωμάτων που δεν εμπίπτει σε άλλη διαταραχή. ^[9]

^[1-9] Όλα τα στοιχεία είναι από το DSM V της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας. (APA, 2013)

1.4: Αιτιολογία ψυχωσικών συμπτωμάτων

Η βιβλιογραφία σχετικά με την αιτιολογία των ψυχωσικών συμπτωμάτων είναι πλούσια και εμπεριέχει πλήθος παραγόντων (βιολογικών, γενετικών, κληρονομικών, περιβαλλοντικών, ψυχολογικών, οικογενειακών και κοινωνικών) οι οποίοι φαίνεται να αλληλοδιαπλέκονται και να αλληλεπιδρούν στην εμφάνιση των ψυχωσικών συμπτωμάτων.

1.4.1: Κληρονομικότητα & Γενετικοί Παράγοντες

Η κληρονομική προδιάθεση κατέχει τη μερίδα του λέοντος στην βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος. Μέσα από μελέτες οικογενειών με κάποιο μέλος τους να εμφανίζει σχιζοφρενικά συμπτώματα, οικογένειες διδύμων με εμφάνιση αμφότερων συμπτωμάτων, χρησιμοποιήθηκαν και οικογένειες που είχαν υιοθετήσει τέκνα ώστε να εξεταστεί ενδελεχώς η σχέση της κληρονομικότητας και της συγγένειας με τα ψυχωσικά σύνδρομα. Σε αυτές τις έρευνες, μεγάλη συνεισφορά είχαν οι Kaplan, Sadock και Grebb που, με έρευνά τους το 2000, απέδειξαν πως τα παιδιά οικογένειας με έναν από τους δύο γονείς σχιζοφρενικό, έχουν πιθανότητα 12% να αναπτύξουν την διαταραχή και τα ίδια, ενώ το ποσοστό ανεβαίνει στο 40% όταν και οι δύο γονείς αντιμετωπίζουν σχιζοφρενικά συμπτώματα.

Επίσης όσο αφορά στις υιοθεσίες, παιδιά που η βιολογική τους μητέρα εμφάνιζε ψυχωσικά συμπτώματα αλλά εκείνα μεγάλωσαν σε υγιείς οικογένειες, εκδήλωσαν τη συγκεκριμένη διαταραχή στο ίδιο περίπου ποσοστό με τα παιδιά που είχαν γεννηθεί και ανατραφεί από μητέρα που εμφάνιζε ψυχωσικά συμπτώματα (Alloy, Acocella, & Bootzin, 1996. Kaplan, Sadock, & Grebb, 2000).

Από τις αρχές της δεκαετίας του '80, οι έρευνες που επικεντρώθηκαν στην συγγένεια και στο αν εμφανίζουν συμπτώματα οι συγγενείς ενός ψυχωσικού, έδειξαν πως υπάρχει οικογενειακή προδιάθεση στη σχιζοφρένεια και στη σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας. Με μια βασική, ωστόσο, διευκρίνιση πως η εμφάνιση των συμπτωμάτων αφορά συγκεκριμένα μόνο χαρακτηριστικά προσωπικότητας (κοινωνική απομόνωση, μανια καταδίωξης και παράξενη συμπεριφορά)(Kendler & Diehl, 1995. Kety, 1987).

Συμπερασματικά βλέπουμε πως υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της γενετικής βάσης και της κληρονομικότητας συμπτωμάτων των ψυχωσικών διαταραχών που όμως συνδέεται άρρηκτα και με κοινωνικούς και με περιβαλλοντικούς παράγοντες.

1.4.2: Βιολογικοί Παράγοντες

Οι βιολογικοί παράγοντες, θα έλεγε κανείς, πως αποτελούν το σημαντικότερο μέρος της ερευνητικής δραστηριότητας για την κατανόηση της αιτιολογίας της σχιζοφρένειας. Δεσπόζουσα θέση μεταξύ των διάφορων θεωριών κατέχει η υπόθεση της ντοπαμίνης. Η υπόθεση της ντοπαμίνης λοιπόν, αναφέρει πως η σχιζοφρένεια οφείλεται σε αυξημένη ντοπαμινεργική δραστηριότητα στους νευρώνες, καθώς και άλλα συστήματα, όπως η σεροτονίνη, η νορεπινεφρίνη τα οποία θεωρούνται ότι συμβάλουν στην εκδήλωση της διαταραχής (Νέστορος, 2000).

Ο Ι. Νέστορος, μέσα από πειράματα έδειξε πως οι βενζοδιαζεπίνες, τα αγχωλυτικά με απλά λόγια, ενισχύουν, με συγκεκριμένο τρόπο, τη δράση του GABA (γ-αμινοβουτυρικό οξύ) , το οποίο επίσης έχει αποδειχθεί πως προκαλεί σχιζοφρενικά συμπτώματα (Nestoros & Nistri, 1978). Κλείνοντας αξίζει να γίνει μια αναφορά σε μελέτες που έχουν

διερευνήσει την ύπαρξη δυσλειτουργίας στις κινήσεις των οφθαλμών (σε ποσοστό 80% περίπου) σε άτομα με σχιζοφρενικά συμπτώματα (Africa & Schwartz, 1995), καθώς και την ύπαρξη διαταραχών που σχετίζονται με την ασυμμετρία του εγκεφάλου και εντοπίζουν την παθολόγο εστία είτε στο αριστερό (Davidson & Hugdahl, 1995) είτε στο δεξι ημισφαίριο του εγκεφάλου (Cutting, 1990).

1.5: Οι ψυχώσεις ανα τους αιώνες

Οι ψυχώσεις, όπως προαναφέρθηκε και στην εισαγωγή, είναι υπαρκτές από καταβολής κόσμου άσχετα από το γεγονός πως κατανοήθηκαν σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία χρόνια. Η κοινή αντιμετώπιση ήταν ότι πρόκειται για τρέλα είτε ως τιμωρία από τους θεούς, είτε πολλές φορές ακόμα και αποτέλεσμα μοιχείας μέσα στις οικογένειες. Παράδειγμα ο Ηρόδοτος (484-426 π.Χ.) αναφέρει τις ψυχωσικές εκδηλώσεις ως κατάληψη από κακά πνεύματα. Απόψεις που φυσικά δεν αντανακλούν την πραγματικότητα αλλά μιλάμε για κοινωνίες και εποχές που οι θεοί και οι ιερουργίες ήταν η μόνη πίστη και «επιστήμη» (Pinsent, 1991).

Πολλοί φιλόσοφοι και συγγραφείς ασχολήθηκαν με την τρέλα, την μανία και επιχείρησαν να δώσουν μια προοπτική περισσότερο ορθή από την «τιμωρία των θεών». Ο Ιπποκράτης (460-355 π.Χ.) ήταν ο πρώτος ιατρός, αν και παράλληλα ιερέας του Ασκληπιού, ο οποίος απέδωσε τις ψυχωσικές εκδηλώσεις όχι σε υπερφυσικά αίτια, αλλά σε εγκεφαλική δυσλειτουργία λόγω διαταραχής της ισορροπίας μεταξύ των τεσσάρων χυμών του σώματος (Νέστορος-Ζηαντζούρη, 2002). Και φτάνουμε στην σημερινή εποχή, όπου οι μελέτες έχουν αποδείξει πως υπάρχει επιστημονική αντιμετώπιση για τις ψυχώσεις, κάτι που θα μας απασχολήσει στο επόμενο κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 2^ο: Συνθετική Ψυχοθεραπεία

*“Στην αρχή της πορείας μου έκανα την εξής ερώτηση στον εαυτό μου: Πως μπορώ να φροντίσω ή να αλλάξω αυτόν τον άνθρωπο; Τώρα πλέον θα έθετα διαφορετικά αυτό το ερώτημα: Πως μπορώ να δημιουργήσω μια σχέση με αυτό τον άνθρωπο ώστε να την χρησιμοποιήσει για την αλλαγή και την εξέλιξή του;” **

- Carl R. Rogers-

2.1: Σύντομη ιστορική αναδρομή στην αντιμετώπιση των ψυχώσεων

Όπως αναφέρθηκε στο τέλος του προηγούμενου κεφαλαίου, το ζήτημα των ψυχώσεων μόνο τις τελευταίες δεκαετίες άρχισε να γίνεται κατανοητό στην πλήρη διάσταση του. Έτσι και το κομμάτι της αντιμετώπισης άρχισε κι αυτό να εξελίσσεται τα τελευταία μισό 19^{οο} αιώνα. Μέχρι τότε, δεν υπήρχε κάποιος οδηγός ή κάποια επιστημονική μέθοδος για την θεραπεία των ψυχωσικών.

Ένα δείγμα για το πως αντιμετωπιζόταν παλαιότερα η ψύχωση αποτελούν και τα ευρήματα κρανίων, του 5000 π.Χ., που έχουν υποστεί τρυπανισμό, γεγονός που υποδηλώνει ότι ήταν μια αποδεκτή μέθοδος για την «θεραπεία» της ψύχωσης στους αρχαίους χρόνου (Porter, 2003).

Ο Ιπποκράτης, ο πατέρας της σύγχρονης ιατρικής, πίστευε πως υπάρχει κάποια φυσική εξήγηση πίσω από τα ψυχωσικά σύνδρομα κι όχι στις υπερφυσικές δοξασίες. Πίστευε πως ο εγκέφαλος είναι πηγή όλων των αισθήσεων, των συναισθημάτων, της λογικής αλλά και του πόνου και των διαταραχών και πως η μελέτη του εγκεφάλου θα δώσει τη λύση στις ασθένειες των ανθρώπων.

* “In my early professional years I was asking the question: How can I treat, or cure, or change this person? Now I would phrase the question in this way: How can I provide a relationship which this person may use for his own personal growth?”

— Carl R. Rogers

Ακόμα, αναφορές εντοπίζονται και στην Καινή Διαθήκη (Κατα Μάρκον 5: 8-13) όπου εμφανίζονται άνθρωποι με συμπτώματα που σήμερα θα χαρακτηρίζαμε ψυχωσικά και ο Χριστός τους θεραπεύει από την «δαιμονική τρέλα» ρίχνοντας τους δαίμονες σε ένα κοπάδι χοίρους. Επιπλέον ακόμα και στην εποχή μας πολλές θρησκείες πιστεύουν και τελούν εξορκισμούς σε άτομα που τα έχουν καταλάβει οι δαίμονες (Βλάχος, 1997).

Το 1888 έγινε η πρώτη επιστημονικά θεμελιωμένη απόπειρα θεραπείας ψυχωσικών συμπτωμάτων, με χειρουργική επέμβαση από τον Ελβετό ψυχίατρο Gottlieb Burckhardt, κατά την οποία αφαιρέθηκε κομμάτι του φλοιού του εγκεφάλου. Κάποιοι από τους ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση, ωστόσο πολλοί εμφάνισαν συμπτώματα αφασίας και άλλων διαταραχών της προσωπικότητας, γεγονός που δίχασε την επιστημονική κοινότητα (Gross, 2011).

Όσπου φτάνουμε στη δεκαετία του 1950 οπότε και ανακαλύφθηκαν τα πρώτα αντιψυχωτικά φάρμακα. Η πρώτη κλινική δοκιμή των αντιψυχωτικών φαρμάκων έγινε το 1952, με την χλωροπρομαζίνη να είναι το πρώτο εγκρίθηκε για θεραπεία της οξείας και χρόνιας ψύχωσης. Αν και ο μηχανισμός δράσης της κατανοήθηκε πλήρως το 1963, αποτέλεσε τον πρώτο ανταγωνιστή της ντοπαμίνης και την πρώτη γενιά αντιψυχωτικών φαρμάκων. Ωστόσο, φάνηκε στην πορεία πως είχε αρκετές παρενέργειες, όπως η εμφάνιση παρκισονικών συμπτωμάτων και δημιουργία ορισμένων κινητικών προβλημάτων (Stip, 2002). Με την έλευση των άτυπων αντιψυχωτικών (παρόμοιος ανταγωνιστής της ντοπαμίνης) παρκισονικά συμπτώματα μειώθηκαν αισθητά, αλλά ανέβασαν τα ποσοστά καρδιαγγειακών νοσημάτων. Παρόλα αυτά τα άτυπα αντιψυχωτικά βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης για την αντιμετώπιση των ψυχωσικών συμπτωμάτων. Η επιστημονική κοινότητα συμφωνεί πως είναι αναγκαία η έρευνα σε βάθος για τα επόμενα χρόνια ώστε να μειωθούν όσο το δυνατός οι παρενέργειες των φαρμάκων (Crossley, 2010)

2.2: Συνθετική Ψυχοθεραπεία (Συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας)

Ο Wolberg το 1998, μετά από διεξοδική μελέτη πολλών ορισμών (τριανταεννέα για του λόγου το αληθές), κατέληξε στον εξής : «*Η ψυχοθεραπεία είναι η θεραπεία με ψυχολογικά μέσα των προβλημάτων συναισθηματικής φύσης, κατά την οποία ένα εκπαιδευμένο άτομο δημιουργεί σκόπιμα μια επαγγελματική σχέση με τον ασθενή*, με σκοπό: (1) την αφαίρεση, μετατροπή ή επιβράδυνση της εξέλιξης υπαρχόντων συμπτωμάτων· (2) την μεταβολή διαταραγμένων διαδικασιών συμπεριφοράς και (3) την προαγωγή θετικής ανάπτυξης και εξέλιξης της προσωπικότητας*».

Η ψυχοθεραπεία λοιπόν, αποτελεί ένα ιδιαίτερα περίπλοκο σύνολο δραστηριοτήτων οι οποίες αφορούν στο θεραπευόμενο, στο θεραπευτή και στην αλληλεπίδραση τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλα συστήματα (οικογένεια, κοινωνικό περιβάλλον κ.λ.π.). Λόγω της πολύπλοκης αυτής διεργασίας και των διαρκώς εξελισσόμενων δεδομένων στην ψυχοθεραπεία, αναπτύχθηκαν διάφορα μοντέλα:

- Θ
εραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης
- Θ
εραπεία Γκεστάλτ
- Γ
νωσιακή Αναλυτική Θεραπεία
- Γ
νωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία
- Γ
νωσιακή θεραπεία βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα

- Δ
ιαλεκτική Συμπεριφοριστική Θεραπεία
- Δ
ιαπροσωπική Θεραπεία
- Π
ροσωποκεντρική θεραπεία
- Σ
υστημική Θεραπεία
- Θ
εραπεία Σχημάτων
- Υ
παρξιακή
- Ψ
υχανάλυση
- Σ
συνθετική Ψυχοθεραπεία

Ο Thomas French πριν από περίπου 70 χρόνια ήταν ο πρώτος που επιχείρησε να συνδιάσει δύο μοντέλα μεταξύ τους. Αυτή η προσπάθεια δημιούργησε την πεποίθηση πως ο συνδιασμός των μοντέλων μπορεί και να είναι το επόμενο μεγάλο βήμα της ψυχοθεραπείας.

Η τάση για σύνθεση όλων των σχολών ψυχοθεραπείας σε ένα ενοποιημένο μοντέλο, σύμφωνα με την κατεύθυνση της συνθετικής δράσης (Wolberg, 1988) ονομάζεται Συνθετική Ψυχοθεραπεία ή Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας. Επι της ουσίας η συνθετική Ψυχοθεραπεία ακολουθεί απαρέγκλιτα κάποιες βασικές αρχές πάνω στις οποίες χτίζεται η σχέση

θεραπευτή-θεραπευόμενου. Ο θεραπευόμενος δεν αντιμετωπίζεται σαν άρρωστος αλλά ως ισότιμο άτομο με τον οποίο ο θεραπευτής δημιουργεί την επικοινωνία, γεγονός που προϋποθέτει μεγάλη και εξειδικευμένη κατάρτιση όπως όπως περιγράφεται και στο βιβλίο «Συνθετική ψυχοθεραπεία» του Ι.Νέστορος, Ν.Βαλλιανάτου. Εδώ πρέπει να υπογραμμιστεί πως οι αρχές που προαναφέραμε, βασίζονται στην προσέγγιση των κοινών παραγόντων σε όλες τις ψυχοθεραπείες και είναι οι ακόλουθοι επτά (Hawkins, & Nestoros, 1997):

- α) Η θεραπευτική σχέση
- β) Η μείωση του άγχους και της έντασης του θεραπευόμενου
- γ) Η αλλαγή του γνωστικού πλαισίου του θεραπευόμενου
- δ) Η πειθώ και υποβολή
- ε) Η ταύτιση του θεραπευόμενου με το θεραπευτή
- στ) Ο αυτοέλεγχος και την αυτονομία
- ζ) Η αντιμετώπιση του πραγματικού προβλήματος in vivo

2.3: Βασικές αρχές Συνθετικής Ψυχοθεραπείας

Οι 14 αυτές βασικές αρχές της συνθετικής ψυχοθεραπείας, οι οποίες εστιάζονται σε θεωρητικές και τεχνικές πλευρές τις ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης, βοηθούν τον ψυχοθεραπευτή στις παρεμβάσεις που κάθε φορά επιχειρεί. Βάσει του συνθετικού μοντέλου παρέμβασης, οι παράγοντες για την εμφάνιση ψυχολογικών διαταραχών είναι πολλοί. Οι διαρκείς αρνητικές αυτοεκπληρούμενες προφητείες καθώς οι εμπειρίες του ατόμου από το παρελθόν του, και ιδιαίτερα αυτές που αφορούν στην παιδική του ηλικία και στις σχέσεις του με σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντός του είναι οι παράγοντες που τονίζονται ιδιαίτερα στη βιβλιογραφία. Σκοπός του θεραπευτή, που εφαρμόζει το συγκεκριμένο μοντέλο, είναι να διερευνήσει την ύπαρξη και επίδραση των προαναφερόμενων παραγόντων στην ψυχική διαταραχή και να δράσει κατευθύνοντας το άτομο προς τη διερεύνηση αυτών

των εμπειριών του και την αντικατάσταση των παλιών δυσπροσαρμοστικών σχημάτων με άλλα.

Οι αρχές λοιπόν όπως διαμορφώθηκαν μέσα από κλινικές μελέτες και την ανάλυση πολλών ερευνητικών δεδομένων (Νέστορος & Βαλλιανάτου (1990/1996) είναι:

1. H
σύνθεση των διαφορετικών θεωριών προσωπικότητας, ψυχοπαθολογίας και ψυχοθεραπείας είναι εφικτή επειδή αυτές οι θεωρίες δεν είναι αντικρουόμενες
2. O
θεραπευτής διακρίνεται από αισιοδοξία για το αποτέλεσμα της θεραπείας και το δείχνει και στον θεραπευόμενο.
3. H
θεραπευτική σχέση είναι πολύ σημαντική.
4. Σ
ημασία στη μείωση του άγχους του θεραπευόμενου και στην προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης.
5. Σ
ημασία στις παρελθούσες εμπειρίες.
6. H
αντίσταση του θεραπευόμενου και ο φόβος της αλλαγής, καθώς και οι ομοιοστατικοί μηχανισμοί του ανθρώπινου οργανισμού αποτελούν φυσικά φαινόμενα.
7. E
κπαίδευση του θεραπευόμενου στον εντοπισμό των συναισθημάτων

και σκέψεών του και στην κατανόηση της αλληλεπίδρασής τους στον καθορισμό της συμπεριφοράς του.

8. Α
λλαγή του γνωστικού πλαισίου και παροχή στο θεραπευόμενο αισιόδοξης λογικής εξήγησης/επιχειρηματολογίας.
9. Τ
ελικός στόχος της ψυχοθεραπείας είναι η απόκτηση θετικής διάθεσης και νοητικής ισορροπίας.
10. Τ
ο άτομο είναι υπεύθυνο για τη συμπεριφορά του και έχει την ικανότητα επίτευξης αυτοελέγχου και αυτοκυριαρχίας.
11. Δ
ιατήρηση των κοινωνικών παραμέτρων (του περιβάλλοντος του θεραπευόμενου) υπό έλεγχο στη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.
12. Η
Συνθετική Ψυχοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε υγιή και ψυχικά διαταραγμένα άτομα.
13. Η
ψυχοθεραπεία είναι μια περίπλοκη διαδικασία, που απαιτεί συγκεκριμένες συνθήκες και προσεκτικό σχεδιασμό του θεραπευτικού πλαισίου ώστε να είναι επιτυχής.
14. Ε
πιμονή του θεραπευτή στην εφαρμογή της θεραπείας, στοχεύοντας στην επίτευξη και διατήρηση της βελτίωσης της λειτουργικότητας του ατόμου, ιδιαίτερα σε χρόνιους και σοβαρά διαταραγμένους θεραπευόμενους, όπως οι σχιζοφρενείς.

Όπως φαίνεται και από την διατύπωση των αρχών λοιπόν, η Συνθετική Ψυχοθεραπεία έχει σκοπό την αλλαγή της συναισθηματικής διάθεσης του ατόμου, της συναισθηματικής του ισορροπίας και ύπαρξη αυτοπεποίθησης με ρεαλιστικούς στόχους όπως αυτοί προκύπτουν με τη λογική σκέψη κάθε φορά. Τα αρνητικά συναισθήματα παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στις ψυχικές διαταραχές γι αυτό και ο θεραπευτής του συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας στοχεύει στην εξάλειψη ή την μείωση τους. Για παράδειγμα, το άγχος παίζει μεγάλο ρόλο και η μείωση του διευκολύνει την ύπαρξη γνωστικών λειτουργιών (

Hawkins & Nestoros, 1997). Αυτό, δηλαδή η κατα περίπτωση άμβλυνση των αρνητικών συναισθημάτων του κάθε θεραπευόμενου, απαιτεί πολλές φορές χρήση στοιχείων από διάφορες σχολές ψυχοθεραπείας.

Γι' αυτόν τον λόγο, η συνθετική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία είναι εκείνη η μέθοδος που μπορεί περισσότερο από άλλες να εξατομικεύσει και να εμβαθύνει στις προσωπικές ανάγκες του ατόμου μέσα από την συνδιαστική διαχείριση. Ο ψυχοθεραπευτής έχει ως ύψιστη προτεραιότητα της δουλειάς του την διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος που στηρίζει με σεβασμό και βαθιά αίσθηση ειλικρινούς αποδοχής τις ανάγκες και τα αιτήματα του θεραπευόμενου.

Η συνθετική προσέγγιση επομένως έχει στόχο την εξοικείωση και εκπαίδευση του ψυχοθεραπευτή σε όλες τις ψυχοθεραπευτικές σχολές, ώστε να μπορεί να συνθέτει θεωρίες και τεχνικές ανάλογα με τα δεδομένα της περίπτωσης του εκάστοτε θεραπευόμενου. Στόχος του ψυχοθεραπευτή είναι να ενσωματώσει με επιτυχία διαφορετικές θεωρίες, μεθόδους & τεχνικές ψυχοθεραπείας, έτσι ώστε να το άτομο που ζητά βοήθεια να αποκτήσει το αίσθημα τις ασφάλειας και του προσωπικού χώρου ώστε να

μπορέσει να ανοίξει τον εαυτό του προς τον θεραπευτή και να τον εμπιστευτεί (Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996).

2.4: Ο ρόλος του ψυχοθεραπευτή

Όπως καταλαβαίνει κανείς η συνθετική ψυχοθεραπεία είναι μια πολύπλοκη διαδικασία τόσο στην εκπαίδευση της όσο και στην άσκηση της. Αυτό το πλαίσιο λοιπόν απαιτεί και μεγάλη κατάρτιση και πείρα από τον θεραπευτή ώστε να εκμεταλευτεί στο έπακρο και με τον ορθότερο τρόπο τις δυνατότητες αυτού το μοντέλου ψυχοθεραπείας. Η Συνθετική Ψυχοθεραπεία δίνει έμφαση στην ικανότητα του θεραπευτή για δέσμευση στη διαδικασία προσωπικής του ανάπτυξης και ψυχοθεραπείας, καθώς και στην επιστημονική του επιμόρφωση κι ωρίμανση στο χώρο της ψυχοθεραπευτικής γνώσης, μέσα από συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση κι εποπτεία.

Η επιλεκτική χρήση ή σύνθεση επιμέρους ψυχοθεραπευτικών πρακτικών & μεθόδων, ανά περίπτωση, βασίζεται πάντα στην επαρκή γνώση του προβλήματος του θεραπευόμενου, την κλινική εμπειρία και διαίσθηση του ψυχοθεραπευτή. Ζωτικότητα, θάρρος, αυθεντικότητα, προσεγμένος λόγος, επαγρύπνηση, ανιδιοτέλεια, ικανότητα, ενσυναίσθηση, δημιουργικότητα είναι ορισμένα από τα στοιχεία που οφείλει να κατέχει ένας θεραπευτής (Gelso & Carter, 1985)

Ο Carl Rogers λέει για τον θεραπευτή : *«Να είσαι αυτό που είσαι στην πραγματικότητα»* . Αυτή η ενότητα, η συνέπεια και η συμβατότητα του εξωτερικού με τον εσωτερικό εαυτό, αποτελεί προϋπόθεση και ουσιώδη βάση της βέλτιστης επικοινωνίας, συνδέοντας την εμπειρία με την συνειδητότητα και την συνειδητότητα με την επικοινωνία. Γενικότερα η θεραπευτική σχέση βοηθάει χάρη στην θετική στάση που καθιστά ικανά τα άτομα να νιώσουν ελεύθερα και να εργαστούν πάνω στα θέματα που τα απασχολούν στο παρόν. Είναι χαρακτηριστική η τάση του ανθρώπου να

μπορεί, λει ο Rogers, να γίνει «ο αρχιτέκτονας του εαυτού του» να αποκαταστήσει την πίστη του στη μοναδικότητα και ιδιαιτερότητα του, και να ζήσει με υπευθυνότητα τη ζωή του. Η αληθινή ψυχοθεραπεία αρχίζει στο σημείο που ο θεραπευόμενος προχωράει πέρα από τη διανόηση και παραμένει σε μια άμεσα βιωματική διαδικασία των προβλημάτων του.

2.5: Η σημασία και η αποτελεσματικότητα της Ψυχοθεραπείας

Η ψυχοθεραπεία αποτέλεσε μια επανάσταση στον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών. Μάλιστα, μέσα από τα χρόνια εξελίχθηκε σε κάτι παραπάνω από παρέμβαση, έγινε σχέση και βίωμα τόσο για τον θεραπευτή όσο και τον θεραπευόμενο. Αν και ο χρονικός ορίζοντας στον οποίο αρχισε να μελετάται η ψυχοθεραπεία είναι σχετικά μικρός, το επόμενο βήμα έχει ήδη γίνει, με το Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας να αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές κατακτήσεις. Είναι λοιπόν η ψυχοθεραπεία ο πιο αποτελεσματικός παρεμβατικός μηχανισμός στις ψυχικές διαταραχές;

Η πλειοψηφία των ευρημάτων, μέχρι στιγμής, καταδεικνύουν πως η ψυχοθεραπεία είναι ένας αποτελεσματικός τύπος θεραπευτικής παρέμβασης. Τα αποτελέσματά της συγκρίθηκαν με αυτά του συνδυασμού ψυχοθεραπείας με φαρμακευτική αγωγή ή με την αυτόματη ίαση ατόμων σε λίστα αναμονής για θεραπεία. Ο μέσος δείκτης αποτελεσματικότητάς της δείχνει πως ο μέσος ασθενής, μετά την ολοκλήρωση της ψυχοθεραπείας του, αισθάνεται καλύτερα σε σχέση με το 80% των ασθενών της ίδιας ομάδας πληθυσμού χωρίς θεραπεία, αποτέλεσμα καλύτερο πολλών άλλων ιατρικών παρεμβάσεων αν και υπάρχει μεγάλη διαφορά στην χρηματοδότηση της έρευνας στη ψυχοθεραπεία σε σχέση με τις αντίστοιχες έρευνες αντιψυχωτικών φαρμάκων (Friedman. 2015)

Ο διάλογος, ως μέσο διερεύνησης και θεραπείας, αποτελεί ίσως την αρχαιότερη ιατρική πράξη και βασικό εργαλείο της ψυχιατρικής εδώ και πολλά χρόνια. Οι έρευνες της εξελικτικής ψυχολογίας δείχνουν πως ένα μεγάλο μέρος των προβλημάτων των παιδιών, ιδιαίτερα μικρών ηλικιών, πυροδοτούνται από την προβληματική της μητέρας, την ποιότητα της σχέσης των γονιών ή τη γενικότερη οικογενειακή κατάσταση. Αυτό σημαίνει πως η χρήση ενός θεραπευτικού διαλόγου με τους γονείς αποτελεί προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ενός παιδιού. Το ίδιο ισχύει και για παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας που, κάτω από την πίεση των αιτημάτων της συγκεκριμένης εξελικτικής περιόδου, μπορεί να εμφανίσουν μία ζοφερή κλινική εικόνα, που να αφορά στη σχέση τους με το σώμα τους, τη διάθεση, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις κ.τ.λ. και που μπορεί να εκληφθεί ως κάποιου είδους ψυχική διαταραχή η άρση της οποίας δεν απαιτεί τίποτα περισσότερο από μία καλή θεραπευτική σχέση και έναν ποιοτικό θεραπευτικό διάλογο. (Schechter, 2009. Willheim, 2009).

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αναπτύσσεται μέσα σε ένα πλαίσιο διαπροσωπικών σχέσεων που δρουν καθοριστικά στη διαμόρφωση της δομής του και ένα μεγάλο μέρος της δομικής λειτουργίας του αναπτύσσεται μετά τη γέννηση, γεγονός που επιβεβαιώνει τη σημαντική επιρροή των περιβαλλοντικών παραγόντων. Η έρευνα για την επίδραση της ψυχοθεραπείας στην εγκεφαλική λειτουργία έχει καταδείξει μεταβολές παρόμοιες αυτών που συμβαίνουν και στην περίπτωση μιας φαρμακευτικής αντιμετώπισης. Οι νευρολόγοι Damasio, Berthoz κατάφεραν να εξηγήσουν τον τρόπο με τον οποίο η ψυχική καταπόνηση επηρεάζει τον εγκέφαλο, προκαλώντας μεταβολές στη χημική του ισορροπία που με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε αποκλίνουσες συμπεριφορές. Η πρόταση των συγκεκριμένων ερευνητών, για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους προβλημάτων, είναι η λήψη μέτρων μείωσης ή εξάλειψης των αγχογόνων

παραγόντων και όχι η προσπάθεια αποκατάστασης της χημικής ισορροπίας του εγκεφάλου διαμέσου της χορήγησης ψυχοφαρμάκων.

Η αξία και η σημασία της ποιότητας της διαπροσωπικής σχέσης ανάμεσα σε ασθενή και θεράποντα ιατρό προκύπτει και από τα ευρήματα πολλών ερευνών. Για παράδειγμα, η κατάσταση ασθενών, που λαμβάνουν αντικαταθλιπτική αγωγή από ιατρούς που δεν κατάφεραν να δημιουργήσουν μία θεραπευτική συμμαχία μαζί τους, επιδεινώνεται σε αντίθεση με αυτή ασθενών που ανέπτυξαν μια θεραπευτική συμμαχία με τους θεράποντες ιατρούς τους. Οι ιατροί που δημιουργούν καλή σχέση με τους ασθενείς τους, ακόμα και όταν χορηγούν placebos (εικονικά φάρμακα), επιτυγχάνουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα σε σύγκριση με αυτούς που χορηγούν αντικαταθλιπτικά, χωρίς όμως να έχουν αναπτύξει καλή θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς τους (Knekt et al., 2013).

Κεφάλαιο 3^ο: Οι ψυχώσεις και η ψυχοθεραπεία στην τέχνη

«Η τέχνη ξεπλένει από την ψυχή τη σκόνη της καθημερινότητας.»

-Πάμπλο Πικάσο-

Στο κεφάλαιο αυτό θα μας απασχολήσει η εμφάνιση των εννοιών που εξετάσαμε στις προηγούμενες ενότητες μέσα από την τέχνη και τον πολιτισμό από την αρχαιότητα μέχρι και πρόσφατα. Η τέχνη είναι η έκφραση των ανθρώπων, η δύναμη των καλλιτεχνών και ο καθρέφτης των συναισθημάτων. Όπως είναι φυσικό, τα ζητήματα που πραγματεύεται, αφορούν καθημερινά προβλήματα, χαρές, λύπες, απορίες, αγανάκτηση, οργή και γενικότερα όλο το φάσμα τις ανθρώπινης ζωής. Κομμάτι λοιπόν της ύπαρξής μας και της κοινωνικής μας διαβίωσης αποτελούν και οι ψυχώσεις καθώς και η αντιμετώπισή τους. Έτσι λοιπόν, η τέχνη δεν θα μπορούσε να μείνει αμέτοχη σε κάτι τόσο μεγάλο και σημαντικό. Απόδειξη πως η τέχνη και η ψυχολογία έχουν πολλά κοινά σημεία αποτελεί η ανάπτυξη και η ίδρυση της Art Therapy (ψυχοθεραπευτική προσέγγιση μέσω τέχνης). Στις παρακάτω γραμμές θα γίνει μια προσπάθεια να αναφερθούν όσο το δυνατόν περισσότερα παραδείγματα εμφάνισης των δύο αυτών εννοιών στις τέχνες και τον πολιτισμό.

Η τέχνη και η ψυχολογία θα μπορούσε να πει κάποιος πως έχουν το ίδιο υπόβαθρο, ασχολούμενες και οι δύο με κάτι βαθύτερο, όπως είναι ο εσωτερικός κόσμος και η ψυχή. Οι πρώτες αναφορές στην ψυχή γίνονται στην προ κλασσική αρχαιοελληνική περίοδο μέσα από τα Ομηρικά έπη και την λυρική ποίηση και φυσικά μέσα στην ελληνική μυθολογία που είναι γεμάτη από ψυχικά πάθη και φαινόμενα (τον έρωτα, την τρέλα - μανία ή την ενοχή). Η πίστη για την ύπαρξη της ψυχής σε αυτούς τους αρχαιότερους πολιτισμούς φαίνεται κι από τους τάφους που έχουν ανακαλυφθεί και

καλύπτουν μεγάλο χρονολογικό εύρος. Οι τελετουργίες ταφής (αντικείμενα μαζί με το νεκρό ώστε να τα χρησιμοποιήσει η ψυχή του) δείχνουν πως η ψυχή ακόμα και ως απροσδιόριστος όρος είχε εμφανιστεί από την προϊστορική περίοδο (Λεκατσάς Π., 2000).

Ακόμα, οι ορφικές δοξασίες που είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τη διονυσιακή λατρεία, εκλάμβαναν τον άνθρωπο ως σύνθετη δομή, αποτελούμενη από την αθάνατη ψυχή και το φθαρτό σώμα (Πελεγρίνης Θ., 2009). Ο Nietzsche εξηγεί τα διονυσιακά μυστήρια και τη σχέση τους με την ψυχή ως την «απελευθέρωση του υποσείνηδου, στην άρση της αρχής της εξατομίκευσης και στην απόλυτη λήθη της ύπαρξής του ώστε εκείνη να έρθει αντιμέτωπη με την ρήξη της αρχής της αιτιότητας» (Νίτσε Φ., 2005, Εισαγωγή). Βασική εξήγηση στην αρχαιότητα για τις ψυχικές διαταραχές ήταν πως οι Μαινάδες έμπαιναν στο σώμα και το μυαλό των ανθρώπων. Μαινάδα σημαίνει «τρελή γυναίκα» και ήταν η μανιασμένες, οι εκστασιασμένες γυναίκες λάτρες του Διόνυσου (Harrison J. E., 2003). Ένα άλλο στοιχείο που δείχνει την σύνδεση ψυχολογίας – τέχνης είναι η λέξη «μανία» που προέρχεται από την «μαντεία», την μαντική ικανότητα που ήταν στην ουσία η επικοινωνία με τους θεούς. Συνήθως οι ιερείς ήταν υπό την επήρεια ισχυρών ψυχοτρόπων ουσιών και απελευθέρωναν το υποσείνηδότη τους. Η μανία περιγράφεται γλαφυρά σαν παραληρητικός παροξυσμός στην τραγωδία του Ευριπίδη «Ηρακλής Μαινόμενος».

Ο ρόλος της τέχνης ήταν πολύ σημαντικός και ψυχοθεραπευτικός καθώς μέσω αυτής, ο άνθρωπος κατανόησε τη σχέση του με τη μοίρα, τη ζωή, τον θάνατο και έμαθε να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες και να οδηγείται στην κάθαρση της ψυχής, που ήταν και το βασικό στοιχείο της αρχαίας ελληνικής τραγωδίας (Vernant J. P. & Vidal - Naquet P., 1988). Ο Freud εμπνευσμένος από την τραγωδία «Οιδίπους Τύραννος» πιστεύει πως η επίλυση του οιδιπόδειου συμπλέγματος, και η ανακούφιση και η αποφόρτιση του ακροατηρίου οδηγεί στην απελευθέρωση και των ιδίων των θεατών από προσωπικά βάρη και σκέψεις.

Οι ψυχώσεις και η ψυχοθεραπεία δεν σταμάτησαν ποτέ να εμφανίζονται μέσα από τις τέχνες. Σε βάθος αιώνων μέχρι και τις μέρες μας η ψυχή είναι ο κεντρικός πρωταγωνιστής σε όλες τις μορφές του πολιτισμού. Από τα αρχαία θέατρα, μέχρι την χριστιανική αγιογραφία και μέχρι τη λογοτεχνία. Παράδειγμα από την ελληνική λογοτεχνία είναι «Η φόνισσα», του Αλέξανδρου Παπαδιαμάντη. Ας μου επιτραπεί να αναλύσω λίγο περισσότερο το έργο αυτό καθώς είναι εντυπωσιακή η ανάλυση και η ψυχολογική προσέγγιση του Παπαδιαμάντη στους χαρακτήρες του βιβλίου, αν σκεφτεί κανείς πως έζησε κάτι λιγότερο από δύο αιώνες πριν.

Τα έργα του Παπαδιαμάντη έχουν χαρακτήρα ψυχογραφικό. Ο Παπαδιαμάντης διεισδύει σε βάθος στον ψυχικό κόσμο των χαρακτήρων, επιχειρώντας να παρουσιάσει τις βαθύτερες ψυχολογικές αιτίες των σκέψεων και των πράξεων τους, παράλληλα με το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτοί ζουν. Μέσα από την συγγραφή δεν παίρνει θέση υπέρ ή κατά της Φραγκογιαννούς, αφήνοντας όμως να φανεί πως συμπάσχει μαζί της. Αφενός, η Φόνισσα αποτελεί μια ξεχωριστή φυσιογνωμία, που σηκώνει μόνη της στους ώμους της το βάρος της συλλογικής ευθύνης για τη μοίρα της γυναίκας. Αφετέρου, πρόκειται για μια γυναίκα προερχόμενη από παθογενές για την εποχή οικογενειακό περιβάλλον. Μέσα από την ανάγνωση και την εμβάθυνση στο έργο του Παπαδιαμάντη φαίνεται μια ψυχικά διαταραγμένη ψυχικά συμπεριφορά που αναπαράγεται κληρονομικά.

Ο Νέστορας Κουράκης στο βιβλίο του «Σκιάθος και Φόνισσα: Μια εγκληματολογική και ποινική προσέγγιση», τονίζει πως η Φραγκογιαννού μπορεί να ενταχθεί στην κατηγορία της σχιζότυπης διαταραχής. Η φόνισσα δείχνει να έχει μειωμένη κοινωνική επαφή με τους άλλους, να είναι ψυχρή και απόμακρη. Ακόμη, παρουσιάζει ιδεοληπτικές σκέψεις χωρίς εσωτερική λογική επεξεργασία, η αντίληψη ότι τα νεαρά κορίτσια είναι πηγή βασάνων, και περίεργες αντιληπτικές εμπειρίες, που συμπεριλαμβάνουν σωματοαισθητικές παραισθήσεις. Παράλληλα, η

Φραγκογιαννού ενώ διαθέτει την ικανότητα πλήρους διάγνωσης του αδίκου που διαπράττει, έχει ελλιπή διάθεση για συμμόρφωση στους κοινωνικούς κανόνες. Έτσι, πρόκειται για ένα άτομο ανεξέλεγκτο και άκρως επικίνδυνο για την κοινωνία, και άρα ποινικώς κολάσιμο από τη σημερινή ελληνική δικαιοσύνη.

Ολοκληρώνοντας την ενότητα αυτή με ακόμα ένα δείγμα της συμπόρευσης τέχνης και ψυχολογίας, τελείωσε και η τελευταία ενότητα αυτής της πτυχιακής. Όπως ευκολα μπορεί να συμπεράνει κανείς, η τέχνη, οι ψυχώσεις και ψυχοθεραπεία συνδεθηκαν με πολλούς τρόπους στο ανθρώπινο μυαλο και εκφράστηκαν με αριστουργήματα ανα τους αιώνες. Απόδειξη πως η αναζήτηση είναι στην ανθρώπινη φύση. Όπως στην σύγχρονη ψυχοθεραπεία ο θεραπευτής αναζητά το σημείο επαφής με τον θεραπευόμενο για την αλλαγή του τελευταίου, έτσι και ο άνθρωπος από την αρχή αναζητούσε απαντήσεις σε άγνωστα ζητήματα.

Επίλογος – Συμπεράσματα

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έφτασε αισίως στο τέλος της. Μια πτυχιακή εργασία της οποίας το θέμα, όσο το μελετάς, αποκτάει ακόμα μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Η συγγραφή της αποδείχθηκε κάτι παραπάνω από ευχάριστη και παιδευτική. Θέλοντας και μη εισέρχεται στον κόσμο της ψύχωσης και κατανοείς της βασικές αρχές και τις δυνατότητες της ψυχοθεραπείας και ιδιαιτέρως της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας. Μέσα από την ανάλυση στα τρία κεφάλαια διαπιστώνει κανείς πως οι ψυχώσεις και η ψυχοθεραπεία αποτελούν κομμάτι της καθημερινότητας του κάθε ανθρώπου και ειδικότερα ενός ψυχολόγου.

Στο πρώτο κεφάλαιο ασχοληθήκαμε εκτενώς με τις ψυχώσεις και καλύψαμε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο φάσμα πληροφοριών. Παρουσιάστηκε μια ιστορική αναδρομή στην εμφάνιση του όρου «ψύχωση» μέσα στους αιώνες και έγινε προσπάθεια ερμηνείας της εκάστοτε αναφοράς στην «τρέλα» και την «μανία». Επιπλέον έγινε αναφορά στους διαφορετικούς ορισμούς για τις ψυχώσεις και παρουσιάστηκαν με αναλυτικότητα τα κριτήρια του DSMV για τις ψυχώσεις καθώς και τα κλινικά τους χαρακτηριστικά αυτών των ψυχικών διαταραχών ενώ έγινε κατανοητή η ανάγκη αυτής της κατηγοριοποίησης στο DSM. Παρουσιάστηκε τέλος η αιτιολογία των ψυχωσικών συμπτωμάτων και είδαμε πως η κληρονομικότητα, οι βιολογικοί παράγοντες και οικογένεια καθορίζουν την εμφάνιση συμπτωμάτων. Στην συνέχεια παρουσιάστηκε σύντομα η εμφάνιση και εξέλιξη των ψυχώσεων μέσα από τους αιώνες και είδαμε πως ή πεποίθηση ότι η τρέλα ήταν τιμωρία για το άτομο εξελίχθηκε με τον καιρό στις πρώτες λογικές και επιστημονικές απόψεις όπως αυτή του Ιπποκράτη για τις εγκεφαλικές δυσλειτουργίες που προκαλούν ψυχωσικά σύνδρομα.

Οι έρευνα στις ψυχώσεις έχει εμφανίσει μεγάλη εξέλιξη τα τελευταία χρόνια και κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την σημαντικότητά τους. Ωστόσο υπάρχουν ακόμα βήματα που χρειάζεται να γίνουν και η επιστημονική κοινότητα το γνωρίζει, εξ ου και η μερική αναθεώρηση του διαγνωστικού εργαλείου για τις ψυχικές διαταραχές το 2013 (DSMV) το οποίο περιελάμβανε αλλαγές και στο κομμάτι των ψυχώσεων και συγκεκριμένα στο φάσμα της σχιζοφρένειας. Οι αλλαγές αυτές είναι δείγμα εξέλιξης της επιστήμης της ψυχολογίας και αντανακλώνται και στην θεραπευτική προσέγγιση με την οποία καταπιαστήκαμε στο δεύτερο κεφάλαιο.

Η Ψυχοθεραπεία και ειδικότερα η Συνθετική Ψυχοθεραπεία αποτελούν έναν νέο σχετικά κλάδο της ψυχολογίας αλλά παρόλα αυτά αναλογικά έχει κερδίσει μεγάλο έδαφος στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών έναντι των ψυχοφαρμάκων. Αρχικά στο κεφάλαιο αυτό κάναμε μια αναδρομή στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών από την αρχαιότητα μέχρι και την ανακάλυψη των πρώτων αντυψυχωτικών φαρμάκων το 1952. Είδαμε μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση πόσο σημαντική είναι η προσωπική επαφή και η διαλεκτική σχέση σεβασμού του θεραπευόμενου με τον θεραπευτή και πως χτίζεται βήμα-βήμα η σχέση αυτή. Και φυσικά αναλύσαμε την Συνθετική Ψυχοθεραπεία, η οποία είναι επί της ουσίας η σύνθεση όλων των σχολών ψυχοθεραπείας. Η διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται στην διάρκεια της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας αποτελεί και το μεγαλύτερο πλεονέκτημα έναντι άλλων μορφών θεραπείας. Ο σεβασμός, η εκτίμηση και η εμπιστοσύνη αποτελούν βασικούς πυλώνες για το χτίσιμο μια θεραπευτικής σχέσης, μέσα από την οποία ο θεραπευόμενος απελευθερώνεται σταδιακά από τα συναισθηματικά του βάρη.

Η αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπευτικού τύπου παρεμβάσεων χρειάζεται σίγουρα περαιτέρω διερεύνηση και τεκμηρίωση. Οι πιέσεις για τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των ψυχοθεραπειών, και

ιδιαίτερα των μακροχρόνιων, δεν ασκούνται αποκλειστικά για επιστημονικούς λόγους, αλλά για μείωση του αυξημένου κόστους της ψυχιατρικής περίθαλψης η οποία έχει ήδη οδηγήσει σε χαοτικές και ανεπαρκώς τεκμηριωμένες ψυχοφαρμακευτικές πρακτικές, που έχουν συμβάλει στην αύξηση των νοσηλειών με πιθανότητα μετατροπής των ασθενών σε χρονίως πάσχοντες. Η ψυχοθεραπεία είναι και πρέπει να είναι εκείνη η επιστήμη που θα οδηγήσει σε νέους ορίζοντες στην έρευνα των ψυχώσεων αλλά και θα βοηθήσει στη δημιουργία όχι μόνον ενός ακόμα πιο εξελιγμένου μοντέλου του ανθρώπινου ψυχισμού, αλλά και σε μία πιο διαφοροποιημένη και αποτελεσματική θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.

"... όσο πιο υγιής είσαι τόσο πιο πολύ ωφελείσαι από την ψυχοθεραπεία"

I.N. Νέστορος

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., Text Revision). Washington DC.
- Cutting, John (March 1990). *The Right Cerebral Hemisphere and Psychiatric Disorders (Hardcover)*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Davidson R.J., Hugdahl R. (Eds.). (1995). *State of the Art Brain Asymmetry*. Cambridge, MA: The MIT Press. 735 pp.
- Friedman, R. (2015). Psychiatry's Identity Crisis. *NY Times*. Retrieved September 15, 2015, from:
http://www.nytimes.com/2015/07/19/opinion/psychiatrys-identity-crisis.html?_r=0
- Friedrich-Canstatt, C. (1847). *Handbuch der medicinischen Klinik*. Verlag von Ferdinand Enke.
- Hawkins P.J., Nestoros J.N. (1997). *Beyond the Dogmas of Conventional Psychotherapy: The Integration Movement*. In P.J. Hawkins & J.N. Nestoros (Eds), *Psychotherapy: New perspectives on Theory, Practice and Research*. Athens: Ellinika Grammata Publishers (pp.23-95).
- Hawkins, P. (1997). *Psychotherapy: New perspectives on theory, practice, and research*. Athens: Ellinka Grammata.
- Katakis K.G., & Nestoros J.N. (2000). *Greek philosophy and psychotherapy*. In G. Thill (Ed.), *Sustainable Development in the Islands and the Roles of Research and Higher Education*. Vol.2. Namur: Coordination Scientifique de PRELUDE (pp. 117-123).

- Knekt P1, Lindfors O, Sares-Jäske L, Virtala E, Härkänen T. (2013)
Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms and working ability during a 5-year follow-up. Nord J Psychiatry;67(1):59-68
- Leary, E. (2006). *New approaches to integration in psychotherapy.* London: Routledge.
- Nestoros J.N. (2000). *Modern "Amphiaraia" in the Greek periphery.* In G. Thill (Ed.), *Sustainable Development in the Islands and the Roles of Research and Higher Education.* Vol.2. Namur: Coordination Scientifique de PRELUDE (pp. 159-165).
- Nestoros, J.N. & Nistri, A. (1979): *Effects of microiontophoretically applied flurazepam on responses of cerebral cortical neurones to putative neurotransmitters.* Can. J. Physiol. Pharmacol., 57:1324-1329.
- Nietzsche, Fr. (1872) *Die Geburt der Tragödie aus dem Geiste der Musik.* Leipzig, Fritsch.
- Porter, Roy, ed. (2003). *Eighteenth-Century Science. The Cambridge History of Science.* Volume 4. Cambridge University Press.
- Sadock, B., & Sadock, W. (2007). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*(10th ed.). Philadelphia: Tenth, North American Edition Edition.
- Schechter, D. (2009). When parenting becomes unthinkable: Intervening with traumatized parents and their toddlers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(3), 249-254.

Stip E, Caron J, Renaud S, et al. Exploring cognitive complaints in schizophrenia: the subjective scale to investigate cognition in schizophrenia. *Compr Psychiatry*. 2003;44(4):331–340

Vallianatou N.G., & Nestoros J.N. (2000). *The advantages of modern neuro-psychopharmacology in the treatment of mental disorders*. In G. Thill (Ed.), *Sustainable Development in the Islands and the Roles of Research and Higher Education*. Vol.2. Namur: Coordination Scientifique de PRELUDE (pp. 221-226).

Vernant, J. (1980). *Myth and Society in Ancient Greece*. New Jersey

Vernant, J. Vidal-Naquet, P (1988). *The historical moment of tragedy in Greece : Some of the Social and Psychological Conditions*. New Jersey

World Health Organization. (2010). Psychosis and bipolar disorders (Fact sheet No. 312). Retrieved from http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/psychosis/en/

Zgantouri, K.A., & Nestoros, J.N. (1997). Psychotherapeutic processes in schizophrenia paranoid type: The role of anxiety in the development of thought disorders. *The 1st European Conference on Psychotherapy*. Athens, Greece. p. 95.

Λεκατσάς Π.(1961) *Η μορφή της Ηλέκτρας. Το πρότυπο, ο μύθος, η τραγωδία*, Θέατρο 1 ,25-31.

Μάνος, Ν. (2008). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής* (p. 890). Αθήνα: UNIVERSITY STUDIO PRESS.

Μαζαράκης Ν.Κ., & Νέστορος Ι.Ν. (2001). *Το νευροφυσιολογικό υπόβαθρο του άγχους: Ο ρόλος του GABAεργικού συστήματος*. *Ψυχολογία*, 8(1), 40-59.

Νέστορος, Ι. (2012). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία* (2nd ed.). Αθήνα: Πεδίο.

Πελεγρίνης, Θ. Ν. (2009) *Λεξικό της φιλοσοφίας*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Πρόσθετο υλικό

Υλικό αντλήθηκε επίσης από την ιστοσελίδα: Σύγχρονα Αμφιαραεία (<http://www.amphiaraiia.com>) , όπως επίσης και από την ιστοσελίδα της ελληνικής εταιρίας Συνθετικής Ψυχοθεραπείας (<http://www.eiip.eu>)