

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



ΘΕΜΑ: Ο ARNOLD LAZARUS ΚΑΙ Η ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Του Πανούση Χρήστου (Α.Μ. 2746)

Επιβλέπων καθηγητής:

Νέστορος Ιωάννης

ΡΕΘΥΜΝΟ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2014

## Contents

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	10
1.1 Οι επτά τρόποι έκφρασης .....	12
1.2 Αλληλεπίδραση των επτά τρόπων έκφρασης.....	14
1.3 Η πολύτροπη εκτίμηση .....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΑΡΧΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ .....	19
2.1 Η τεχνική της μίας λέξης .....	21
2.2 Αναζήτηση των γεγονότων και των παραγόντων .....	21
2.3 Η στρατηγική του εσωτερικού κύκλου .....	22
2.4 Πέρα από τις λεκτικές αλληλεπιδράσεις.....	23
2.5 Η σειρά εκτίμησης.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	26
3.1 Δεύτερης τάξης ανάλυση του BASIC ID.....	30
3.2 Παράγοντες σχέσης και συμβατότητα του θεραπευόμενου με τον θεραπευτή .....	31
3.3 Επιλογή τεχνικών.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ .....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΚΛΕΚΤΙΣΜΟΣ.....	51
5.1 Ο τεχνικά εκλεκτικός θεραπευτής.....	52
5.2 Διαφορές ανάμεσα σε εκλεκτικούς, τεχνικά εκλεκτικούς και συνθετικούς ψυχοθεραπευτές .....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΤΡΟΠΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	55
6.1 Πολύτροπη θεραπεία γάμου .....	55
6.2 Πολύτροπη θεραπεία του σεξ.....	57
6.3 Ειδικές περιπτώσεις: .....	59
ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ.....	59
ΟΜΑΔΙΚΗ ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	61
Η ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	62
Η ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ .....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΘΕΩΡΙΩΝ .....	65

7.1 Συμπεριφορική θεραπεία (σύμφωνα με το βιβλίο The Practice of Multimodal Therapy του Lazarus το 1989).....	65
7.2 Προσωποκεντρική Θεωρία.....	66
7.3 Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας.....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ: ΚΡΙΤΙΚΗ .....	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	81

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πολύτροπη θεραπεία αποτελούσε και αποτελεί ένα τεράστιο κεφάλαιο στην ιστορία της ψυχολογίας. Ο ιδρυτής της, Arnold Lazarus, ήταν ένας επιστήμων με τεράστια εμπειρία και όπως αναφέρεται από τους συναδέλφους του, κατείχε εξαιρετική κλινική επιδεξιότητα και κατάρτιση. *Σκοπός της θεραπείας είναι η προσωπική ανάπτυξη του θεραπευόμενου και η αποφυγή ψυχιατρικών ετικετών* Η θεωρία προτείνει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά εκφράζεται με επτά «τρόπους», οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους: τη συμπεριφορά, το συναίσθημα, τα σήματα αισθητηρίων οργάνων, τη φαντασία, τις γνωστικές λειτουργίες, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις βιολογικές λειτουργίες. Οι τρόποι έκφρασης αυτοί είναι πτυχές της ανθρώπινης προσωπικότητας που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, αλλά δεν παύουν να είναι και επτά ανεξάρτητες διαστάσεις αυτής. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι ένα πλήθος μεθόδων που έχουν υιοθετηθεί από αρκετές θεωρίες. Η ποικιλία των τεχνικών αυτών οφείλεται στον τεχνικό εκλεκτισμό, που υποστηρίζει ότι δεν είναι απαραίτητη η πίστη σε μία θεωρία για την υιοθέτηση συγκεκριμένων τεχνικών της. Η πολύτροπη θεραπεία, λόγω της προσαρμοστικότητας, της μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε αρκετές περιπτώσεις, όχι αποκλειστικά κλινικές. Έχει αρκετές

ομοιότητες και διαφορές με άλλες θεωρίες. Όπως είναι φυσικό, της ασκήθηκε κριτική για τις θέσεις της, όπως και σε κάθε σημαντική θεωρία.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

### **ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ARNOLD ALLAN LAZARUS**

Ο Arnold Allan Lazarus αποτελεί ένα κολοσσιαίο όνομα στην επιστήμη της ψυχολογίας. Έγινε κυρίως γνωστός από τη θεωρία του, που φέρει το όνομα Πολύτροπη Θεραπεία (Multimodal Therapy). Η συγκεκριμένη θεωρία έχει τις ρίζες της στη γνωσιακή και συμπεριφορική ψυχολογία (Strickland, 2001). Το ακρωνύμιο-κλειδί και σκελετός της θεωρίας του, είναι το BASIC ID, το οποίο είναι η μήτρα των επτά διαδραστικών πτυχών της προσωπικότητας ενός ατόμου (behavior, affect, sensation, image, cognitions, interpersonal relationships & drugs) (Wyatt & Flanagan, 2008). Η θεωρία αυτή θα αναλυθεί εκτενώς στα επόμενα κεφάλαια.

Ο Arnold Allan Lazarus γεννήθηκε στο Γιοχάνεσμπουργκ, μία πόλη της Νοτίου Αφρικής, το 1932 με γονείς τους Benjamin και Rachel (Mosselson) Lazarus (Strickland, 2001). Όσον αφορά την προσωπική του ζωή, ο Lazarus παντρεύτηκε τη Daphne Ann Kessel, με την οποία απέκτησε δύο παιδιά (Strickland, 2001). Τα παιδιά του ακολούθησαν, σε γενικά πλαίσια, τα εργασιακά ενδιαφέροντα του πατέρα τους, καθώς ο γιος του, Richard, είναι ψυχολόγος με διδακτορικό πτυχίο και η κόρη του, Rachel, είναι μία πιστοποιημένη κλινική κοινωνική λειτουργός (Shaughnessy, 2002).

Όσον αφορά την ακαδημαϊκή του σταδιοδρομία, αυτή χαρακτηρίζεται από πολλές στιγμές επιτυχίας και αρκετά επιτεύγματα. Ο Arnold Allan Lazarus, λοιπόν, έλαβε τη βασική του εκπαίδευση στην πόλη του Γιοχάνεσμπουργκ. Στο τελευταίο έτος του λυκείου, ένας καθηγητής του τον παρακίνησε να εκπαιδευτεί στην ψυχολογία και να

αναζητήσει μία ακαδημαϊκή καριέρα (Shaughnessy, 2002). Στα έτη των σπουδών του στο Πανεπιστήμιο του Witwatersrand, στο Γιοχάνεσμπουργκ, είχε την ευκαιρία να γνωρίσει τον γνωστό ψυχίατρο Joseph Wolpe, μέσω των ομιλιών που έδινε δεύτερος στο συγκεκριμένο πανεπιστήμιο, και να επηρεαστεί βαθιά από τις ιδέες του, τις ιδέες που τον βοήθησαν στο να καθορίσει σταδιακά τα πλαίσια της θεωρίας του (Shaughnessy, 2002). Στα φοιτητικά του έτη, ο Arnold Allan Lazarus, είχε συμμετάσχει σε πολλά σεμινάρια, εργαστήρια και ινστιτούτα, με σκοπό να αποκτήσει μία καθολική εικόνα για τις συνολικές τάσεις και τις ιδέες που κυριαρχούσαν στον κλάδο της ψυχολογίας εκείνο το διάστημα (Lazarus, 1977). Επίσης, υπό την επήρεια των ιδεών του Joseph Wolpe, ο Lazarus άρχισε να εξοικειώνεται με τη χρήση συμπεριφορικών τεχνικών σε κλινικά πλαίσια (Suinn & Ronan, 2003). Οι ίδιες τεχνικές είναι αυτές που ενδέχεται να τον ενέπνευσαν να αναπτύξει τη δική του οπτική γωνία, όσον αφορά την αντιμετώπιση των αναγκών ενός θεραπευόμενου. Είναι λογικό, λοιπόν, να εξαχθεί το συμπέρασμα πως ο Lazarus αποσκοπούσε στο να αποκτήσει μία πολύ ευρεία μεν, περιεκτική δε, γνώση για τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε ν'αντεπεξέλθει στις ανάγκες ενός θεραπευόμενου.

Συνεχίζοντας την ακαδημαϊκή του πορεία, ο Lazarus αποφοίτησε και απέκτησε το πτυχίο του από το πανεπιστήμιο του Witwatersrand το 1956 (Strickland, 2001). Το 1957 ολοκλήρωσε το μεταπτυχιακό του (Strickland, 2001). Το 1958 ο Lazarus προχώρησε στη δημοσίευση ενός άρθρου στο περιοδικό African Medical Journal, όπου «επινόησε» (coined) και χρησιμοποίησε τους όρους «συμπεριφορική θεραπεία» και «συμπεριφορικός θεράπων», ενώ οι περισσότεροι συνάδελφοι του χρησιμοποιούσαν άλλους όρους (Suinn & Ronan, 2003). Προκύπτει λοιπόν, ότι ο Lazarus μπόρεσε να διαμορφώσει μία πρωτοποριακή για την εποχή του θεωρία και μάλιστα, ερχόμενος σε διαφωνία με αρκετούς συναδέλφους του, γεγονός που δεν υποδηλώνει ένα πολύ υποστηρικτικό

περιβάλλον όσον αφορά τις ιδέες του. Το 1960 ολοκλήρωσε το διδακτορικό του στην Κλινική ψυχολογία (Strickland, 2001).

Στα πρώτα χρόνια της καριέρας του ως ψυχολόγος, ο Arnold Allan Lazarus πειραματίστηκε με πολλές δοκιμασίες που υπήρχαν εκείνη την εποχή, μεταξύ των οποίων και οι προβολικές δοκιμασίες (π.χ. το τεστ των κηλίδων Ρόρσαχ) (Shaughnessy, 2002).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί το γεγονός πως στη δεκαετία του 50, μία διαφωνία που είχε με τον επόπτη του όσον αφορά τη συμπεριφορά του απέναντι σε έναν θεραπευόμενο, στάθηκε η αφορμή να συνειδητοποιήσει ότι η ψυχολογία της εποχής εκείνης είχε μη ανθρωπιστικές τάσεις και απομάκρυνε ουσιαστικά τον θεραπευόμενο από τον ψυχολόγο.

Προέβαλε τον δεύτερο ως μια αυστηρή αυθεντία που δεν αντιμετωπίζει τον θεραπευόμενο με το σεβασμό που του αρμόζει, αλλά τον κατηγοριοποιεί ως ένα απρόσωπο περιστατικό (Lazarus, 1994-α). Είναι πολύ πιθανόν ότι το συγκεκριμένο συμβάν παρακίνησε τον Lazarus στην αναζήτηση ενός τρόπου με τον οποίο θα μπορεί ταυτόχρονα να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του θεραπευόμενου με τις επαγγελματικές του τεχνικές, αλλά και να σχηματίσει μία σχέση αρκετά οικεία, ώστε ο θεραπευόμενος να θεωρεί τον ψυχολόγο ένα άτομο στο οποίο μπορεί να εκφράζεται ελεύθερα και να μοιράζεται τις σκέψεις και τις ανησυχίες του, χωρίς να υπάρχει υπόνοια αρνητικής κριτικής.

Στις αρχές ακόμα της καριέρας του, ο Arnold Allan Lazarus αναφέρει πως είχε αρκετά μακρές συζητήσεις και ανταλλαγές ιδεών με τους ψυχολόγους Aaron Beck και Albert Ellis, που είναι γνωστοί για τα ρεύματα της Γνωσιακής Θεραπείας και της Λογικο-Θυμικής Θεωρίας αντίστοιχα (Shaughnessy, 2002). Η συναναστροφή του με αυτούς τους επιστήμονες θα ήταν δυνατό να λεχθεί πως ενίσχυσε την άποψη του Lazarus για τη χρήση πολλαπλών τεχνικών για την μέγιστη αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Το έτος 1959 έως το 1963 ο Arnold Allan Lazarus εργάστηκε ιδιωτικά στο Γιοχάνεσμπουργκ, και

από το 1963 έως το 1964 διετέλεσε ως Επίκουρος καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Stanford της Καλιφόρνια (Suinn & Ronan, 2003).

Το 1963, επίσης, ο Arnold Allan Lazarus παρατήρησε ότι υπήρχαν αρκετές θεωρίες που εστίαζαν στον τρόπο με τον οποίο μία προσωπικότητα λειτουργεί και συμπεριφέρεται (Wyatt & Flanagan, 2008). Προσπάθησε, λοιπόν, να δημιουργήσει μία θεωρία, κατά την οποία, δεν εξερευνάται απλώς το πώς λειτουργεί μία προσωπικότητα, αλλά μία θεωρία μέσω της οποίας θα είναι δυνατόν ένας ψυχολόγος να ήταν ικανός να βοηθήσει έναν θεραπευόμενο να αντιμετωπίσει οποιονδήποτε παράγοντα μπορεί να του προκαλεί δυσκολίες στην καθημερινότητα, δηλαδή μία θεωρία θεραπείας (Wyatt & Flanagan, 2008). Αυτό το γεγονός είναι πολύ πιθανό να έπαιξε σημαντικό ρόλο στη γέννηση της Πολύτροπης Θεραπείας, καθώς ο Lazarus φαίνεται ότι δεν αναζητούσε μόνο αίτια, αλλά και συμπαγή αποτελέσματα.

Το έτος 1964 έως το 1966, ο Arnold Allan Lazarus επέστρεψε στο Γιοχάνεσμπουργκ της Αφρικής, συνεχίζοντας να δουλεύει ιδιωτικά. Παράλληλα ήταν λέκτορας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Γιοχάνεσμπουργκ (Suinn & Ronan, 2003). Το έτος 1966-1967, διετέλεσε ως διευθυντής στο Ινστιτούτο Συμπεριφορικής Θεραπείας στο Sausalito της Καλιφόρνια (Suinn & Ronan, 2003). Το 1969, ο Arnold Lazarus αναφέρει ότι ο ψυχίατρος Joseph Wolpe είχε διαφωνία με το να εκλεγεί ο Lazarus πρόεδρος του AABT (Association for Advancement of Behavior Therapy) (Suinn & Ronan, 2003). Η προαναφερθείσα εταιρεία ιδρύθηκε το 1966 και αποτελεί τον πρώτιστο οργανισμό που εκπροσωπεί τη συμπεριφορική θεραπεία (Suinn & Ronan, 2003). Παρά τις αντιρρήσεις του Wolpe, όμως, ο Lazarus εξελέγη πρόεδρος για ένα χρόνο. Από το έτος 1967 έως το 1970, ο Lazarus ήταν καθηγητής ψυχολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Temple στη Φιλαδέλφεια της Πενσυλβανίας (Suinn & Ronan, 2003). Κατά το χρονικό διάστημα 1970-1972 ο Lazarus είχε τη θέση καθηγητή και διευθυντή της Κλινικής

Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο Yale στο New Haven του Connecticut (Suinn & Ronan, 2003).

Το 1971, ο Lazarus εξέδωσε το βιβλίο-σταθμό «Behavior Therapy and Beyond», το οποίο έβαλε τις βάσεις για τη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (Suinn & Ronan, 2003). Αυτό σημαίνει πως το βιβλίο αυτό χρησιμοποιήθηκε ευρέως, καθώς προσέφερε γνώσεις για τις γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές και την αποτελεσματική θεραπεία του θεραπευομένου. Το 1972-1998 ο Arnold Allan Lazarus ήταν διακεκριμένος καθηγητής ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Rutgers στο New Brunswick του New Jersey (Suinn & Ronan, 2003). Το 1989, εξέδωσε το βιβλίο με τίτλο «Practice of Multimodal Therapy». Το βιβλίο αυτό περιείχε την καθολική εικόνα των τεχνικών του Lazarus και εξηγούσε βήμα-βήμα τη θεωρία του, που μετά από τόσο καιρό είχε καταφέρει να ολοκληρώσει και να μπορέσει να τη στηρίξει σε επιστημονικό υπόβαθρο. Το 1998, μετά από αρκετά χρόνια κλινικής εργασίας και ακαδημαϊκής σταδιοδρομίας, ο Lazarus, όντας πρόεδρος στο Κέντρο Πολύτροπων Ψυχολογικών Υπηρεσιών στο Princeton του New Jersey, αποφάσισε να αποχωρήσει από την ακαδημαϊκή κοινότητα (Strickland, 2001).

Όπως είναι φυσικό, μετά από τόσα χρόνια εμπειρίας, επιστημονικής μελέτης και συνεισφοράς στον κλάδο της ψυχολογίας (είχε εκδώσει 18 συγγράμματα και συμμετείχε σε 250 επιστημονικά άρθρα), ο Arnold Allan Lazarus ήταν περήφανος αποδέκτης πολλών τιμών και διακρίσεων. Είχε το βαθμό του Συνεργάτη (Fellow) στην Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, στην Αμερικανική Ορθοψυχιατρική Εταιρεία και στη Διεθνή Ακαδημία των Εκλεκτικών Ψυχοθεραπευτών και είχε, επίσης, τον βαθμό του Συνεργάτη και Διπλωμάτη στο Αμερικανικό Συμβούλιο των Ιατρικών Ψυχοθεραπευτών (Sperry, Carlson & Kjos, 2002). Ήταν μέλος αρκετών συντακτικών συμβουλίων (Sperry, Carlson & Kjos, 2002). Το πιο σημαντικό του βραβείο θεωρούσε το The First Annual Cummings



PSYCHE Award, το οποίο χαρακτηριστικά ανέφερε ως «Όσκαρ της ψυχοθεραπείας». Ο Arnold Allan Lazarus απεβίωσε την 1η Οκτωβρίου του 2013.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί πως η πολύτροπη θεραπεία ήταν ένα αναπόσπαστο κομμάτι της συνολικής συνεισφοράς του Arnold Lazarus. Ο Arnold Allan Lazarus αξιοποίησε ό,τι μέσο είχε με τον καλύτερο τρόπο για τη δημιουργία αυτής της θεωρίας. Οι ιδέες που ακολούθησε στην αρχή της καριέρας του ήταν γενικές (π.χ. τα προβολικά τεστ), διαμορφώνοντας έτσι μία ευρεία γνώση για τα πεπραγμένα της επιστήμης της ψυχολογίας. Στη συνέχεια, με την επιρροή που του ασκήθηκε από σημαντικούς επιστήμονες, στράφηκε στη μελέτη της χρήσης των συμπεριφορικών κυρίως τεχνικών και της αποτελεσματικότητας τους στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία με τον θεραπευόμενο. Παρά το ότι ήταν ένας νέος επιστήμων, δε δίστασε να εκδώσει ένα άρθρο προτείνοντας καινούργιες ιδέες για την ψυχολογία, που θεωρούσε ελαφρώς απομακρυσμένη από τις ανάγκες των ανθρώπων εκείνη την εποχή, παρά το γεγονός ότι αρκετοί συνάδελφοι του προτιμούσαν άλλες παλαιότερες ιδέες. Ο Arnold Allan Lazarus δε σταμάτησε σε αυτό το γεγονός, αλλά συνέχισε να διευρύνει τους ορίζοντες του.

Ερχόμενος σε επαφή με τις ιδεολογίες άλλων συνάδελφων του και με τους ίδιους, κατάφερε μέσα από την πορεία του χρόνου να παγιώσει και να συμπυκνώσει τις ιδέες του σε μία ενιαία θεωρία, πρωτοποριακή για την εποχή του, στην καμπή της ανάπτυξης της επιστήμης της ψυχολογίας. Έχοντας το κύρος του καθηγητή σε κορυφαία πανεπιστήμια (Stanford, Yale) κι έχοντας συμμετάσχει σε εκατοντάδες έρευνες, είναι λογικό να εξαχθεί το συμπέρασμα πως ήταν ένας επιστήμων που δεν αρκέστηκε απλά στη διατύπωση μιας θεωρίας, αλλά και στην υλοποίησή της. Εντυπωσιακό είναι, επίσης, το γεγονός πως ενώ οι συνάδελφοι του πολλές φορές εστίαζαν σε θεωρίες προσωπικότητας, εκείνος προσπάθησε να βρει μία πιο πρακτική θεωρία που δε θα στηριζόταν απλά στην αιτιολόγηση, αλλά και στη λήψη σχετικών δράσεων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Η ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πριν ο Arnold Lazarus εκδώσει το βιβλίο "The Practice of Multimodal Therapy", είχε δημοσιεύσει αρκετές έρευνες που εξέφραζαν τις σκέψεις του πάνω στα ψυχιατρικά περιστατικά και τη θεραπεία τους (Roberts, Jackson & Phelps, 1976). Η πολύτροπη θεραπεία, σύμφωνα με τον Lazarus (1973, 1976), είχε αρχικά το όνομα πολύτροπη θεραπεία συμπεριφοράς (Lazarus, 2002-α). Η θεραπεία αυτή βασίζεται στη θεωρία κοινωνικής μάθησης και στη συμπεριφορική θεραπεία, (Lazarus, 1977). Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης στηρίζεται στο ότι η μάθηση γίνεται μέσω της κοινωνικής παρατήρησης και της ακόλουθης μίμησης της συμπεριφοράς, αναφέροντας ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν τις συμπεριφορές τους, επιθυμητές ή όχι, παρατηρώντας τις πράξεις και τα αποτελέσματα των πράξεων των άλλων (Lyons & Berge, 2012).

Ο Lazarus σχημάτισε το πολύτροπο μοντέλο θεραπείας μετά τη συστηματική μελέτη των επανελέγχων (follow-ups) των περιστατικών του, όταν αποκαλύφθηκε ότι η υποτροπή, δηλαδή η επαναφορά της συμπεριφοράς που προκαλούσε προβλήματα, συνέβαινε πιο συχνά από όσο θα ήθελαν να πιστεύουν οι κλινικοί ψυχολόγοι (O'Keefe & Castaldo, 1980). Όπως υπογραμμίζει ο Lazarus (2002-α), αυτό οφειλόταν στο ότι οι θεραπευόμενοι αποτύγχαναν να αποκτήσουν μία ευρεία κλίμακα μηχανισμών αντιμετώπισης, ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της καθημερινότητας τους.

Χαρακτήρισε τη συμπεριφορική θεραπεία περιορισμένου φάσματος και τη νέα του θεωρία ευρέως φάσματος καθώς αυτή εμπεριείχε γνωσιακά και ανθρωπιστικά χαρακτηριστικά (Wolpe, 1976). Το 1989, μετά από αρκετά βιβλία και δημοσιεύσεις, εξέδωσε το βιβλίο «Practice of Multimodal Therapy». Το βιβλίο αυτό περιέχει έναν ολοκληρωμένο οδηγό προς την κατανόηση της πολύτροπης θεραπείας στην πράξη, αλλά

και τεχνικές που χρησιμοποιούνται σε αυτήν, οι οποίες θα μελετηθούν εμπειριστικά παρακάτω.

Όπως αναφέρεται επακριβώς μέσα στο βιβλίο, ο σκοπός αυτής της θεραπείας είναι να μειώσει την ψυχολογική δυσφορία και να προωθήσει την προσωπική ανάπτυξη όσο πιο γρήγορα και με τη μεγαλύτερη δυνατή διάρκεια, με την αποφυγή ψυχιατρικών ετικετών (όπου αυτό είναι δυνατό), δίνοντας έμφαση στον θεραπευτικό πλουραλισμό (Lazarus, 1989-α). Η ανθρώπινη ανησυχία ανιχνεύεται σε πολλά επίπεδα και είναι πολυπαραγοντική, και αυτός είναι ο λόγος που οι κλινικοί, οι οποίοι ακολουθούν αυτή τη μέθοδο, διακρίνουν την ανθρώπινη προσωπικότητα σε επτά ξεχωριστές διαστάσεις (στη συγκεκριμένη θεωρία αναφέρονται ως τρόποι έκφρασης) που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Lazarus, 1989-α).

Σύμφωνα με τον Lazarus (2005), οι άνθρωποι είναι βιολογικοί οργανισμοί (νευροφυσιολογικές/βιοχημικές οντότητες), που συμπεριφέρονται (δρουν και αντιδρούν), νιώθουν (βιώνουν συναισθηματικές αποκρίσεις), αισθάνονται (αντιδρούν σε οπτικά, γευστικά, ακουστικά και οσφρητικά ερεθίσματα), φαντάζονται (κατασκευάζουν εικόνες, ήχους και άλλα γεγονότα στο μυαλό τους), σκέφτονται (έχουν πεποιθήσεις, γνώμες και αξίες) και αλληλεπιδρούν με άλλους ανθρώπους (απολαμβάνουν, ανέχονται ή υποφέρουν στις κοινωνικές σχέσεις) (Lazarus, 2005). Όπως αναφέρει (1973), οι επτά τρόποι έκφρασης είναι ανεξάρτητοι και αλληλεπιδραστικοί. Αξιολογώντας κάθε άτομο ξεχωριστά μέσα από αυτούς τους συγκεκριμένους τρόπους έκφρασης και παρατηρώντας τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, ένας κλινικός είναι περισσότερο ικανός να κατανοήσει πλήρως και ολιστικά το άτομο, καθώς και το κοινωνικό του περιβάλλον (Lazarus, 1989-α). Όπως αναφέρεται από τον ίδιο (1997), είναι ένα πρωτοποριακό σύστημα εκτίμησης που αποτελείται από διαδικασίες και στρατηγικές θεραπείας. Η κυρίαρχη υπόθεση είναι ότι το ακρωνύμιο BASIC ID εγκλείει όλη την κλίμακα της ανθρώπινης προσωπικότητας

και ότι δεν υπάρχει δυσχέρεια, συναίσθημα, επιτυχία, όνειρο ή συμπεριφορά που δε μπορεί να κατανοηθεί μέσω αυτού (Watt, 2011).

### 1.1 Οι επτά τρόποι έκφρασης

Σύμφωνα με τον Arnold A. Lazarus, η ανθρώπινη υπόσταση μπορεί να διαιρεθεί σε επτά συγκεκριμένους τρόπους έκφρασης. Αυτοί είναι : η συμπεριφορά, τα συναισθήματα, τα σήματα αισθητήριων οργάνων, η φαντασία, οι γνωστικές λειτουργίες, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι βιολογικές λειτουργίες (Lazarus, 1989-α). Στην αγγλική γλώσσα, οι τρόποι έκφρασης αυτοί ονομάζονται Behavior, Affection, Sensation, Imagery, Cognition, Interpersonal και Drugs (προσαρμοσμένη ονομασία των βιολογικών λειτουργιών για να προκύπτει το πρακτικό ακρωνύμιο BASIC ID).

Πιο συγκεκριμένα, (Lazarus, 1989-α) :

**Συμπεριφορά:** Αυτός ο τρόπος έκφρασης κυρίως αναφέρεται στη συμπεριφορά ανοικτού τύπου. Αυτό σημαίνει ότι συμπεριλαμβάνονται πράξεις, συνήθειες, χειρονομίες, αποκρίσεις και αντιδράσεις που είναι παρατηρήσιμες και μπορούν να μετρηθούν.

**Συναίσθημα:** Ο συγκεκριμένος τρόπος έκφρασης καλύπτει το πεδίο των συναισθημάτων, της διάθεσης και των δυνατών αισθητηριακών σημάτων. Ο θεραπευόμενος, δηλαδή, αναφέρεται σε περιπτώσεις άγχους, καταθλιπτικών επεισοδίων, ενοχών και παρόμοιων καταστάσεων.

**Σήματα αισθητηρίων οργάνων:** Ο τρόπος έκφρασης αυτός αναφέρεται στο φάσμα των ερεθισμάτων που το άτομο αντιλαμβάνεται με τις αισθήσεις του. Η όραση, η ακοή, η αφή, η γεύση και η όσφρηση είναι οι πηγές από τις οποίες το άτομο αντλεί τα ερεθίσματα αυτά (δηλαδή οι πέντε αισθήσεις). Σε αυτήν την κατηγορία, ο θεραπευόμενος καλείται να αναφέρει περιπτώσεις που νιώθει πίεση, εφίδρωση, πεταλούδες στο στομάχι και παρόμοιες καταστάσεις.

**Φαντασία:** Σε αυτόν τον τρόπο έκφρασης, το άτομο αναλαμβάνει την ευθύνη να καταγράψει όνειρα ή αναμνήσεις που ενδέχεται να τον προβληματίζουν. Σημαντικό ρόλο παίζουν οι εικόνες που έχει για τον εαυτό του, δηλαδή η αυτοεικόνα του, οι οπτικές αλλά και οι ακουστικές εικόνες που έχει και για έναν συγκεκριμένο λόγο του δημιουργούν προβλήματα στην καθημερινή του ζωή. Η φαντασία έχει την ίδια σημασία και στα τρία χρονικά επίπεδα, δηλαδή το παρόν το μέλλον καθώς και το παρελθόν. Ο τρόπος έκφρασης αυτός έγινε ξεχωριστός από τις γνωστικές λειτουργίες, καθώς ο Lazarus πίστευε πως οι άνθρωποι που εξασκούν την αυτόενίσχυση μπορεί να έχουν ακόμα αρνητικές αυτοεικόνας στο μυαλό τους και να υπονομεύουν με αυτόν τον τρόπο τη θεραπευτική διαδικασία (Curtis & Davis, 1999).

**Γνωστικές λειτουργίες:** Το άτομο, μέσω αυτού του τρόπου έκφρασης, αναγνωρίζει τις καθολικές ιδέες, τις αξίες, τις απόψεις του και τη συμπεριφορά του που βασίζεται πάνω σε αυτές. Για παράδειγμα, μπορεί να πιστεύει σε κάποια παράδοξη ιδέα, η οποία να του δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή του ζωή.

**Διαπροσωπικές σχέσεις:** Ο συγκεκριμένος τρόπος έκφρασης εξετάζει τις σχέσεις ενός ατόμου με τους φίλους, τους συντρόφους, τους συνεργάτες, τους εργοδότες, τους εργαζόμενους, τις γνωριμίες και την οικογένεια του.

**Βιολογικές Λειτουργίες:** Το άτομο καλείται να απαντήσει στο αν ακολουθεί κάποια φαρμακευτική αγωγή (και αν ναι, ποια είναι αυτή), στο αν νοσεί από μία ασθένεια (και αν ναι, ποια είναι αυτή), στο κατά πόσο ανησυχεί ότι μπορεί να αποκτήσει προβλήματα υγείας και γενικότερα, σε οτιδήποτε βιολογικής προελεύσεως που να του δημιουργεί πρόβλημα. Ο Lazarus (1978) σχολίασε ότι η τελευταία αυτή διάσταση του μοντέλου περιέχει πολύ περισσότερα από τα φάρμακα και τη διατροφή και ότι το ακρωνύμιο πρέπει

να αλλάξει σε BASIC IB (Behavior, Affect, Sensations, Imagery, Cognition, Interpersonal Relationships, Biological Functioning) (Gerler, 2012).

Στην πολύτροπη θεραπεία, είναι σημαντικό να εξεταστούν επακριβώς όλοι οι τρόποι έκφρασης καθώς και η αλληλεπίδραση μεταξύ τους, με σκοπό να βρεθεί μία θεραπεία η οποία να ταιριάζει στον θεραπευόμενο και όχι το αντίθετο που συνηθίζεται (δηλαδή, οι κλινικοί να προσπαθούν να προσαρμόσουν τον θεραπευόμενο τους σε ένα συγκεκριμένο είδος θεραπείας) (Palmer, 1996).

## 1.2 Αλληλεπίδραση των επτά τρόπων έκφρασης

Μέχρι τώρα, έχει τονιστεί αρκετά ότι πρέπει να παρατηρείται η αλληλεπίδραση ανάμεσα στους επτά τρόπους έκφρασης. Είναι απαραίτητο, λοιπόν, να γίνει μία αναφορά στο κατά πόσο και ποιοι είναι αυτοί οι τρόποι έκφρασης που έχουν το μεγαλύτερο βαθμό αλληλεπίδρασης. Τα σήματα αισθητηρίων οργάνων, λοιπόν, επηρεάζονται από τις βιολογικές λειτουργίες και επηρεάζουν τις ίδιες, οι γνωστικές λειτουργίες επηρεάζουν τη φαντασία αλλά και επηρεάζονται από αυτήν όπως και από τις βιολογικές λειτουργίες και η φαντασία έχει παρόμοια σχέση αλληλεπίδρασης με τη συμπεριφορά και με τις βιολογικές λειτουργίες (Lazarus, 1989-α). Ακολούθως, η συμπεριφορά επηρεάζει τις βιολογικές λειτουργίες και τις διαπροσωπικές σχέσεις και επηρεάζεται και από τις δύο και τέλος, οι διαπροσωπικές σχέσεις επηρεάζουν τις βιολογικές λειτουργίες και επηρεάζονται από αυτές και τη συμπεριφορά (Lazarus, 1989-α).

Όπως αναφέρεται, το συναίσθημα δεν επηρεάζεται συγκεκριμένα από κάποιον τρόπο έκφρασης και μπορεί να είναι αίτιο ή αποτέλεσμα όλων (Lazarus, 1989-α). Όπως αναφέρεται σε μία άλλη έρευνα του Arnold Lazarus, ο ίδιος τοποθετεί τους τρόπους έκφρασης σε μία πυραμίδα (η σειρά ξεκινά από τη βάση προς την κορυφή: Βιολογικές Λειτουργίες, Σήματα αισθητηρίων οργάνων, Συμπεριφορά, Γνωστικές

λειτουργίες/Φαντασία, Συναίσθημα, Διαπροσωπικές σχέσεις) (Lazarus, 1997). Η αιτιολόγηση αυτής της πυραμιδικής ταξινόμησης είναι το γεγονός ότι ένας άνθρωπος με ουσιαστικές, θερμές και γεμάτες νόημα σχέσεις με το κοινωνικό του περιβάλλον και χωρίς κάποιο υπόστρωμα ασθενειών βρίσκει συχνά πιο ικανοποιητική τη ζωή του, ενώ ταυτόχρονα ο συγγραφέας αναφέρει ότι ο τρόπος έκφρασης των βιολογικών λειτουργιών είναι ο πιο σημαντικός, καθώς μπορεί να αλληλεπιδρά και να προκαλεί προβλήματα στους άλλους τρόπους (παραδείγματος χάριν, οι ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν τις γνωστικές λειτουργίες και τα συναισθήματα) (Lazarus, 1997). Η αλληλεπίδραση των τρόπων έκφρασης και η εξέταση τους αποσκοπεί στην καλύτερη κατανόηση του χαρακτήρα ενός ατόμου, και η αυτογνωσία του περιστρέφεται γύρω από τις γνώσεις του ίδιου για το BASIC ID του και τις αλληλεπιδράσεις του (Lazarus, 1989-α).

Η υπόθεση του Arnold Lazarus, λοιπόν, είναι ότι κάθε περίπτωση που εμπεριέχει σωματικούς και ψυχολογικούς παράγοντες μπορεί να καταγραφεί από το BASIC ID (τους επτά τρόπους έκφρασης), και η αύξηση του ελέγχου πάνω σε αυτό μειώνει το περιθώριο λάθους στη θεραπεία (Lazarus, 1989-α).

### 1.3 Η πολύτροπη εκτίμηση

Ο Arnold Lazarus θεωρούσε ότι η εκτίμηση του BASIC ID είναι μία διαδικασία εύκολη στη μνήμη και οδηγεί σε μία πιο αποτελεσματική θεραπεία παρέμβασης (Lazarus, 1989-α). Ένας κλινικός ψυχολόγος, λοιπόν, κατά την άποψη του, έπρεπε να εστιάσει σε συγκεκριμένες ερωτήσεις που καλύπτουν το φάσμα των επτά τρόπων έκφρασης και αναγράφονται από τον Lazarus (Lazarus & Abramovitz, 2004):

1. Ποιες συμπεριφορές οδηγούν στην ευτυχία σας; Τι θα θέλατε να ξεκινήσετε να κάνετε; Τι θα θέλατε να σταματήσετε να κάνετε; Τι θα θέλατε να κάνετε περισσότερο; Τι θα

θέλατε να κάνετε λιγότερο; Ποια αντιλαμβάνεστε ότι είναι τα δυνατά σας σημεία;

(Τρόπος έκφρασης της συμπεριφοράς)

2. Τι σας κάνει να γελάτε; Τι σας κάνει να κλαίτε; Τι σας κάνει στεναχωρημένο/η, θυμωμένο/η, χαρούμενο/η, τρομαγμένο/η; Σας δημιουργούν προβλήματα το άγχος, ο θυμός, η κατάθλιψη, η ενοχή ή κάποιο άλλο αρνητικό συναίσθημα; (Τρόπος έκφρασης των συναισθημάτων)

3. Τι σας αρέσει να βλέπετε, να ακούτε, να γεύεστε, να αγγίζετε και να οσφρίζεστε; Τι δε σας αρέσει να βλέπετε, να ακούτε, να γεύεστε, να αγγίζετε και να οσφρίζεστε; Υποφέρετε από συχνές ή επίμονες δυσάρεστες αισθήσεις; Τι σας διεγείρει ερωτικά και τι προκαλεί το αντίθετο; Τι αποτελέσματα έχουν αυτά τα αισθητηριακά σήματα στα συναισθήματα και στις συμπεριφορές σας; (Τρόπος έκφρασης των σημάτων αισθητηρίων οργάνων)

4. Πως βλέπετε τον εαυτό σας στο άμεσο μέλλον; Πως θα περιγράφατε την αυτοεικόνα σας; Ποια είναι η εικόνα του σώματος σας; Τι σας αρέσει και τι δε σας αρέσει σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνεστε τον εαυτό σας; Πως αυτές οι εικόνες επηρεάζουν τις συμπεριφορές, τις διαθέσεις και τα αισθητηριακά σας σήματα; (Τρόπος έκφρασης της φαντασίας)

5. Ποιες είναι μερικές από τις πιο πολύτιμες πεποιθήσεις και αξίες σας; Ποια είναι τα κύρια πρέπει σας; Ποια είναι τα κύρια πνευματικά σας ενδιαφέροντα και οι πνευματικές σας επιδιώξεις; Πως οι σκέψεις σας επηρεάζουν τα συναισθήματα σας; (Τρόπος έκφρασης των γνωστικών λειτουργιών)

6. Ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί άνθρωποι στη ζωή σας; Τι προσδοκίες έχουν οι άλλοι από εσάς; Τι προσδοκίες έχετε εσείς από τους άλλους; Ποιες είναι οι επιδράσεις των πιο σημαντικών για εσάς ανθρώπων στη ζωή σας; Πως επιδράτε εσείς σε αυτούς; (Τρόπος έκφρασης των διαπροσωπικών σχέσεων)



7. Έχετε κάποια ανησυχία για την κατάσταση της υγείας σας; Ποιες είναι οι συνήθειες σας σχετικά με τη διαίτα και τη φυσική άσκηση; Βρίσκεστε σε κάποια φαρμακευτική αγωγή ή κάνετε χρήση κάποιου είδους ναρκωτικού; (Τρόπος έκφρασης των βιολογικών λειτουργιών)

Είναι σημαντικό να τονιστεί πώς ο κλινικός ψυχολόγος, με τόσο απλές ερωτήσεις, μπορεί να συλλέξει ταυτόχρονα πληροφορίες για το BASIC ID και τις αλληλεπιδράσεις του, δημιουργώντας μία θεραπευτική συμμαχία με τον θεραπευόμενο του, αφήνοντας τον να μιλήσει ο ίδιος για τα αρνητικά πράγματα που παρατηρεί στον εαυτό του. Όταν γίνεται μια πολύτροπη έρευνα, ένας έξυπνος κλινικός ψυχολόγος μπορεί να αντιληφθεί τα ψέματα, την αλλοίωση και άλλες ασυνέχειες, μπορεί να εντοπίσει συγκεκριμένα δυνατά σημεία και αδυναμίες σε όλες τις αλληλεπιδραστικές διαστάσεις της προσωπικότητας και αυτόματα αποκαλύπτει το βαθμό αυτογνωσίας σε κάθε συγκεκριμένο τομέα (Lazarus, 1989-α).

Αυτά τα στοιχεία κατά κύριο λόγο αναπτύσσονται, μαθαίνονται και καλλιεργούνται μέσω εμπειριών του παρελθόντος και διατηρούνται από τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες και των έξι τρόπων έκφρασης (εξαιρείται ο τρόπος έκφρασης των βιολογικών λειτουργιών) και είναι όλα προϊόντα της μάθησης, όπως και παρόμοιων κοινωνικών και ψυχολογικών διαδικασιών (Lazarus, 1989-α). Στην πολύτροπη θεραπεία, υιοθετήθηκαν πολλές τεχνικές, καλύπτοντας τη θεωρία των επτά τρόπων έκφρασης, όπως ο αυτοέλεγχος, η φαντασιακή και η διαζώσης απευαισθητοποίηση, η διακοπή των σκέψεων, μία ποικιλία φαντασιακών τεχνικών και η Γκεστάλτ ψυχολογία (Lazarus, 1989-α), που θα αναλυθούν στο κεφάλαιο των τεχνικών.

Όπως αναφέρει ο ίδιος ο Lazarus, η εκτίμηση του BASIC ID, λαμβάνοντας υπόψιν τους παράγοντες των διαστάσεων, ενθαρρύνει τα άτομα να αξιολογήσουν τους τρόπους

έκφρασης που τους προκαλούν πρόβλημα, και αυτή η διαδικασία αποκαλείται «Ανίχνευση της σειράς πυροδότησης», η οποία αναγνωρίζει τη διάσταση της προσωπικότητας όπου το πρόβλημα αρχίζει, με σκοπό να καταπολεμηθεί από τις απαρχές του (Dwyer, 2000).

Συμπερασματικά, όπως διατυπώνεται από τον ίδιο τον Lazarus, η πολύτροπη θεραπεία διέπεται από τέσσερις αρχές (Lazarus, 1997):

- 1) Τα ανθρώπινα όντα δρουν και αλληλεπιδρούν ανάμεσα στους επτά τρόπους έκφρασης του BASIC ID
- 2) Αυτοί οι τρόποι έκφρασης συνδέονται με πολύπλοκες αλληλουχίες συμπεριφορών και ψυχοφυσιολογικών γεγονότων και συμβαίνουν μέσα σε μία σφαίρα αμοιβαίων δοσοληψιών.
- 3) Μια ακριβής εκτίμηση στηρίζεται στη συστηματική εκτίμηση του κάθε τρόπου έκφρασης, αλλά και στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση.
- 4) Μια θεραπεία κατανόησης απαιτεί τη διόρθωση σημαντικών προβλημάτων στους τρόπους έκφρασης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Η ΑΡΧΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Σύμφωνα με το βιβλίο *ThePracticeofMultimodalTherapy* του ArnoldLazarus (1989), ο σκοπός της αρχικής συνέντευξης είναι ο κλινικός ψυχολόγος να μπορεί να απαντήσει στις περισσότερες από τις ακόλουθες ερωτήσεις:

- 1)Υπήρχαν σημάδια ψύχωσης;
- 2)Ποια είναι τα τωρινά «παράπονα» και ποια τα γεγονότα που τα επέσπευσαν;
- 3)Υπήρχαν αποδείξεις αλληλοκατηγορίας, κατάθλιψης ή τάσεων ανθρωποκτονίας ή αυτοκτονίας;
- 4)Ποια είναι η όψη του θεραπευόμενου όσον αφορά τα σωματικά χαρακτηριστικά, την αυτοπεριποίηση του, τον τρόπο ομιλίας και τη συμπεριφορά (φιλικός, εχθρικός, σκυθρωπός, συγκαταβατικός); Υπήρχε διαταραγμένη κινητική δραστηριότητα (τικ, άκαμπτη στάση του σώματος, νευρικότητα);
- 5)Ποιοι φάνηκαν να είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες στη ζωή του ατόμου από το παρελθόν;
- 6)Ποιος ή τι φάνηκε να διατηρεί τις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές του θεραπευόμενου;
- 7)Ήταν φανερό το τι ήθελε ο θεραπευόμενος να αποκομίσει από τη θεραπεία;
- 8)Υπήρχανσαφείς ενδείξεις για την υιοθέτηση συγκεκριμένων θεραπευτικών στρατηγικών;
- 9)Μπορείνα πραγματοποιηθεί μια αμοιβαία ικανοποιητική σχέση ή ο θεραπευόμενος πρέπει να παραπεμφθεί αλλού;

10) Ποια είναι τα θετικά σημεία και οι «δυνάμεις» του θεραπευόμενου;

11) Γιατί ο θεραπευόμενος αναζητεί θεραπεία , αυτή τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή;

Γιατί όχι την προηγούμενη εβδομάδα, τον προηγούμενο μήνα ή τον προηγούμενο χρόνο;

12) Ο θεραπευόμενος έδειχνε να αναπτύσσει κάποια στοιχεία που να υποδηλώνουν ελπίδα;

Οι πρώτες τέσσερις ερωτήσεις είναι οι πιο αντικειμενικές ( η παρουσίαση των «παραπόνων», η παρουσία ή απουσία των ψυχωσικών συμπτωμάτων, επιθετικές ή αυτοκαταστροφικές τάσεις και η όλη εμφάνιση) και χρειάζονται αντιληπτικότητα και παρατηρητικότητα για την ακριβή καταγραφή τους (Lazarus, 1989-ζ). Στην πέμπτη ερώτηση ο κλινικός ψυχολόγος θα πρέπει να αναζητάεσσωτερικά προβλήματα και για να γίνει αυτό, πρέπει να γνωρίζει τη προνοσηρή κατάσταση του θεραπευόμενου (Lazarus, 1989-α). Όπως συνεχίζει ο ίδιος (1989-α), η αξιολόγηση του επόμενου ερωτήματος βοηθά στην εξακρίβωση του κατά πόσο το περιβάλλον του θεραπευόμενου αντιδρά στις δυσκολίες αυτού και σε ποιο επίπεδο οι διαπροσωπικοί παράγοντες παίζουν μεγαλύτερο ρόλο από τους ενδοπροσωπικούς. Οι ερωτήσεις επτά, οχτώ κι εννέα αποκαλύπτουν τις κρυφές επιθυμίες και τα όνειρα που εκφράζονται από τον θεραπευόμενο, πώς αυτός θέλει να καθορίσει την πορεία της θεραπείας του και τις απαιτήσεις που έχει από τον θεραπευτή (Lazarus, 1989-α). Στη συνέχεια, η ερώτηση 10 βοηθά στη θεμελίωση μίας μήτρας επιπλέον προσαρμοστικών ικανοτήτων (ο θεραπευτής μπορεί να στηρίξει τη θεραπεία πάνω στα δυνατά σημεία του θεραπευόμενου, με σκοπό την καλύτερη δυνατή έκβαση) (Lazarus, 1989-α). Το ερώτημα 11 κάνει τον θεραπευόμενο ουσιαστικά να σκεφτεί τι τον οδήγησε στον θεραπευτή εκείνη τη χρονική στιγμή και το ερώτημα 12 υποστηρίζεται ότι γεννά την ελπίδα, που είναι η βάση μιας δυνατής θεραπευτικής συμμαχίας και μιας ακόμα πιο αποτελεσματικής ψυχοθεραπείας (Lazarus, 1989-α).

## 2.1 Η τεχνική της μίας λέξης

Ο Lazarus (1989-α) ανέφερε πως ξεκινούσε τις συναντήσεις του με τους θεραπευόμενους του με διάλογο για θέματα όχι τόσο σχετικά με τον λόγο επίσκεψης τους(τυπικές λεπτομέρειες), προσπαθώντας να τους χαλαρώσει, αλλά ταυτόχρονα να τους προετοιμάσει για τη συζήτηση που θα ακολουθήσει, η οποία αποδεικνύεται να είναι πιο καρποφόρα. Η ερώτηση «Εάν σου επιτρεπότανε μόνο μία λέξη για να περιγράψεις τα προβλήματα σου, ποια θα ήταν αυτή;» που χρησιμοποιείται, ακολουθείται από προτροπή του θεραπευτή στον θεραπευόμενο να τοποθετήσει τη μονολεκτική απάντηση που θα δώσει μέσα σε μία πρόταση(Lazarus, 1989-α). Στη συνέχεια, η πρόταση αυτή αναπτύσσεται σε περαιτέρω ανάλυση των προβλημάτων που απασχολούν τον θεραπευόμενο. Όντως, η μία λέξη και η μία πρόταση δρουν αποτελεσματικά, εκτιμώντας ποιος από τους επτά τρόπους έκφρασης (αν φυσικά υπάρχει κάποιος) μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στον θεραπευόμενο (Shabbir, Palihawadana&Thwaites, 2007).

## 2.2 Αναζήτηση των γεγονότων και των παραγόντων

Όπως αναφέρει ο Lazarus (1989-α), οι δύο κύριες ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται είναι οι εξής: 1) Τι έχει οδηγήσει σε αυτήν την κατάσταση; 2) Ποιος ή τι τη διατηρεί;. Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι ικανός να ξεχωρίσει τα επιφανειακά προβλήματα από τα αληθινά, να διακρίνει τα γεγονότα και να διαλέξει την ανάλογη παρέμβαση για τα προβλήματα του θεραπευόμενου του.

Σημαντικό είναι όχι μόνο το περιεχόμενο των λέξεων του θεραπευόμενου, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο τις εκφέρει, καθώς όπως υπογραμμίζει ο Lazarus (1989-α), ο τρόπος

με τον οποίο «ντύνεται» μία λέξη είναι πιο αποκαλυπτικός από το περιεχόμενο. Πολλοί θεραπευόμενοι συνήθως ξεκινούν με ένα πολύ γενικό πρόβλημα, για να διαπιστώσουν αμα μπορούν να εμπιστευτούν τον θεραπευτή, ο οποίος πρέπει να είναι σε θέση να διεισδύσει στα πραγματικά προβλήματα (Lazarus, 1989-α).

### 2.3 Η στρατηγική του εσωτερικού κύκλου

Μία ενδιαφέρουσα διαδικασία που έχει αναφερθεί από τον Lazarus το 1971 είναι η στρατηγική του εσωτερικού κύκλου, κατά την οποία ο θεραπευτής προσπαθεί να καθορίσει το «βάθος» των πληροφοριών τις οποίες λαμβάνει από τον θεραπευόμενο. Πιο συγκεκριμένα, πολλοί θεραπευόμενοι διστάζουν να αποκαλύψουν προσωπικές πληροφορίες, οπότε κρατούν τον θεραπευτή τους μακριά από τα αληθινά τους προβλήματα (Lazarus, 1989-α). Όταν νιώσει κάτι τέτοιο ο θεραπευτής, τότε σχηματίζει 5 κύκλους, που αριθμούνται ως Α,Β,С, D, E. Ο κύκλος Α εσωκλείεται μέσα στον Β, ο Β εσωκλείεται στον С, ο С εσωκλείεται στον D και ο τελευταίος εσωκλείεται στον E. Ο θεραπευτής εξηγεί στον θεραπευόμενο ότι κάθε ένας από αυτούς τους κύκλους αντιπροσωπεύει ένα επίπεδο πληροφοριών. Ο Α αποτελεί το απόλυτο προσωπικό έδαφος, όπου δε γίνεται ανταλλαγή πληροφοριών, ο κύκλος Β αντιπροσωπεύει πληροφορίες που αποκαλύπτονται μόνο σε στενούς φίλους και άτομα εμπιστοσύνης, ο κύκλος С περιέχει πληροφορίες που μοιράζονται με καλούς φίλους, ο κύκλος D κοινές πληροφορίες που δίνονται και σε απλές γνωριμίες και ο πιο εξωτερικός, ο E, έχει πληροφορίες που μπορούν να γίνουν κοινές ακόμα και στις πιο επιφανειακές γνωριμίες (Johnson, 1979) . Ο θεραπευτής, λοιπόν, προσπαθεί να δείξει στον θεραπευόμενο ότι δεν του έχει αποκαλύψει πληροφορίες από τον κύκλο Α ή Β, όπου βρίσκεται χρήσιμο υλικό για τη θεραπευτική συμμαχία και τη θεραπευτική στρατηγική.

Η στρατηγική του εσωτερικού κύκλου φαίνεται να είναι πολλά υποσχόμενη στην ανάπτυξη του σωστού θεραπευτικού κλίματος, καθώς αποτελεί μία διαδικασία που συνήθως δίνει στον θεραπευτή αυτοπεποίθηση και συχνά υπονομεύει τις νευρωτικές ενοχές του θεραπευομένου (Krumboltz&Thoresen, 1969). Όπως συνεχίζουν οι ίδιοι ερευνητές, η συγκεκριμένη τεχνική είναι πιθανό να οδηγεί στην ενίσχυση της επεξεργασίας της αναγνώρισης του προβλήματος, προχωρώντας στην ανάπτυξη της περαιτέρω οικείας επικοινωνίας. Η στρατηγική του εσωτερικού κύκλου (ή αλλιώς των ομόκεντρων κύκλων) δείχνει μεγάλα δείγματα αποτελεσματικότητας, καθώς οι θεραπευόμενοι είναι ανέλπιστα ειλικρινείς και διαπιστώνεται πόσο μακριά μπορεί να φτάσει ο θεραπευτής για να εδραιώσει μια στενή θεραπευτική σχέση (Hanna, Hanna&Keys, 1999).

#### 2.4 Πέρα από τις λεκτικές αλληλεπιδράσεις

Ο Lazarus θεωρούσε πως είναι απαραίτητο για τον θεραπευτή να παρατηρεί όχι μόνο τα περιεχόμενα των λόγων ενός θεραπευομένου αλλά και τον τρόπο που αυτός εκφράζεται, τον ρυθμό ομιλίας (πότε επιβραδύνεται, πότε αυξάνεται), αλλά και να σημειώνει πότε το ηχόχρωμα και ο τόνος της φωνής αλλάζουν όταν αναφέρονται συγκεκριμένα θέματα (Lazarus, 1989-α). Οι εκφράσεις του προσώπου, η στάση του σώματος, η κίνηση, οι χειρονομίες, το κοκκίνισμα, η αναπνοή, οι ιδρωμένες παλάμες, τα δάκρυα, η συχνή κατάποση, το ξηρό στόμα και η διαστολή των κορών των ματιών είναι σημάδια τα οποία δε θα έπρεπε να περνούν απαρατήρητα (Lazarus, 1989-α).

Υπάρχει, όμως, και μία αντίστροφη σχέση, καθώς ο ίδιος ο θεραπευτής θα πρέπει να γνωρίζει το πώς γίνεται αντιληπτός από τον θεραπευόμενο του (Lazarus, 1989-α). Ο ίδιος (1989-α) συνεχίζει λέγοντας πως η σωματική εμφάνιση, το φύλο, η ηλικία, ο τρόπος ομιλίας και η στάση μπορούν να ενεργοποιήσουν αμυντικούς μηχανισμούς στους

θεραπευόμενους, γεγονός που φυσικά θα επηρεάσει τις πληροφορίες που θα αποκαλύψουν. Ένας καλός θεραπευτής πρέπει είναι ευγενικός, διαλλακτικός, με προφανή ευελιξία και αίσθηση του χιούμορ, και φυσικά να είναι σε θέση να λύσει προβλήματα τέτοιας φύσης μέσω του διαλόγου (Lazarus, 1989-α). Επιπρόσθετα, η σχέση πρέπει να χαρακτηρίζεται από σεβασμό, κατανόηση, εμπιστευτικότητα και ενημέρωση του θεραπευόμενου για τις θεραπευτικές στρατηγικές (Lazarus, 1994-α). Όντως, υπάρχει συσχέτιση της ελαστικότητας του θεραπευτή και της καταβολής μεγαλύτερης προσπάθειας από το μέρος του θεραπευόμενου (Ackerman&Hilsenroth, 2003). Για το χιούμορ, υποστηρίζεται ότι έχει υγιείς επιδράσεις και στον θεραπευτή (ελαχιστοποιεί την πιθανότητα του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης), όπως και στο θεραπευόμενο (Franzini, 2001), αλλά πρέπει να εφαρμόζεται με προσοχή και κατανόηση (Greenwald, 1975).

Ο θεραπευτής, επίσης, θα είναι καλό να μπορεί να δώσει εκπαιδευτική σημασία στη σχέση του με τον θεραπευόμενο, γεγονός που σημαίνει πως ο δεύτερος θα πρέπει κατά τη διάρκεια της θεραπείας να κάνει συγκεκριμένες ασκήσεις ή να έχει κάποιου είδους εργασία για το σπίτι, αφού του ο θεραπευτής θα έχει διασαφηνίσει τη σημασία αυτών των ασκήσεων ή εργασιών (Lazarus, 1989-α). Ο θεραπευόμενος θα ήταν χρήσιμο να αναπτύξει ευθύνη για την έκβαση της θεραπείας, και όχι απλά να υιοθετήσει έναν παθητικό ρόλο. Ο Lazarus προτιμούσε να «εκπαιδεύει» τους θεραπευόμενους του να αλληλεπιδρούν μαζί του με έναν ειλικρινή τρόπο (Lazarus, 1989-α).

## 2.5 Η σειρά εκτίμησης

Ο Lazarus (1989) στο βιβλίο του *The Practice of Multimodal Therapy* εκθέτει τις φάσεις, σύμφωνα με τις οποίες πρέπει να γίνει η εκτίμηση :



Φάση Πρώτη: Αξιολόγηση των «προβλημάτων» του θεραπευόμενου και εκτίμηση της σοβαρότητας και της διάρκειας τους. Εξακρίβωση δυσλειτουργιών στο BASIC ID.

Αναζήτηση συμπεριφορών-στόχων που συχνά προσφέρουν στοιχεία για την ανάθεση ασκήσεων στο σπίτι, που με τη σειρά τους αποκαλύπτουν πιο κεντρικά προβλήματα.

Φάση Δεύτερη: Αναζήτηση άμεσων γεγονότων και προσεκτική αξιολόγηση του προνοσηρού περιβάλλοντος. Προσπάθεια εξακρίβωσης των παραγόντων που έχουν οδηγήσει τον θεραπευόμενο στην τωρινή του κατάσταση. Όταν υπάρχει μια σαφής ασυνέχεια μεταξύ του προσυμπτωματικού στρες του θεραπευόμενου και της σοβαρότητας της διαταραχής του, πρέπει να δοθεί προσοχή σε βιολογικούς παράγοντες.

Φάση Τρίτη: Προσεκτική εκτίμηση του μετασυμπτωματικού περιβάλλοντος. Εξέταση των άλλων θεραπειών που ακολούθησε ο θεραπευόμενος και των αποτελεσμάτων τους. Μια ερώτηση-κλειδί είναι «Τι ή ποιος φαίνεται να διατηρεί τα προβλήματα;».

Φάση Τέταρτη: Στην περίπτωση ύπαρξης αμφιβολιών, συνίσταται μία τυπική εξέταση ψυχικής κατάστασης (που εξετάζει τον προσανατολισμό, ατομικούς παράγοντες, πρόσφατη μνήμη και άλλους παράγοντες). Αν αυτή η εξέταση υποδείξει κάποια βλάβη σε εγκεφαλικό ιστό, ο θεραπευόμενος πρέπει να εξεταστεί σε μία σειρά δοκιμασιών που εξετάζουν την κατανόηση, την προσοχή, την κρίση, τα αντανακλαστικά και τον συλλογισμό.

Προς το τέλος της αρχικής συνάντησης, ο Lazarus παρέδιδε ένα ερωτηματολόγιο ως άσκηση για τη δεύτερη συνάντηση (το ερωτηματολόγιο είχε ερωτήσεις που αφορούσαν τους επτά τρόπους έκφρασης). Σε περιπτώσεις μη-συμπλήρωσης του από τον θεραπευόμενο, το ερωτηματολόγιο μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός μέσα στη συνάντηση για την εξέταση του ιστορικού του (ανάπτυξιακά, οικογενειακά και άλλα πεδία) (Lazarus, 1989-α).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πολλοί θεραπευτές των οποίων ο προσανατολισμός θα μπορούσε να περιγραφεί ως πολυδιάστατος ή πολυπαραγοντικός, δίνουν προσοχή σε προβλήματα που αφορούν τη συμπεριφορά, τα συναισθήματα, τα σήματα αισθητηρίων οργάνων, τη φαντασία, τις γνωστικές λειτουργίες, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις βιολογικές λειτουργίες, ενώ η ακριβής και συστηματική αναζήτηση των επτά τρόπων έκφρασης διαχωρίζει τους πολύτροπους θεραπευτές από θεραπευτές που ακολουθούν άλλες ευρείες ή πολυμορφικές θεραπείες (Lazarus, 1989-α). Πριν ξεκινήσει η ανάλυση του πλαισίου των επτά τρόπων έκφρασης, σημαντικό θα ήταν να λεχθεί ότι ο Ferrise (1980) είχε αναδείξει την αξία της εκκίνησης των συναντήσεων με μία δομική εκτίμηση (Lazarus, 1989-α). Σε καθημερινούς όρους, λέει ότι κάποιοι άνθρωποι λειτουργούν κυρίως με τις πράξεις ή με τη σκέψη, το συναίσθημα ή την ανάλογη συμπεριφορά των τρόπων έκφρασης και στη συνέχεια, δομεί μία κλίμακα δέκα στοιχείων για κάθε τρόπο έκφρασης και ζητά από τους θεραπευόμενους τους να αξιολογήσουν το μέγεθος στο οποίο αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους στις πράξεις, στα συναισθήματα, στα σήματα αισθητηρίων οργάνων, στη φαντασία, στη σκέψη και στις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ ζητά επίσης από τους θεραπευόμενους να αξιολογήσουν το εύρος που ασκούν υγιεινές συνήθειες (Lazarus, 1989-α). Όπως συνεχίζει ο ίδιος (1989-α), η δομή ενός απλού διαγράμματος με ράβδους συνίσταται για την καλύτερη ποσοτική κατανόηση των τρόπων έκφρασης.

Ένα εξέχον χαρακτηριστικό της πολύτροπης θεραπείας είναι το διάγραμμα του BASIC ID ή το προφίλ τρόπων έκφρασης, που λειτουργούν ως πυξίδα, ως προσχέδιο και ως γνωστικός χάρτης για την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και την ανεύρεση της θεραπείας (Lazarus, 1989-α). Συχνά, ερωτώμαστε εάν είναι απαραίτητο να κατασκευάσουμε ένα προφίλ τρόπων έκφρασης ή εάν αυτό είναι απλά μια άσκηση για

τον έλεγχο της παρορμητικότητας (Lazarus, 1989-α). Τα προφίλ τρόπων έκφρασης μπορεί να φαίνεται ως κατακερματισμένος ή μηχανιστικός καταγιγισμός τεχνικών που θα απαιτούσαν μια ασύνδετη συστοιχία θεραπευτικών πρωτοβουλιών, ενώ στην πραγματικότητα, τα προφίλ τρόπων έκφρασης έχουν λογική ακολουθία και κατασταλάζουν σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις. (Lazarus, 1973). Η καταγραφή των κύριων χαρακτηριστικών του BASIC ID ενός θεραπευόμενου διευκολύνει τη συστηματική επεξεργασία των πληροφοριών μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο, όπως και επιτρέπει τη σύνδεση μεταξύ της διάγνωσης και της θεραπείας, με τη συγχώνευση των λειτουργιών της εκτίμησης, την απόφαση των στόχων και την διασαφήνιση των θεραπευτικών αλλαγών (Lazarus, 1989-α).

Ο κύριος σκοπός της χρήσης των συγκεκριμένων προφίλ είναι η δόμηση «συνεντεύξεων» ή η δημιουργία καθοδηγητικών συνεδριών (Richard, 1999). Η ανάπτυξη των προφίλ τρόπων έκφρασης, που σχηματίζει την αξιολόγηση και την μετέπειτα παρέμβαση σε ένα πλαίσιο φιλικό και κατανοητό προς τον θεραπευόμενο, είναι σημαντικό να τον βοηθά να παραμείνει προσηλωμένος στους στόχους του (δηλαδή, το προφίλ τρόπων έκφρασης είναι ένα προσαρμόσιμο πρότυπο που μπορεί να τροποποιηθεί και να ενημερωθεί κατά τη διάρκεια του προγράμματος) (Palmer & Gyllensten, 2008).

Όταν το προκαταρκτικό προφίλ τρόπων έκφρασης έχει ολοκληρωθεί, κάθε στοιχείο συζητάται με τον θεραπευόμενο σε μία προσπάθεια για την καταπολέμηση της ασάφειας και κάθε συγκεκριμένο πρόβλημα αναλύεται σε όρους προηγούμενων γεγονότων και των επακολούθων τους έτσι ώστε να μπορέσει να εκτιμηθεί η λειτουργική του σημασία (Lazarus, 1989-). Έχει βρεθεί ότι πολλοί ενήλικες θεραπευόμενοι είναι ικανοί να κατασκευάσουν τα δικά τους προφίλ τρόπων έκφρασης και, συχνά, αποδεικνύεται εξαιρετικά χρήσιμο για τον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο να κάνουν αυτήν την εργασία ξεχωριστά και μετά να συγκρίνουν τις μετρήσεις τους, δεδομένου του ότι οι

θεραπευόμενοι χρειάζονται μία μικρή εξήγηση κάθε όρου και στους επτά τρόπους έκφρασης (Lazarus, 1989-α).

Ο θεραπευόμενος καλείται να συμπληρώσει στον τρόπο έκφρασης της συμπεριφοράς τα ανάλογα στοιχεία συμπεριφορών που έχει παρατηρήσει στον εαυτό του, στον τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων πρέπει να συμπληρώσει συναισθήματα και διαθέσεις που παρατηρεί στον εαυτό του και πως αυτά συνδέονται με τις συμπεριφορές και στον τρόπο έκφρασης των σημάτων αισθητηρίων οργάνων να καταγράψει πράγματα που αισθάνεται (χωρίς να αποκλείονται τα αρνητικά όπως πίεση, ζαλάδα κ.α) και πως αυτά επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα του. Στον τρόπο έκφρασης της φαντασίας, καλείται να δηλώσει το τι εικόνα έχει για τον εαυτό και τον μέλλον του (συμπεριλαμβάνονται οι αρνητικές δηλώσεις περί εαυτού) αλλά και για την έκβαση της θεραπείας, και άμα αυτές έχουν επηρεάσει τη συμπεριφορά του, τα συναισθήματα του και αν αυτό το γεγονός είχε κάποιο αντίκτυπο στο πεδίο των σημάτων των αισθητηρίων οργάνων του. Στον τρόπο έκφρασης των γνωστικών λειτουργιών, καταγράφονται ιδέες, αξίες, ήθη και πως αυτά μπορεί να επηρεάζουν τους υπόλοιπους τρόπους έκφρασης που έχουν αναφερθεί. Στον τρόπο έκφρασης των διαπροσωπικών σχέσεων, απαιτείται η καταγραφή των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που έχει ο θεραπευόμενος και πως αυτές επηρεάζουν τη συμπεριφορά, εμπλέκονται στα συναισθήματα και τις εικόνες για τον εαυτό του ή έχουν συγκεκριμένη επιρροή στις γνωστικές λειτουργίες του. Τέλος, ο θεραπευόμενος καλείται να γράψει στο ερωτηματολόγιο συνήθειες υγείας, παθήσεις ή γενικότερα ό,τι βιολογικής φύσεως τον απασχολεί. Σημαντικό είναι κάθε τρόπος έκφρασης και η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών να αναγράφεται στο ανάλογο πεδίο για τη διαμόρφωση κατάλληλης στρατηγικής.

Έχει αναφερθεί ότι όλα τα τωρινά προβλήματα υπόκεινται σε μία λειτουργική ανάλυση με σκοπό την ανάδειξη των προηγούμενων ερεθισμάτων που προκάλεσαν τα προβλήματα, των οργανικών μεταβλητών και των συνεπειών τους, άρα είναι σημαντικό

μέσα σε αυτά τα ερωτηματολόγια να γίνονται ερωτήσεις που να κάνουν τον θεραπευόμενο να αναπτύσσει ένα βαθμό αυτοπεποίθησης και να αυξήσει τον έλεγχο που έχει πάνω στα προβλήματα του (όπως «ποια νομίζετε ότι είναι τα δυνατά σας σημεία» σε κάθε έναν τρόπο έκφρασης), καθώς θεραπευόμενοι με φτωχό έλεγχο τέτοιου είδους είναι γενικά πιο δύσκολοι στην αντιμετώπιση και τη θεραπεία τους (Lazarus, 1989-α) .

Μια στρατηγική που συνήθως υιοθετείται από τους πιο αποτελεσματικούς θεραπευτές αναφέρεται ως "Γεφύρωση" (Bridging) (Lazarus, 2001). Όταν ο θεραπευόμενος δε μιλά ειλικρινά και προβάλλονται αμυντικοί μηχανισμοί, τότε δεν είναι συνήθως παραγωγικό να αντιμετωπίζεται κατά πρόσωπο, καθώς θα αγνοεί την ερώτηση και θα κρύβει τα αληθινά του συναισθήματα (Lazarus, 2001). Πρώτα, ο θεραπευτής εσκεμμένα συντονίζεται στον τρόπο έκφρασης που προτιμάται από τον θεραπευόμενο. Με αυτόν τον τρόπο, μετά από ένα διάλογο 5-10 λεπτών, ο θεραπευτής προσπαθεί να προωθήσει τις πληροφορίες σε κατευθύνσεις που βρίσκει παραγωγικές. Η ξαφνική αλλαγή από τον ένα τρόπο έκφρασης στον άλλον μπορεί να εκμαιεύσει σχετικές πληροφορίες. Ξεκινώντας από έναν «δυνατό» τρόπο έκφρασης (Palmer, 1996) και γεφυρώνοντας τον με έναν άλλον πιο αδύναμο, οι περισσότεροι θεραπευόμενοι φαίνονται να είναι πιο διατεθειμένοι να διασχίσουν περιοχές συναισθηματικά φορτισμένες που τόσο καιρό αγνοούσαν (Lazarus, 2002-α).

Στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας, είναι απαραίτητο να εντοπιστεί η σειρά με την οποία πυροδοτούνται και αλληλεπιδρούν οι τρόποι έκφρασης, όπως έχει αναφερθεί αυτή στο κεφάλαιο δύο (ανίχνευση της σειράς πυροδότησης- tracking the firing order).

Το BASIC ID, με τα διακριτά και αλληλεπιδραστικά συστατικά του, συλλέγει ποιοτικές όπως και ποσοτικές πληροφορίες για την ανθρώπινη προσωπικότητα και

παρέχει έναν οδηγό για την αυστηρή και συγκεκριμένη αντιμετώπιση της ψυχολογικής δυσλειτουργίας (Lazarus, 1989-α).

### **3.1 Δεύτερης τάξης ανάλυση του BASIC ID.**

Μερικά διακριτά χαρακτηριστικά του πολύτροπου προσανατολισμού είναι (όπως αναφέρονται από τον Lazarus το 1989-α):

- 1) Η αναγνώριση ότι η ανθρώπινη προσωπικότητα περιλαμβάνει το BASIC ID.
- 2) Η αναγνώριση ότι κάθε τρόπος έκφρασης επηρεάζεται από κάθε άλλον τρόπο έκφρασης.
- 3) Η νύξη ότι μία ακριβής εκτίμηση απαιτεί μία συστηματική εκτίμηση του κάθε διακριτού τρόπου έκφρασης και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών στο BASIC ID.
- 4) Η άποψη ότι η θεραπεία απαιτεί τη διόρθωση του κάθε προβλήματος στο BASIC ID.

Το αρχικό προφίλ τρόπων έκφρασης παρέχει μια μακροσκοπική εικόνα της ανθρώπινης προσωπικότητας. Κάνοντας μία εκτίμηση δεύτερης τάξης κάθε στοιχείο στο αρχικό προφίλ μπορεί να μεγεθυνθεί ή να εξεταστεί περαιτέρω (Palmer, 1996). Ο κανόνας είναι πρώτα να θεραπεύονται τα προβλήματα με τις πιο λογικές και προφανείς τεχνικές. Εάν αυτές αποτύχουν να θεραπεύσουν την κατάσταση, μία επανεκτίμηση, όπως το BASIC ID δεύτερης τάξης μπορεί να είναι απαραίτητο (Lazarus, 1989-α). Όπως ο όρος αναφέρει, το BASIC ID δεύτερης τάξης αποτελείται απλά από την υποβολή του κάθε στοιχείου στο αρχικό προφίλ τρόπων έκφρασης σε μία πιο αναλυτική εξέταση σε όρους συμπεριφοράς, συναισθημάτων, σημάτων αισθητηρίων οργάνων, φαντασίας, γνωστικών λειτουργιών, διαπροσωπικών σχέσεων και βιολογικών λειτουργιών (Lazarus, 2001).

Πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι ενώ η πολύτροπη εκτίμηση έχει τα μοναδικά χαρακτηριστικά των αναλύσεων των BASIC ID, πρέπει να προσφέρονται και συστηματοποιημένα τεστ και εργαλεία όταν κρίνεται απαραίτητο (για παράδειγμα, η χρήση των προβολικών τεστ μπορεί να αυξήσει την κατανόηση του τρόπου έκφρασης της φαντασίας ενός θεραπευομένου) (Lazarus, 1989-α).

### **3.2 Παράγοντες σχέσης και συμβατότητα του θεραπευόμενου με τον θεραπευτή**

Οι πολύτροποι θεραπευτές πλησιάζουν κάθε θεραπευόμενο εκ νέου προσπαθώντας να αποφασίσουν το βάθος και τον τύπο της σχέσης που ταιριάζει στις ανάγκες και τις προσδοκίες του ατόμου (Lazarus, 1989-α). Δεν επιτρέπεται ο θεραπευτής να είναι άκαμπτος ή να μειώνει την αξιοπρέπεια του ατόμου με οποιονδήποτε τρόπο (Lazarus, 1989-α). Όπως αναφέρεται από τον ίδιο το 1989(-α), συγκεκριμένα, είναι απαραίτητο για τον θεραπευτή να είναι σεβαστός από τους θεραπευόμενους, να αναπτύξει επαρκή εμπιστοσύνη με αυτούς, ώστε να αποκαλύψουν προσωπικό υλικό και να δημιουργήσει μία ατμόσφαιρα, όπου οι θεραπευόμενοι μπορούν ελεύθερα να αποκαλύψουν ντροπιαστικές, αγχωτικές ή στενάχωρες πληροφορίες.

Στην πολύτροπη θεραπεία, η σχέση θεραπευόμενου-θεραπευτή εξετάζεται ή συζητάται μόνο όταν υπάρχει λόγος υποψίας ότι αυτή υπονομεύει τη θεραπευτική πρόοδο (Lazarus, 1989-α). Θεραπευτές που προσπαθούν να γίνουν αρεστοί συμπεριφέρονται διαφορετικά από αυτούς που δεν απαιτούν τίποτα παραπάνω από σεβασμό, άρα είναι σημαντικό για έναν θεραπευτή να είναι σεβαστός παρά αρεστός στους θεραπευόμενους (Lazarus, 1989-α).

Στην πολύτροπη προοπτική, τα πιο λεπτά αποτελέσματα θεραπείας συχνά εξαρτώνται από έναν λογικό βαθμό ομοιότητας των επτά τρόπων έκφρασης ανάμεσα στον

θεραπευόμενο και τον θεραπευτή (Lazarus, 1989-α). Άρα, ο θεραπευτής πρέπει να κατέχει ένα βαθμό υπευθυνότητας, ώστε, αν αναγνωρίσει ότι οι τρόποι έκφρασης του είναι τελείως αντίθετοι από αυτούς του θεραπευόμενου, να τον παραπέμψει σε κάποιον συνάδελφο που έχει περισσότερες πιθανότητες να του προσφέρει ικανοποιητική θεραπεία, παρά να σχηματίσει μία σχέση που δε θα προσφέρει τίποτα και στις δύο πλευρές.

### 3.3 Επιλογή τεχνικών

Ο πολύτροπος θεραπευτής θα προσπαθήσει να εφαρμόσει τις πιο προφανείς τεχνικές και άμα αυτές αποτύχουν, τότε είναι υποχρέωση του να βρει την κατάλληλη τεχνική για τις ανάγκες του θεραπευόμενου και της θεραπείας (Lazarus, 1989-α). Στην πολύτροπη θεραπεία, δεν είναι σπάνιο να κατασκευάζονται συγκεκριμένες παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της πρώτης συνάντησης (Lazarus, 1989-α). Όπως συνεχίζει ο ίδιος (1989-α), κανένας πολύτροπος θεραπευτής δεν περιμένει μέχρι να τελειώσουν οι διαδικασίες της πλήρους εκτίμησης πριν ξεκινήσει τη στρατηγική της θεραπείας. Η επιλογή των τεχνικών είναι πιθανώς η λιγότερο δύσκολη διαδικασία της πολύτροπης θεραπείας, καθώς η ανάλυση του BASIC ID παίρνει ασαφή, γενικά και διάχυτα προβλήματα και τα επάγει σε συγκεκριμένες, διακριτές και διαδραστικές δυσκολίες (Lazarus, 1989-α).

Εφόσον η πυρηνική οικογένεια συχνά προσφέρει έδαφος δημιουργίας συναισθηματικών προβλημάτων, η εξερεύνηση της παιδικής ηλικίας συνήθως αποκαλύπτει σημαντικές πληροφορίες (Lazarus, 1989-α). Η διέλευση από δωμάτιο σε δωμάτιο στο σπίτι όπου κάποιος μεγάλωσε (μία τεχνική) συχνά ξεκλειδώνει αναμνήσεις και δυνατά συναισθήματα που έχουν αντίκτυπο στα προβλήματα του θεραπευόμενου, όπως και η φαντασία του «ασφαλούς μέρους» (άλλη τεχνική) προσφέρει στοιχεία για σημαντικές πληροφορίες για τυχόν συμπεριφορές απόδρασης και αποφυγής του



θεραπευόμενου (Lazarus, 1989-α). Σύμφωνα με τον Lazarus (1989-α), η απόφαση της υιοθέτησης μία συγκεκριμένης γραμμής θεραπείας συνήθως είναι καλύτερη όταν συνοδεύεται από τη συζήτηση με τον θεραπευόμενο επ' αυτής. Εάν ο θεραπευόμενος δεν την προτιμά ως βιώσιμη θεραπεία, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. Όταν ο θεραπευόμενος και ο θεραπευτής συμφωνούν για το αποτέλεσμα, ο θεραπευτής προσφέρει μία περιγραφή των διαφορετικών οδών προς τους συγκεκριμένους στόχους και ο θεραπευόμενος καλείται να δηλώσει ποιες συγκεκριμένες μέθοδοι φαίνονται πιο πιθανές να επιτύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα (Lazarus, 1989-α).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Τεχνική της φαντασίας του έρημου νησιού (σύμφωνα με το βιβλίο του Lazarus, *The practice of multimodal therapy: Systematic, comprehensive, and effective psychology*, 1989):

Η τεχνική της φαντασίας του έρημου νησιού (*desertedislandfantasytechnique*) είναι μια δομημένη, διαδραστική και προβολική τεχνική. Ο κύριος σκοπός της εξέτασης είναι η εκτίμηση της δυνατότητας του θεραπευόμενου για τη δημιουργία οικείων σχέσεων. Η συγκεκριμένη τεχνική βοηθάει τον θεραπευτή να κατανοήσει τον θεραπευόμενο και μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε στάδιο της θεραπείας.

Συνοπτικά, ο ψυχοθεραπευτής ζητά από τον θεραπευόμενο να φανταστεί πως ένας μάγος παγώνει την καθημερινότητα του και τον στέλνει σε ένα απομονωμένο νησί, δίνοντας του την ευκαιρία να τον περιμένει στο νησί κάποιο άλλο άτομο ή να είναι μόνος του. Στη συνέχεια, περιγράφει ένα όμορφο νησί και καθοδηγεί την κουβέντα στο σημείο που ενδιαφέρει τον ίδιο. Οι απαντήσεις είναι απεριόριστες. Όταν κάποιος προτιμά να έχει παρέα (γύρω στο 85% των περιπτώσεων), τότε έχει να αντιμετωπίσει την κατάσταση της κοινωνικότητας και να τη χειριστεί ανάλογα (για παράδειγμα, οι νάρκισσοι προτιμούν να καλύπτονται όλες τους οι ανάγκες από τους άλλους και αυτοί που θέλουν να ευχαριστούν συνεχώς τους άλλους πράττουν αναλόγως) με τη δυνατότητα εμφάνισης κοινωνικών ελλειμμάτων. Όταν οι θεραπευόμενοι προτιμούν να είναι μόνοι τους, αυτό μπορεί να υποδηλώνει επιθετικότητα, κατάθλιψη, τάσεις αυτοκτονίας, φόβο του άλλου φύλου, κοινωνικό φόβο, δυσκολία στην ειλικρίνεια με τον θεραπευτή, ακόμα και στοιχεία αυτισμού ή σχιζοφρένειας, αν και ο Lazarus αναφέρει ότι η μοναξιά μπορεί να είναι χαρακτηριστικό στοιχείο των Δυτικών πολιτισμών. Οι άμεσες ερωτήσεις αφορούν τη δόμηση της θεραπευτικής σχέσης και μπορούν να δώσουν στοιχεία όπως η επιθυμία του

θεραπευόμενου για υπομονή εκ μέρους του θεραπευτή και στοιχεία που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο θεραπευτής για να διαμορφώσει τα πρέπει και τα μη της θεραπευτικής σχέσης. Μέσω της τεχνικής αυτής, είναι δυνατόν να δοθούν στρατηγικές καλύτερης αντιμετώπισης των γεγονότων και αποκαλύπτονται πολλές φορές προβλήματα στη δυναμική της οικογένειας.

Στην περίπτωση της μοναξιάς, ο θεραπευτής ακούει τους λόγους για τους οποίους αυτή επιλέχθηκε και, στη συνέχεια, αλλάζει τη δομή της τεχνικής λέγοντας στον θεραπευόμενο ότι δε μπορεί να είναι μόνος του στο νησί, αναπτύσσοντας αυτήν την πιθανότητα πιο αναλυτικά και αξιολογώντας τις απαντήσεις που θα προκύψουν.

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Ο Lazarus, σύμφωνα με τη θεωρία των επτά τρόπων έκφρασης, χρησιμοποιεί τεχνικές που καλύπτουν όλο το φάσμα των τρόπων αυτών και ακολουθεί η ανάλυση τους.

Τρόπος έκφρασης μέσω της συμπεριφοράς: Behavior-rehearsal (συμπεριφορική πρόβα), modeling (μίμηση προτύπου), nonreinforcement (μη ενίσχυση), positivereinforcement (θετική ενίσχυση), recordingandself-monitoring(καταγραφή και αυτοπαρακολούθηση), stimuluscontrol (διακριτικός έλεγχος της συμπεριφοράς) και systematicexposure (συστηματική έκθεση). Πιο αναλυτικά:

Συμπεριφορική πρόβα (Behavior-Rehearsal): Η τεχνική αυτή εφαρμόζεται σε άτομα που δε μπορούν να συμπεριφερθούν κατάλληλα σε συγκεκριμένες περιστάσεις ή να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένες αλληλεπιδράσεις και τα εκπαιδεύει στο να τελειοποιήσουν ορισμένες συμπεριφορές, που θα τους βοηθήσουν να προσαρμοστούν (Lazarus, 1989-α). Χρησιμοποιείται, επίσης, για την αρμόζουσα κοινωνική έκφραση των συναισθημάτων (Vogrin&Kassinove, 1979). Ο θεραπευτής έπειτα θα κρίνει πότε είναι έτοιμο το άτομο να αντιμετωπίσει αυτή τη μη-επιθυμητή κατάσταση (Lazarus, 1989-α).

Μίμηση προτύπου (Modeling): Η μίμηση προτύπου αποτελείται από τη μάθηση μέσω της παρατηρητικότητας και βασίζεται στις πρακτικές του Bandura το 1977, ο οποίος πρόσθεσε ένα γνωστικό στοιχείο στο συμπεριφορικό μοντέλο (Layton, 1979). Έτσι, τόνισε τη διαδραστική φύση ατόμου-καταστάσεων (Robertson, 1990). Ο θεραπευτής δρα ως πρότυπο ή παρέχει ένα μοντέλο για μία συγκεκριμένη συμπεριφορά που θέλει να αναπαραχθεί από τον θεραπευόμενο (Lazarus, 1989-α).

Μη ενίσχυση (Nonreinforcement): Πολλές δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές διατηρούνται από την κοινωνική ενίσχυση, οπότε εάν ο θεραπευτής ή τα άλλα άτομα δε δίνουν σημασία στη συγκεκριμένη συμπεριφορά, αυτή είναι δυνατόν να εξαφανιστεί (Lazarus, 1989-α). Η θετική ενίσχυση και η μη ενίσχυση είναι δύο από τους πιο κυρίαρχους μηχανισμούς στη μάθηση και τη δημιουργία συνηθειών (Lazarus, 1989-α).

Θετική ενίσχυση (positivereinforcement): Αποτελεί κομμάτι των θεωριών του Skinner και υποστηρίζει ότι όταν ένα ευχάριστο ερέθισμα προβάλλεται μετά από μία συμπεριφορά, ενισχύει τη συχνότητα της συμπεριφοράς, ενώ με την απουσία του, τη μειώνει. (Lerman & Fritz, 2012). Στην ψυχοθεραπεία, η θετική ενίσχυση είναι συχνά κοινωνική και χρησιμοποιείται με την μορφή της επιβράβευσης και της ενθάρρυνσης και μπορούν να χρησιμοποιηθούν και μέσα όπως η τροφή, τα χρήματα ή ό,τι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν θετικός ενισχυτής (Lazarus, 1989-α).

Καταγραφή και αυτοπαρακολούθηση (Recording and self-monitoring): Η αυτοκατευθυνόμενη αλλαγή συχνά έγκειται στην επιθυμία του θεραπευόμενου να εμπλακεί στη συστηματική καταγραφή, τη δημιουργία πινάκων και την ποσοτικοποίηση των συμπεριφορών του (Lazarus, 1989-α). Η ίδια η καταγραφή πληροφοριών και η μέτρηση των χαρακτηριστικών του θεραπευόμενου από τον ίδιο δίνουν ένα μεγαλύτερο βαθμό αυτοελέγχου (Lazarus, 1989-α).

Διακριτικός έλεγχος της συμπεριφοράς (Stimuluscontrol): Η παρουσία συγκεκριμένων ερεθισμάτων τείνει να αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης συγκεκριμένων συμπεριφορών, άρα αυτά τα ερεθίσματα πρέπει να αφαιρεθούν από το περιβάλλον για να σταματήσει μία μη επιθυμητή συμπεριφορά (Lazarus, 1989-α). Υπάρχουν δυσκολίες, όμως, στη διάκριση των ερεθισμάτων που χρειάζονται αποκλεισμό από το περιβάλλον (Touchette, MacDonald&Langer, 1985). Αυτοί που επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν τη συγκεκριμένη τεχνική για να μειώσουν ανεπιθύμητες συμπεριφορές, μπορούν να διαρρυθμίσουν περιβαλλοντικά «συνθήματα», ώστε να πυροδοτούν επιθυμητές αποκρίσεις (για παράδειγμα, η τεχνική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ένα άτομο που έχει πρόβλημα βάρους, αποκλείοντας τις ανθυγιεινές τροφές από το περιβάλλον του) (Lazarus, 1989-α).

Συστηματική έκθεση (Systematic exposure): Η άρνηση των ατόμων να πάρουν συναισθηματικά ρίσκα και η αποφυγή επίφοβων ή δυσάρεστων καταστάσεων είναι δύο από τα πιο κοινά χαρακτηριστικά των προβληματισμένων ατόμων (Lazarus, 1989-α). Η συγκεκριμένη τεχνική έχει τις ρίζες της στην συντελεστική μάθηση (Ougrin, 2011). Οι θεραπευόμενοι ενθαρρύνονται σταδιακά να εκθέτουν τους εαυτούς τους σε αυτές τις καταστάσεις φόβου, πολλές φορές, άμα είναι ανάγκη, με τη συμμετοχή του ψυχοθεραπευτή (Lazarus, 1989-α). Αναφέρεται ότι αυτή η μέθοδος είναι η πιο αποτελεσματική για την καταπολέμηση του φόβου (Ougrin, 2011). Οι θεραπευόμενοι μπορεί να χρησιμοποιήσουν την πρόβα στόχων ή τις εικόνες αντιμετώπισης για να διευκολύνουν τις εξορμήσεις τους σε δυσάρεστες καταστάσεις (Lazarus, 1989-α).

Τρόπος έκφρασης μέσω της φαντασίας :Anti-futureshocktherapy (εικόνες αποτροπής μελλοντικού σοκ), associatedimagery (ελεύθερος συνειρμός), aversiveimagery (εικόνες αποστροφής), goal-rehearsalor copingimagery (πρόβα των στόχων ή εικόνες

αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων), positiveimagery (θετικές εικόνες), thestep-uptechnique (η τεχνική step-up) και theemptychair (η τεχνική της άδειας καρέκλας)

Εικόνες αποτροπής μελλοντικού σοκ (Anti-futureshockimagery): Η τεχνική αυτή βασίζεται στην εκπαίδευση των θεραπευόμενων για μετέπειτα αλλαγές που θα συμβούν, την «οπτικοποίηση» αυτών των αλλαγών και τη μέλλουσα αντιμετώπιση τους, με αποτέλεσμα ο θεραπευόμενος να νιώθει πιο έτοιμος και η πιθανότητα υποτροπής να είναι μικρότερη (Lazarus, 1989-α).

Ελεύθερος Συνειρμός (AssociatedImagery): Στηριζόμενη στις θεωρίες του WilliamJames και του Freud, η τεχνική αυτή επικεντρώνεται στην ικανότητα του θεραπευόμενου να εικονοποιεί τα αρνητικά συναισθήματα και τις σκέψεις του (Lazarus, 1989-α) και αποτελεί μία από τις πιο αυθόρμητες διαδικασίες της ψυχοθεραπείας (Leuner, 1969). Όταν σχηματιστεί η εικόνα, είναι πολύ πιθανό να ακολουθήσουν και άλλες, και άμα δεν υπάρχουν άλλες, να μεγεθυνθεί η αρχική εικόνα, έτσι ώστε να ανιχνευθεί η πηγή του αρνητισμού και ο θεραπευόμενος να νιώσει την αυτοαποκάλυψη (Lazarus, 1989-α). Υπάρχει η πιθανότητα εμφάνισης συμβολικών για τον θεραπευόμενο φιγούρων και μπορεί να τον κάνει να του θυμήσει ταπρώτα χρόνια της ζωής του (Leuner, 1969).

Εικόνες αποστροφής (Aversiveimagery): Η συγκεκριμένη τεχνική εφαρμόζεται σε άτομα που ακολουθούν μία μη επιθυμητή αλλά γεμάτη κίνητρα συμπεριφορά (κάπνισμα, ανθυγιεινά φαγητά κ.α.), με σκοπό της σύνδεσης της συμπεριφοράς με αρνητικές εικόνες (κατεστραμμένα πνευμόνια, προβλήματα καρδιάς κ.α.) (Lazarus, 1989-α). Οι εικόνες αυτές έχουν επιρροή πάνω στις φυσιολογικές διαδικασίες και το αυτόνομο νευρικό σύστημα (McTeagueetal., 2011). Αναφέρεται ότι παλιά χρησιμοποιούνταν χάπια που προκαλούσαν εμετό ή χρησιμοποιούνταν ηλεκτρικά σοκ (Lazarus, 1989-α).

Πρόβα των στόχων ή εικόνες αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων (Goalrehearsal or coping imagery) : Η λογική της τεχνικής είναι ότι η εσκεμμένη εικονοποίηση από ένα άτομο να αντιμετωπίζει καταστάσεις, θα ενισχύσει τη μεταβίβαση της κατάστασης στα πραγματικά γεγονότα (Lazarus, 1989-α). Σημαντικό είναι ότι οι θεραπευόμενοι ενθαρρύνονται να βλέπουν τους εαυτούς τους να δυσκολεύονται, έτσι ώστε να μπορούν να χειριστούν με σωστό τρόπο το γεγονός, ακόμα και στην περίπτωση που συναντήσουν συγκεκριμένα εμπόδια (Lazarus, 1989-α).

Θετικές εικόνες (Positive imagery) : Σε αυτήν την τεχνική, ο θεραπευόμενος σκέφτεται θετικές εικόνες που τον κάνουν να νιώθει ευχάριστα, ώστε να είναι σε θέση να τις χρησιμοποιεί σαν τρόπο μείωσης της πίεσης, σαν αναστολέα του άγχους και σαν άμεσο ενισχυτή της ευχαρίστησης (Lazarus, 1989-α). Οι εικόνες αυτές εμπνέουν αυτοπεποίθηση και θετικά συναισθήματα (Farrar, Stora & Turner, 2014) και είναι μια ελπιδοφόρα τεχνική για την κατάθλιψη (Holmes et al., 2008).

Η τεχνική step-up : Πολλά άτομα συνήθως είναι υπερβολικά αγχωμένα για επερχόμενα γεγονότα, οπότε η τεχνική αυτή εστιάζει στο σενάριο κατά το οποίο ένα γεγονός τελειώνει με το χειρότερο δυνατό τρόπο (Lazarus, 1989-α). Όταν ο θεραπευόμενος αντιληφθεί ότι αντιμετωπίζει τις αρνητικές συνέπειες, το άγχος μειώνεται και, όταν η πραγματική κατάσταση δεν έχει καλή έκβαση, η κατάσταση αυτή εκπέμπει λιγότερη απειλή (Lazarus, 1989-α). Όπως αναφέρει ο ίδιος (1989-α), δύσκολες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστούν τα οφέλη της self-instruction training και άλλων τεχνικών.

Η τεχνική της άδειας καρέκλας (The empty chair) : Η τεχνική αυτή είναι βασισμένη στη θεωρία Gestalt (Zahm & Gold, 2004). Ο θεραπευόμενος κάθεται απέναντι από μία άδεια καρέκλα, η οποία στη φαντασία του είναι κατειλημμένη από ένα σημαντικό για το άτομο

πρόσωπο, από το παρελθόν, το παρόν ή το μέλλον (Lazarus, 1989-α). Ο θεραπευόμενος τότε αρχίζει μία συνομιλία με το πρόσωπο της καρέκλας (όποιας φύσεως και αν είναι αυτό) και στη συνέχεια, αλλάζει θέσεις αναλαμβάνοντας το ρόλο του προσώπου της καρέκλας, και απαντάει στις προηγούμενες δηλώσεις του εκ μέρους του φανταστικού προσώπου (Lazarus, 1989-α). Η επικοινωνία αυτή μπορεί να αποκαλύψει εσωτερικές διαμάχες (Zham&Gold, 2004). Αυτή η εναλλαγή συνεχίζεται μέχρι να φτάσουν τα «δύο» άτομα σε μία συμφωνία, ενώ πολλές φορές ο θεραπευτής μπορεί να κατευθύνει το διάλογο (Lazarus, 1989-α). Είναι μία πειραματική και εμπειρική τεχνική (Zham&Gold, 2004).

Τρόπος έκφρασης μέσω των συναισθημάτων: Anger-expression (έκφραση του θυμού), anxiety-managementtraining (εκπαίδευση διαχείρισης του άγχους) και feeling-identification (αναγνώριση του συναισθήματος).

Έκφραση του θυμού (Angerexpression): Όταν ο θυμός αναγνωρίζεται, μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω της λογικής αντιλογίας ή μέσω της διοχέτευσης σε κατάλληλη διεκδικητική έκφραση (Lazarus, 1989-α). Η διοχέτευση του θυμού δεν είναι ανάγκη να πραγματοποιείται σε κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο (Oberleitner, Mandel&Easton, 2013). Όταν εμπλέκεται η συμπεριφορική πρόβα, χρησιμοποιείται για να αντιμετωπίσει δυσαρέσκεις και ο θυμός εκφράζεται σε ειδικά διαμορφωμένα αντικείμενα (όπως μαξιλάρια), με σκοπό να την ηρεμία και την πιο λογική αντιμετώπιση της πραγματικότητας (Lazarus, 1989-α).

Εκπαίδευση διαχείρισης του άγχους (Anxietymanagementtraining): Για τη συγκεκριμένη τεχνική, οι θεραπευόμενοι πρέπει να γνωρίζουν την εκπαίδευση χαλάρωσης και την πρόβα στόχων (ή εικόνες αντιμετώπισης) (Lazarus, 1989-α). Ο θεραπευόμενος καλείται να θυμηθεί εικόνες που του ξυπνάνε αρνητικά συναισθήματα,



άγχος και δυσφορία και και κατευθείαν, να κάνει ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή να προσπαθήσει να χαλαρώσει, να διώξει τις αρνητικές πεποιθήσεις και να συγκεντρωθεί σε ευχάριστες σκέψεις (Lazarus, 1989-α). Μαθαίνοντας πώς να κάνουν εναλλαγή των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, είναι πιο πιθανό οι θεραπευόμενοι να αυξήσουν τον αυτοέλεγχο και τη διεκδικητική συμπεριφορά τους (Lazarus, 1989-α). Η συγκεκριμένη τεχνική έχει βρεθεί ότι μειώνει το άγχος σε συγκεκριμένες αγχώδεις διαταραχές (Pantalon&Motta, 1998).

Αναγνώριση του συναισθήματος (Feelingidentification): Απαιτούνται δύο διαφορετικές διαδικασίες στην αποσαφήνιση των συναισθημάτων των θεραπευόμενων, ο προσδιορισμός των όρων και η εξερεύνηση των συναισθηματικών τους περιοχών (Lazarus, 1989-α). Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αναγνώριση του συναισθήματος εστιάζεται στην εξερεύνηση του συναισθηματικού εδάφους του θεραπευόμενου με σκοπό την αναγνώριση σημαντικών συναισθημάτων που μπορεί να είναι ασαφή, κρυφά ή αλλοιωμένα (Lazarus, 1989-α). Όπως συνεχίζει ο ίδιος (1989-α), οι διάφοροι μέθοδοι της αναγνώρισης συναισθημάτων είναι ο στυλοβάτης της παραδοσιακής ψυχοθεραπείας από τις αρχές της.

Τρόπος έκφρασης μέσω των σημάτων των αισθητηρίων οργάνων: biofeedback

(βιοανατροφοδότηση), focusing (συγκέντρωση), hypnosis (ύπνωση), meditation (διαλογισμός), relaxation training (ασκήσεις χαλάρωσης), sensate focus training (εκπαίδευση της αισθητηριακής εστίασης) και threshold training (εκπαίδευση του ορίου ερεθισμού).

Βιοανατροφοδότηση (Biofeedback): Πρόκειται ουσιαστικά για μια τεχνική που στηρίζεται στη συντελεστική μάθηση της νευρομυκικής δραστηριότητας και της δραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος (Hashizume, 2013). Υπάρχει μια

πληθώρα διαδικασιών που συστηματικά παρακολουθούν συγκεκριμένες περιοχές της ψυχολογικής λειτουργίας του ατόμου και διαβιβάζουν τις πληροφορίες, συνήθως με τη μορφή οπτικών ή ακουστικών σημάτων (Lazarus, 1989-α). Ο σκοπός της βιοανατροφοδότησης είναι να επιφέρει μια επιθυμητή αλλαγή σε αυτές τις αυτόνομες ή φυσιολογικές λειτουργίες (Lazarus, 1989-α). Υπάρχουν συσκευές βιοανατροφοδότησης για τη μεταβολή της δραστηριότητας των εγκεφαλικών κυμάτων, το σφυγμό της καρδιάς, και αρκετές άλλες νευροφυσιολογικές λειτουργίες (Hashizume, 2013).

Συγκέντρωση (Focusing): Πρόκειται για μια τεχνική η οποία στηρίζεται στο κράμα της θεωρίας του φιλόσοφου Gendlin και του Rogers, που προέκυψε από την ακαδημαϊκή τους συνεργασία τη δεκαετία του 1960 (Hendricks, 2007). Η συγκεκριμένη ενδοσκοπική μέθοδος στηρίζεται στην προϋπόθεση ότι ο θεραπευόμενος ενθαρρύνεται να εισέλθει σε μία στοχαστική διάθεση και παροτρύνεται ήπια να εξερευνά αυθόρμητες σκέψεις και συναισθήματα, μέχρι ένα συγκεκριμένο συναίσθημα να αναδυθεί στο στόχαστρο της πλήρους βιωματικής ενημερότητας του (Lazarus, 1989-α). Μετά από μερικά λεπτά έντονης συγκέντρωσης, ζητείται από τον θεραπευόμενο να προσπαθήσει να εξάγει κάτι νέο από τα σήματα των αισθητηρίων οργάνων του, τη φαντασία και τα συναισθήματα του (Lazarus, 1989-α). Όπως συνεχίζει ο ίδιος (1989-α), ο θεραπευόμενος αφού μετατοπίσει την έμφαση που δίνει στον τρόπο που σκέφτεται και μιλά για το πρόβλημα στον τρόπο που σωματικά το αντιλαμβάνεται, θα είναι συχνά ικανός να παρακάμπτει γνωστικά εμπόδια, με αποτέλεσμα να ανέρχεται στο φως σημαντικό υλικό. Η συγκεκριμένη τεχνική λέγεται ότι μεταθέτει την αυτοαντίληψη σε μια πιο ευρεία αντίληψη για τον εαυτό (Stumm, 2013).

Ύπνωση (Hypnosis): Τεχνικές που στηρίζονται στις εφαρμογές της ύπνωσης υπάρχουν εδώ και 250 χρόνια (Iserson, 2014). Οι θεραπευόμενοι, όταν ξεκινούν τη θεραπευτική διαδικασία, πιστεύουν ότι η ύπνωση θα τους βοηθήσει να ξεπεράσουν τα

προβλήματα τους, αυξάνοντας τις πιθανότητες της θεραπείας, οπότε είναι σημαντικό να μαθαίνουν μερικές τεχνικές που οδηγούν στην ύπνωση, με σκοπό τη μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας (Lazarus, 1989-α). Η ύπνωση φαίνεται να κάνει τον θεραπευόμενο να δέχεται με περισσότερη ευκολία τις θετικές προτάσεις του ψυχοθεραπευτή (Iserson, 2014) . Οι περισσότερες τεχνικές ύπνωσης αφορούν την προσήλωση των αισθητηρίων οργάνων στον ήχο μονότονων επαναλήψεων («νιώθεις βαρύς και νυσταγμένος») (Lazarus, 1989-α).

Διαλογισμός (Meditation): Υπάρχουν αρκετές τεχνικές διαλογισμού, εκ των οποίων η πιο ευρεία είναι η τεχνική, όπου ο θεραπευόμενος κάθεται στο πάτωμα, χαλαρώνοντας, κλείνοντας σταδιακά τα μάτια του και επαναλαμβάνοντας εσωτερικά κάποιες λέξεις (που ονομάζονται mantra) (Lazarus, 1989-α). Οι λέξεις «mantra» αποσπούν την προσοχή από τα εξωτερικά ερεθίσματα (Delmonte & Kenny, 1987). Συνήθως, χρησιμοποιούνται οι λέξεις «μέσα» και «έξω», αντίστοιχα με την εισπνοή και την εκπνοή (Lazarus, 1989-α). Η τεχνική αυτή εμπλέκεται σε νευροφυσιολογικές διεργασίες του συμπαθητικού και του παρασυμπαθητικού συστήματος (Manolea, 2013). Οι θεραπευόμενοι αναφέρουν ότι πετυχαίνουν μειωμένη πίεση αίματος και πιο ήρεμο και γαλήνιο παρουσιαστικό (Lazarus, 1989-α). Ο χρόνος που είναι απαραίτητος είναι μικρός (2-3 λεπτά) και ο διαλογισμός συνίσταται να γίνεται μερικές φορές τη μέρα (Lazarus, 1989-α).

Ασκήσεις Χαλάρωσης (Relaxation training): Σύμφωνα με τον Lazarus (1989-α), υπάρχουν δύο τύποι τεχνικών, η ολική χαλάρωση και η διαφορική. Η ολική χαλάρωση γίνεται όταν ο θεραπευόμενος είναι ξαπλωμένος σε έναν άνετο καναπέ ή κρεβάτι ή όταν κάθεται σε μία μεγάλη καρέκλα που στηρίζει την πλάτη και το κεφάλι του και ακολουθεί η εναλλασσόμενη πίεση και η χαλάρωση κάθε μεγάλης μυϊκής περιοχής (Lazarus, 1989-α). Η διαφορική χαλάρωση είναι η εσκεμμένη χαλάρωση των μυών που δε χρησιμοποιούνται

ενώ λαμβάνουν χώρα διάφορες δραστηριότητες, με αποτέλεσμα να προάγεται μία αίσθηση χαλάρωσης (Lazarus, 1989-α).

Εκπαίδευση της αισθητηριακής εστίασης (Sensatefocustraining): Η τεχνική αυτή αναπτύχθηκε από τους Masters&Johnson (1970) και χρησιμοποιείται σε θεραπεία ζευγαριών για την ευχαρίστηση των αισθητηρίων οργάνων και όχι για τη σεξουαλική ευχαρίστηση (Lazarus, 1989-α). Αποτελείται από τη διέγερση περιοχών που ευχαριστούν το άτομο, εξαιρουμένων των γενετήσιων οργάνων και του γυναικείου στήθους, και χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη οικειότητας, συνοχής και ευχαρίστησης του ζευγαριού (Lazarus, 1989-α). Η τεχνική αυτή θεωρείται αποτελεσματική, εφόσον το ζευγάρι έχει κοινό στόχο και κατανοεί ποιο ήταν το πρόβλημα του (Gambescia&Weeks, 2007).

Εκπαίδευση του ορίου ερεθισμού (Thresholdtraining) : Είναι μία κοινή τεχνική για τη θεραπεία της πρόωρης ή γρήγορης εκπερμάτισης, όπου η γυναίκα διεγείρει το ανδρικό μόριο, μέχρι που ο άνδρας να νιώσει ότι θα επέλθει οργασμός και να τη σταματήσει (Lazarus, 1989-α). Η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται αρκετές φορές με επιπλέον βοηθήματα και με την ίδια τη σεξουαλική πράξη, βοηθώντας στον τερματισμό της πρόωρης ή γρήγορης εκπερμάτισης μέσα σε λίγες βδομάδες (Lazarus, 1989-α).

Τρόπος έκφρασης μέσω των γνωστικών ικανοτήτων : bibliotherapy (βιβλιοθεραπεία), correctingmisconceptions (διόρθωση των εσφαλμένων πεποιθήσεων), ellisa-b-c-d-eparadigm (Το παράδειγμα A-B-C-D-E του Ellis), problemsolving (επίλυση προβλημάτων), self-instructiontraining (εκπαίδευση αυτοδιδασκαλίας) και thought-blocking (εμποδισμός σκέψης)

Βιβλιοθεραπεία (Bibliotherapy) : Ο ψυχοθεραπευτής, όταν νιώσει ότι η ανάγνωση ενός βιβλίου ενδέχεται να έχει θετικά αποτελέσματα στον θεραπευόμενο, μπορεί να προτείνει σε αυτόν να το διαβάσει (Lazarus, 1989-α). Η χρήση της συγκεκριμένης

τεχνικής αναφέρεται εδώ και δεκαετίες (Sharma, 2014). Η θεματολογία του βιβλίου συζητάται στις συνεδρίες, αλλά η τεχνική αυτή είναι καλό να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλες (Lazarus, 1989-α). Υπογραμμίζεται ότι φαίνεται να μειώνει την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές (Sharma, 2014).

Διόρθωση των εσφαλμένων αντιλήψεων (Correcting misconceptions): Οι θεραπευόμενοι συχνά έχουν λανθασμένες απόψεις για την κοινωνία, για συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων, για τον εαυτό τους, για το σεξ και για πολλά άλλα σημαντικά θέματα (Lazarus, 1989-α). Έχει αναφερθεί ότι αυτές οι εσφαλμένες αντιλήψεις σχηματίζονται από την έλλειψη γνώσης και ικανοτήτων για λογική σκέψη και διαμόρφωση απόψεων (Bensley et al., 2014). Εφόσον η ψυχοθεραπεία έχει ως σκοπό και την εκπαίδευση του θεραπευόμενου, η τεχνική αυτή απαιτεί να διδαχτούν τα πραγματικά γεγονότα σε αυτόν και, συνήθως, η τεχνική της βιβλιοθεραπείας είναι βασικό συστατικό της συγκεκριμένης τεχνικής (Lazarus, 2014).

Το παράδειγμα A-B-C-D-E του Ellis (Ellis A-B-C-D-E paradigm): Στηρίζεται στη λογικοθυμική θεωρία (Rational-Emotive Behavior Therapy) του Albert Ellis το 1955 (David et al., 2005). Σε αρκετές έρευνες του, ο Albert Ellis υποστήριξε ότι οι άνθρωποι αναστατώνονται εξαιτίας του δικού τους συστήματος πεποιθήσεων και επομένως, γίνεται φανερό σε αυτούς πως αδικώς αποδίδουν τις ανησυχίες τους σε εξωτερικά ή ενεργοποιητικά γεγονότα (Lazarus, 1989-α). Με αυτήν την τεχνική, μαθαίνουν ότι όταν νιώθουν αναστατωμένοι, είναι απαραίτητο να εξετάζουν τις πεποιθήσεις τους (B), αντί να κατηγορούν τα ενεργοποιητικά γεγονότα (A). Τους γίνεται ξεκάθαρο πως αυτά τα γεγονότα δεν οδηγούν αυτόματα σε συναισθηματικές και συμπεριφορικές συνέπειες (C), αλλά κυρίως οι πεποιθήσεις για τα γεγονότα είναι υπεύθυνες για την επιρροή στα συναισθήματα και τη συμπεριφορά (Lazarus, 1989-α). Όπως συνεχίζει ο ίδιος (1989-α),

με το να εκλογικεύουν τις μη λογικές πεποιθήσεις, το αποτέλεσμα (E) είναι η μείωση ή η αντιμετώπιση των αρνητικών συνεπειών.

Επίλυση προβλημάτων (Problem Solving): Οι περισσότερες καταστάσεις επίλυσης προβλημάτων απαιτούν μία λογική και επιστημονική βάση, οπότε είναι απαραίτητη η συλλογή δεδομένων (από τον ψυχοθεραπευτή) που αφορούν τις στρατηγικές των θεραπευόμενων και η εκπαίδευση αυτών σε ζητήματα λογικής και επιστημονικής εξήγησης (Lazarus, 1989-α). Ο θεραπευόμενος, λοιπόν, χρειάζεται να αποκτήσει μια καινούργια αποτελεσματική προοπτική για συγκεκριμένα προβλήματα (Chuderski, 2014). Η τεχνική αυτή προάγεται μέσα από την καθοδήγηση και τη μίμηση προτύπου (Lazarus, 1989-α).

Εκπαίδευση αυτοδιδασκαλίας (Self-instruction training): Η συγκεκριμένη τεχνική εφαρμόζεται σε θεραπευόμενους, οι οποίοι προβαίνουν σε αρνητικές δηλώσεις για τον εαυτό τους (Lazarus, 1989-α). Κατευθύνοντας άμεσα τους θεραπευόμενους να αλλάζουν το τι λένε στον εαυτό τους για τους ίδιους, μπορεί να σπάσει ένας σημαντικός δεσμός στην αλυσίδα των αρνητικών συναισθημάτων (Lazarus, 1989-α).

Παρεμπόδιση σκέψης (Thought-blocking): Είναι ένας απλός αλλά αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης καταναγκαστικών και εισβολικών σκέψεων που απαιτεί από τον θεραπευόμενο να φωνάζει εσωτερικά «ΣΤΑΜΑΤΑ» ξανά και ξανά (Lazarus, 1989-α). Παρά την απλότητα της, η παρεμπόδιση εισβολικών σκέψεων δεν είναι εύκολη, καθώς οι σκέψεις αυτές δεν είναι δυνατόν να εμποδιστούν εύκολα (Morin & Espie, 2003).

Τρόπος έκφρασης μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων: communication training (εκπαίδευση στην επικοινωνία), contingency contracting (σύμβαση συνάρτησης), friendship training (εκπαίδευση στη φιλία), graded sexual approaches (διαβαθμισμένες

σεξουαλικές προσεγγίσεις), paradoxical strategies (παράδοξες στρατηγικές) και social skills and assertiveness training (εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων και διεκδικητικής συμπεριφοράς).

Εκπαίδευση στην επικοινωνία (Communication training): Έχει συχνά τονιστεί ότι η κοινωνία δεν παρέχει στα άτομα πολλές ευκαιρίες για να μάθουν πώς να μοιράζονται σκέψεις και συναισθήματα το ένα με το άλλο, με αποτέλεσμα την ανομία και την αποξένωση (Lazarus, 1989-α). Στην τεχνική αυτή, περιλαμβάνονται οι ικανότητες αποστολής (εκπαίδευση των θεραπευόμενων στοπτική επαφή, στη στάση του σώματος, στην απλή ομιλία, στον ευθύ τρόπο ομιλίας και στην εμπάθεια) και οι ικανότητες παραλαβής (εκπαίδευση στην προσεκτική ακοή, στην κινητροποίηση του συνομιλητή) (Lazarus, 1989-α). Το παιχνίδι ρόλων και η συμπεριφορική πρόβα χρησιμοποιούνται για την προώθηση της ανάπτυξης των επικοινωνιακών ικανοτήτων (Lazarus, 1989).

Σύμβαση συνάρτησης (Contingency contracting): Είναι μία πρακτική που στηρίζεται στη θεωρία συντελεστικής μάθησης του Skinner (Janz, Becker & Hartman, 1987). Σε αυτήν την τεχνική, ο θεραπευόμενος συμφωνεί να μειώνει, να αυξάνει ή να διατηρεί μία συγκεκριμένη συμπεριφορά, με την προϋπόθεση ότι θα ακολουθήσουν ανταμοιβές ακολουθώντας τους όρους του συμβολαίου και αρνητικές συνέπειες (συνήθως αυτοεπιβαλλόμενες) σε περίπτωση παραβίασης αυτών (Lazarus, 1989-α).

Εκπαίδευση στη φιλία (Friendship training): Χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης τεχνικής συμπίπτουν με την εκπαίδευση επικοινωνίας και την εκπαίδευση διεκδικητικής συμπεριφοράς, αλλά η ίδια κατέχει έναν αριθμό διακριτών στοιχείων (Lazarus, 1989-α). Μία φιλία στηρίζεται σε συμπεριφορές δούναι και λαβείν, αμοιβαίας αλληλεπίδρασης και όχι σε επιθετικές και κτητικές συμπεριφορές, αλλά πολλοί άνθρωποι αγνοούν αυτές τις αξίες, με αποτέλεσμα να έχουν ερωτήματα για την τυχόν κοινωνική τους απομόνωση

(Lazarus, 1989-α). Σε αυτήν την τεχνική, ο θεραπευτής αναγνωρίζει και συζητά τις προκοινωνικές αλληλεπιδράσεις που δομούν τις συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις και ο θεραπευόμενος αναγκάζεται να τις τοποθετήσει σε πρακτικό πλαίσιο (Lazarus, 1989-α).

Διαβαθμισμένες σεξουαλικές προσεγγίσεις (Gradedsexualapproaches): Οι θεραπευόμενοι που έχουν δυσφορία ή άγχος στις σεξουαλικές τους αλληλεπιδράσεις συμβουλεύονται να κρατούν την επαφή μέχρι το σημείο που νιώθουν ακόμα ευχάριστα, και να μη συνεχίζουν την πράξη όταν εμφανίζονται τα αρνητικά συναισθήματα (Lazarus, 1989-α). Όπως λέει ο ίδιος (1989-α), με αυτόν τον τρόπο, οι θεραπευόμενοι ξεπερνούν σταδιακά τα προβλήματα και επιτυγχάνουν μεγαλύτερο βαθμό οικειότητας.

Παράδοξες στρατηγικές (ParadoxicalStrategies): Ο πρώτος που χρησιμοποίησε τέτοιου είδους τεχνικές ήταν ο Frankl το 1925 (Ascher, 2005). Οι δύο πιο γνωστές τεχνικές των παράδοξων στρατηγικών είναι η symptomprescription, η αύξηση ουσιαστικά των ενοχλητικών συμπεριφορών και η απαγόρευση μίας επιθυμητής απόκρισης (forbiddingadesiredresponse, όπου ο θεραπευτής θα πρέπει να δώσει τη σαφή άδεια στον θεραπευόμενο για να έχει αυτήν την απόκριση) (Lazarus, 1989-α). Είναι πολύ πιθανόν οι τεχνικές αυτές να βοηθήσουν τους θεραπευόμενους να αναγνωρίσουν τις προβληματικές τους συμπεριφορές, αλλά φυσικά χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή στην εφαρμογή τους εκ μέρους του θεραπευτή (Lazarus, 1989-α). Τις χρησιμοποιούν οι θεραπευτές οι οποίοι ονομάζονται “communicationtherapists”(Ascher, 2005).

Εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της διεκδικητικής συμπεριφοράς (SocialSkillsandassertivenessstraining): Η διεκδικητική συμπεριφορά και οι κοινωνικές δεξιότητες είναι στοιχεία τα οποία αναπτύσσονται κυρίως στα αρχικά στάδια της ζωής και επηρεάζονται από αρκετούς παράγοντες (για παράδειγμα, το φύλο και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά) (Ducksworth&Mercer, 2006). Βασισμένη στην άποψη ότι



ο άνθρωπος πρέπει να μάθει να εκφράζει τις ανάγκες του με κατάλληλο κοινωνικά τρόπο, η συγκεκριμένη τεχνική περιορίζεται σε τέσσερα σχέδια αποκρίσεων (την ικανότητα της άρνησης, την ικανότητα να ζητά χάρες και να κάνει αιτήματα, την ικανότητα έκφρασης θετικών και αρνητικών συναισθημάτων και την ικανότητα έναρξης και τερματισμού συζητήσεων) (Lazarus, 1989-α). Δύο τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των στόχων αυτών είναι συμπεριφορική πρόβα και η μίμηση προτύπου (Lazarus, 1989-α), αλλά και οι ασκήσεις χαλάρωσης (Ducksworth&Mercer, 2006).

Τρόπος έκφρασης μέσω των βιολογικών λειτουργιών : encouragementofhealthhabits

(ενθάρρυνση για την υιοθέτηση συνηθειών υγείας) και

referraltophysicianwhenorganicproblemsaresuspectedorbiologicalinterventionsareindicate

d (παραπομπή σε ιατρό όταν υπάρχει υποψία οργανικών προβλημάτων ή όταν

ενδείκνυται βιολογικές παρεμβάσεις).

Η ενθάρρυνση για την υιοθέτηση καλών συνηθειών υγείας συνίσταται στην εμπύχωση και την επιμονή του θεραπευτή να καταστήσει σαφές στον θεραπευόμενο πως η καλή διατροφή και η άσκηση θα τον βοηθήσουν πολύ στην καθημερινότητα του. Η παραπομπή σε ιατρό όταν υπάρχει υποψία οργανικών προβλημάτων ή όταν ενδείκνυται βιολογικές παρεμβάσεις τονίζει τη σημασία των σωματικών ασθενειών ή δυσλειτουργιών ή ακόμα και τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, με σκοπό την απαλλαγή του θεραπευόμενου από τα προβλήματα του, εφόσον αυτά προήλθαν από βιολογικά αίτια.

Αναφέρονται επιπλέον δύο τεχνικές:

Χρονικά περιορισμένη διεπικοινωνία (Time-limitedintercommunication) (σύμφωνα με το βιβλίο του Lazarus το 1989) : Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται κυρίως για περιπτώσεις συζυγικής ασυμφωνίας. Το ζευγάρι αφιερώνει τρεις ωριαίες συναντήσεις την εβδομάδα, κατά τις οποίες, δίνονται στον καθένα έξι πεντάλεπτα διαστήματα, όπου, ο ένας εκ των

δύο μιλάει για όποιο θέμα τον απασχολεί, χωρίς ο άλλος να τον διακόπτει, μέχρι να φτάσουν τα δικά του πέντε λεπτά. Όταν τελειώσει η ώρα, το ζευγάρι αγκαλιάζεται και δε μιλάει για τα θέματα που θίχτηκαν ή θα θιχτούν μέχρι την επόμενη συνεδρία. Όσοι ακολουθούν τη συγκεκριμένη τεχνική, τείνουν να αναπτύσσουν μεγαλύτερα επίπεδα κατανόησης και επικοινωνίας μέσα σε δύο ή τρεις βδομάδες (μερικά ζευγάρια μπορεί να χρειαστούν περισσότερο χρονικό διάστημα).

Χρονική προβολή (Timeprojection) (σύμφωνα με το βιβλίο του Lazarus το 1989): Θεραπευόμενοι με ζωνρή φαντασία μπορούν να φανταστούν τον εαυτό τους να πηγαίνει πίσω ή μπροστά στο χρόνο. Η εφαρμογή αυτής της τεχνικής απαιτεί από τον ψυχοθεραπευτή να βρει τον τρόπο που μπορεί να χρησιμοποιήσει για την αλλαγή του χρονικού πλαισίου. Μερικοί θεραπευόμενοι βιώνουν άμεση ανακούφιση αφού έχουν επανεπεξεργαστεί παλαιά γεγονότα, ενώ μερικά καταθλιπτικά άτομα βιώνουν μειωμένα αρνητικά συναισθήματα, έχοντας στη φαντασία τους πως τους συμβαίνουν ευχάριστα και ικανοποιητικά γεγονότα στο μέλλον τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΚΛΕΚΤΙΣΜΟΣ

Η φόρμουλα των επτά τρόπων έκφρασης (BASIC ID) παρέχει μια συστηματική μέθοδο εκτίμησης και προσφέρει μία εκλεκτική προσέγγιση της θεραπείας (Martin-Causey & Hinkle, 1995). Όπως υπογραμμίζουν οι ίδιοι ερευνητές (1995), η πολύτροπη θεραπεία θεμελιώνεται σε ένα συγκεκριμένο σύνολο γνώσης και θεωρίας, και ενσωματώνει πολλές τεχνικές από διαφορετικές θεραπείες διάφορων θεωρητικών προσανατολισμών. Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει ότι πολλές τεχνικές και μέθοδοι μπορεί να είναι αποτελεσματικοί για λόγους άλλους από αυτούς που σκόπευαν οι εμπνευστές τους (Martin-Causey & Hinkle, 1995). Όπως αναφέρει ο Lazarus (1991), η πολύτροπη θεραπεία αφορά την υιοθέτηση μιας κατανοητής συστηματικής θέσης που ονομάζεται πολύτροπη ή οποιαδήποτε ονομασία που φαίνεται πιο κατάλληλη (Kwee & Ellis, 1995). Η πολύτροπη θεραπεία,εξάλλου, ίσως περιγράφεται καλύτερα ως συστηματικός εκλεκτισμός (Lazarus, 1989-β).

Όταν ο Lazarus (1967) επινόησε τον όρο«τεχνικός εκλεκτισμός», ήταν η απάντηση στην τότε τάση της εποχής να συγχωνεύονται πολλές φορές αντικρουόμενα ρεύματα της ψυχοθεραπείας, παρατηρώντας ότι οι θεωρίες-αμαγάλματα επιφέρουν μόνο σύγχυση (Lazarus & Beutler, 1993). Όπως ορίζει και το 1986 ο Norcross, ο τεχνικός εκλεκτισμός είναι ένα περίπλοκο σύνολο από δομές και αντιλήψεις, που περιλαμβάνει μια διαθεωρητική στάση, μία αθεωρητική στάση, μια συνθετική ενότητα, μία δομική-φαινομενολογική προσέγγιση και μία προσέγγιση που διέπεται από μία θεωρία που προτιμάται αλλά δανείζεται τεχνικές από άλλες κατευθύνσεις (Lazarus, 1989-β), δίνοντας έναν άλλον ορισμό για τον τεχνικό εκλεκτισμό.

Ο τεχνικός εκλεκτισμός αναφέρει ουσιαστικά ότι μία τεχνική που προέρχεται από μία πηγή ή ένα σύστημα που βρίσκεται σε αντίθεση με τις θεωρητικές πεποιθήσεις ενός

θεραπευτή, μπορεί να επιφέρει αποτελέσματα για λόγους που έγκεινται στις θεωρίες του εμπνευστή της (Lazarus, 1967). Εφόσον μία τεχνική από μία διαφορετική θεωρία έχει αναγνωριστεί ως αποτελεσματική, δεν υπάρχει πρόβλημα στη χρήση της σε περίπτωση που προέρχεται από μία θεωρία με διαφορετικές θέσεις (Lazarus, 1967). Σύμφωνα με τον Lazarus (1986), με μια τέτοια θεραπευτική προσέγγιση, ο θεραπευόμενος θα αποκτήσει περισσότερους μηχανισμούς αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων και θα είναι λιγότερο πιθανό να εμφανιστεί υποτροπή (Martin-Causey & Hinkle, 1995).

### 5.1 Ο τεχνικά εκλεκτικός θεραπευτής

Καθώς οι θεραπευτές γίνονται όλο και πιο ενήμεροι ότι καμία σχολή δεν μπορεί να παρέχει όλες τις απαντήσεις για τη θεραπευτική διαδικασία, μία επιθυμία για την ενσωμάτωση διαφορετικών μεθόδων και για το συνδυασμό διαφορετικών διαδικασιών έχει γίνει εμφανής (Lazarus, 2002-β). Προτείνεται μία επιστημονική διερεύνηση, λοιπόν, και όχι η υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης στάσης απέναντι στον θεραπευόμενο. Ένας θεραπευτής που θέλει να είναι αποτελεσματικός σε έναν μεγάλο αριθμό θεραπευομένων, πρέπει να είναι ευέλικτος, εύστροφος και τεχνικά εκλεκτικός (Lazarus, 1989-β).

Υπάρχουν αρκετοί διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους μπορούν να συνδυαστούν οι μέθοδοι (Lazarus, 2002-β). Ένας από αυτούς είναι η χρήση τεχνικών από διαφορετικές θεωρίες, σε περιπτώσεις που υπάρχει ένα μεγάλο επίπεδο δυσκολίας, ένας άλλος τρόπος στηρίζεται στη σύζευξη της χρήσης φαρμακευτικής αγωγής με ψυχοκοινωνικές θεραπείες, και επιπλέον, μπορεί να λειτουργήσει και ο συνδυασμός της ατομικής, οικογενειακής ή ομαδικής ψυχοθεραπείας (Lazarus, 2002-β). Είναι επίσης σημαντικό, όταν χρησιμοποιείται μία τεχνική, να αναγνωρίζονται και να απομονώνονται οι παράγοντες στους οποίους οφείλεται η επιτυχία αυτής (Lazarus, 1989-β). Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι ο τεχνικός εκλεκτισμός δεν είναι απλά μία συλλογή

τεχνικών, αλλά στόχος του είναι ο εντοπισμός αποτελεσματικών τεχνικών και των παραγόντων που τις καθιστούν αποτελεσματικές (Lazarus, 1989-β).

## 5.2 Διαφορές ανάμεσα σε εκλεκτικούς, τεχνικά εκλεκτικούς και συνθετικούς ψυχοθεραπευτές

Ο τεχνικός εκλεκτικός ψυχοθεραπευτής έχει κάποιες διαφορές, όμως, με τον εκλεκτικό. Όταν ένας θεραπευτής αναγνωρίζει τον προσανατολισμό του ως «εκλεκτικό», είναι σημαντικό να ακολουθεί και τις ανάλογες διαδικασίες του εκλεκτικού προσανατολισμού (Lazarus, 1989-β). Διαφορές ανάμεσα σε διάφορους εκλεκτικούς ψυχοθεραπευτές μπορεί να ξεπερνούν ακόμα τις διαφορές ανάμεσα στους πιο άκαμπτους οπαδούς αντικρουόμενων σχολών (Lazarus, 1989-β). Ο τυπικός εκλεκτικός θεραπευτής διαλέγει τις μεθόδους που του φαίνονται πιο απλές και αποτελεσματικές (Lazarus, 1989-β). Όπως αναφέρει ο Lazarus (1987), οι εκλεκτικοί θεραπευτές φαίνεται, επίσης, ότι διαφέρουν από τους πολύτροπους θεραπευτές, καθώς οι περισσότεροι εκλεκτικοί χρησιμοποιούν μια ποικιλία τεχνικών από διαφορετικές σχολές, αλλά όταν οι τεχνικές τους αναλύονται επί του πρακτέου από τους συναδέλφους τους, είναι προφανές ότι γενικά δεν καλύπτουν το BASIC ID (Robertson, Jackson & Phelps, 1980). Δεν καλύπτεται, δηλαδή, παρά την πιο ευρεία άποψη των τεχνικών, όλο το φάσμα της ανθρώπινης προσωπικότητας. Οι εκλεκτικοί ψυχοθεραπευτές, όπως οι περισσότεροι παραδοσιακοί θεραπευτές, φαίνονται να έχουν τους δικούς τους προτιμώμενους τρόπους έκφρασης (Robertson, Jackson & Phelps, 1980), δείχνοντας με λίγα λόγια μία ανεξήγητη έμφαση σε ένα ή λίγα σημεία της προσωπικότητας. Όμως, οι συστηματικοί περιγραφικοί (τεχνικοί) εκλεκτικοί ψυχοθεραπευτές δε διαλέγουν απλά ό,τι «τους φαίνεται σωστό», αλλά βασίζονται τις προσπάθειές τους σε δεδομένα από την επιρροή των χαρακτηριστικών του θεραπευόμενου, τις κλινικές ικανότητες του θεραπευτή και συγκεκριμένες τεχνικές (Lazarus, 1989-β).

Όπως προαναφέρθηκε, ο τεχνικός εκλεκτισμός υποστηρίζει τη χρήση πολλών τεχνικών που έχουν αντληθεί από διαφορετικές πηγές χωρίς την απαραίτητη πίστη στις θεωρίες ή τις αρχές που γέννησαν τις τεχνικές αυτές (Lazarus, 1989-β). Ο εκλεκτικός θεωρητικός, όμως, που δανείζεται κομμάτια από διαφορετικές θεωρίες με την ελπίδα να συνθέσει ένα μικτό σύστημα που αναπόφευκτα συγκεντρώνει αντιφατικές νύξεις είναι πιθανό να βρεθεί σε μία κατάσταση μεγαλύτερης σύγχυσης (Lazarus, 1967). Ο Lazarus επίσης αναφέρει το 1988 ότι ο τεχνικός εκλεκτισμός και το ρεύμα που συγχέει τις πιο εμφανισιακά ανόμοιες θεωρίες (fusionism) είναι δύο πολύ διαφορετικά πράγματα και δεν πρέπει να συσχετίζονται (Lazarus, 1989-β).

Μία άλλη ομάδα στην οποία αναφέρεται ο Lazarus είναι αυτή των συνθετικών ψυχολόγων. Στην προσπάθεια τους να αποφύγουν την ιδεολογική αυστηρότητα, οι συνθετικοί προσπαθούν να συγχωνεύσουν ανόμοιες ιδέες και αντικρουόμενες σχολές σε ένα συνεργατικό και αρμονικό σύνολο (Lazarus, 1989-β). Είναι λάνθασμένη η ανάμειξη φαινομενικά συμβατικών θεωριών από διαφορετικές σχολές με την ελπίδα της τιθάσευσης μεγαλύτερης θεραπευτικής ενέργειας από την κάθε μία (Lazarus, 1989-β). Δρώντας με πλαίσιο μία συνοχική, εξετάσιμη και θεωρητική βάση και αντλώντας χρήσιμες τεχνικές από οποιοδήποτε ρεύμα ψυχολογίας, χωρίς απαραίτητα την προσκόλληση στις ιδέες που εκφράζει αυτό το ρεύμα, κάποιος μπορεί να αποφύγει τη σύγχυση και τις υποκειμενικές προκαταλήψεις του θεωρητικού εκλεκτισμού ή του συνθετισμού (Lazarus, 1989-β).

Παρόλα αυτά, κανείς τεχνικά εκλεκτικός δε μπορεί πλήρως να αμφισβητήσει τη θεωρία, και κανένας θεωρητικός συνθετικός δε μπορεί να αγνοήσει την τεχνική (Lazarus & Beutler, 1993). Η απόλυτη ενότητα μεταξύ μιας συστηματικής θεωρίας της προσωπικότητας και μίας αποτελεσματικής μεθόδου θεραπείας που προέρχεται από εκείνη παραμένει μία ποθητή ιδέα (Lazarus, 1967). Όπως λέει ο Lazarus, όλο το πεδίο της

ψυχοθεραπείας πρέπει να απαλλαγθεί από γενικές ετικέτες και, με κοινή συναίνεση, να αφιερωθεί στον καθορισμό των στόχων και των προβλημάτων, τον καθορισμό των στρατηγικών για την επίτευξη αυτών των στόχων και να αντιμετωπίσει αυτά τα προβλήματα, με τη συστηματική καταγραφή της σχετικής επιτυχίας των διαφορετικών τεχνικών και διαδικασιών (Lazarus, 1989-β). Στον κριτικό, συστηματικό, τεχνικό εκλεκτισμό, προσφέρονται οι καλύτερες υποσχέσεις για το μέλλον της πράξης και της έρευνας της ψυχοθεραπείας (Lazarus & Beutler, 1993).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΤΡΟΠΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

### **6.1 Πολύτροπη θεραπεία γάμου**

Ο όρος γάμος χρησιμοποιείται με μια γενική έννοια της αναγνώρισης μίας οικείας σχέσης, στην οποία δύο άτομα ζουν μαζί και σχηματίζουν δεσμούς, ακόμα και αν η σχέση δεν είναι θεσμοθετημένη (μπορεί να εφαρμοστεί και σε ζευγάρια που δεν έχουν παντρευτεί, όπως και σε ομόφυλα ζευγάρια) (Lazarus, 1989-α). Τα ζευγάρια που παντρεύονται έχουν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων υψηλές προσδοκίες από τον γάμο τους, περιμένοντας ότι το ρομαντικό κλίμα θα διαρκέσει για πάντα, αλλά η καθημερινή τριβή συνήθως αμβλύνει αυτό το συναίσθημα, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται αισθήματα απογοήτευσης, θυμού και επιθετικότητας (Lazarus, 1989-α). Αυτό το γεγονός απαιτεί από τον πολύτροπο ψυχοθεραπευτή να βοηθήσει το ζευγάρι να διαμορφώσει ένα ιδανικό κλίμα, όπου θα εκτιμάται η συντροφικότητα αλλά και η ανεξαρτησία και των δύο μελών (Lazarus, 1989-α).

Η διαδικασία συχνά ξεκινά με την αίτηση κάποιου ζευγαριού για βοήθεια (λόγω μη άντλησης ευχαρίστησης από τη σχέση και της εμπλοκής του τρόπου έκφρασης των διαπροσωπικών σχέσεων) και την εκτίμηση από τον πολύτροπο ψυχοθεραπευτή (Lazarus,

1989-α). Πιο συγκεκριμένα, στην αρχική συνέντευξη εξετάζονται οι παρούσες δυσαρέσκειες, αποφασίζεται εάν θα χρειαστεί ατομική θεραπεία, αξιολογείται η βιωσιμότητα της σχέσης και, αν υπάρχει χρόνος, συλλέγονται πληροφορίες για την ιστορία της σχέσης (Lazarus, 2000). Επίσης, είναι σύνηθες να δίνεται στο ζευγάρι ένα ερωτηματολόγιο δομικού προφίλ και ένα ερωτηματολόγιο ικανοποίησης από το γάμο (Lazarus, 2000). Η δεύτερη συνάντηση ξεκινά με τις εντυπώσεις του ζευγαριού από την πρώτη συνάντηση και με την ανάλυση των συμπληρωμένων ή μη ερωτηματολογίων και, κατά τη διάρκεια της δεύτερης συνάντησης, ο θεραπευτής κρατά σημειώσεις για θέματα που θέλει να συζητήσει με το ζευγάρι στις επόμενες συναντήσεις. (Lazarus, 2000). Μέχρι την πέμπτη συνάντηση, έχει καλυφθεί μεγάλο έδαφος των σημαντικών ζητημάτων και ακολουθεί ένας τυπικός διάλογος για τις στρατηγικές που θα εφαρμοστούν (Lazarus, 2000). Η θεραπεία γάμου είναι πολύ απαιτητική, καθώς απαιτείται από τον κλινικό να σχεδιάσει και να παρακολουθήσει τρία προγράμματα ταυτόχρονα, ένα για κάθε άτομο και ένα για τη σχέση (Lazarus, 1989-α).

Συνήθως, μια στρατηγική που ακολουθείται για την άντληση ευτυχίας από το γάμο είναι η σύνταξη συμβολαίων, κατά την οποία και τα δύο μέλη του ζευγαριού έχουν υποχρεώσεις ανάμεσα τους που πρέπει να φέρουν εις πέρας, με σκοπό την ανταμοιβή (η σεξουαλική πράξη γενικά δε θεωρείται καλό να αποτελεί ανταμοιβή) και την ευχάριστη συμπεριφορά (Lazarus, 1989-α). Όπως αναφέρει ο Lazarus (1989-α), ο σκοπός αυτής της τεχνικής δεν είναι η επίλυση των προβλημάτων καθεαυτών, αλλά η δημιουργία ενός ευχάριστου περιβάλλοντος, πάνω στο οποίο τα όποια προβλήματα θα είναι πιο εύκολο να αντιμετωπιστούν. Δεύτερη στρατηγική είναι τα «συνταγογραφούμενα δείπνα» (prescribed dinners), όπου το ζευγάρι διαλέγει μία μέρα της εβδομάδας κατά την οποία βγαίνει ραντεβού, με σκοπό να αναζωπυρώσει και να ανανεώσει τη σχέση του, μέσω μια ρομαντικής ατμόσφαιρας, ενώ μια ανάλογη στρατηγική που προτείνεται από τον



Stuart(1960), είναι οι «μέρες φροντίδας», όπου, κατά την ίδια λογική, το ζευγάρι διαλέγει κάποιες μέρες, όπου τα δύο μέλη του ζευγαριού εμπλέκονται σε δραστηριότητες προκειμένου να ευχαριστήσουν το ένα το άλλο και να διευκολύνουν την ανάπτυξη θετικών αισθημάτων (Lazarus, 1989-α). Μία άλλη μέθοδος που χρησιμοποιείται αρκετά συχνά στη θεραπεία γάμου είναι αυτή της βιβλιογραφίας (Lazarus, 2000).

Η πολύτροπη θεραπεία γάμου μπορεί να κάνει τους καλούς γάμους ακόμα καλύτερους με το να εκπαιδεύει τα ζευγάρια να ενισχύσουν τις ακουστικές τους ικανότητες και τα στυλ θετικής επικοινωνίας και με το να διδάσκεται μια εποικοδομητική επεξεργασία επίλυσης της μεταξύ τους διαμάχης (Lazarus, 2000). Ο κλινικός για θέματα γάμου θα πρέπει να γίνεται όλο και πιο πολύ εκλεκτικός πραγματιστής και αποτελεσματικός (Gurman, 1972).

## 6.2 Πολύτροπη θεραπεία του σεξ

Η θεραπεία του σεξ σε πιο συστηματικό επίπεδο ξεκίνησε από τη δουλειά των Masters και Johnson (1970), όταν οι προαναφερθέντες εξέδωσαν το HumanSexualInadequacy (Lazarus, 1989-α). Παρά τις κλινικές και διαδικασιακές λεπτομέρειες που αυτοί έδωσαν, ο Lazarus (1989-α) θεωρεί πως υστερούσαν ελαστικότητας, αγνοούσαν τις εικόνες και τις φαντασιώσεις των θεραπευόμενων και η χρονοθετημένη τους θεραπεία δημιούργησε προβλήματα στη θεραπευτική διαδικασία σε πολλές περιπτώσεις.

Τα ζευγάρια που αναζητούν θεραπεία του σεξ συνήθως έχουν μία ευρεία κλίμακα προβλημάτων, όπως μεγάλο βαθμό επιθετικότητας, μικρό βαθμό οικειότητας και έριδες στη σχέση τους (Lazarus, 1989-α). Σε αρκετές περιπτώσεις, για παράδειγμα, συγκρούσεις μέσα στο ζευγάρι μπορεί να προκαλέσουν ψυχρότητα της γυναίκας, που θεραπεύεται μέσα από τη διόρθωση των λανθασμένων πεποιθήσεων και την σωστή καθοδήγηση (Lazarus, 1963). Όπως συνεχίζει ο ίδιος ερευνητής (1989-α), το σεξ, αν και βιολογικά

στοχεύει στην αναπαραγωγή και την ευχαρίστηση, έχει συνδεθεί με συναισθηματικές προσδοκίες και απαιτήσεις, και χησιμοποιείται από σημάδι αγάπης μέχρι όπλο ή τρόπος ελέγχου. Άτομα που έχουν σπάνιες προτιμήσεις και τους έχουν εντυπωθεί μη συνηθισμένα πρότυπα σεξουαλικής διέγερσης, είναι πιο λογικό να έχουν μεγαλύτερο πρόβλημα στην ανεύρεση ενός συντρόφου που να καλύπτει τα προαναφερθέντα, οπότε έχουν λιγότερες πιθανότητες να βρουν πραγματική ικανοποίηση μέσα από μία σχέση (Lazarus, 1989-α).

Οι τρόποι έκφρασης παίζουν αρκετά σημαντικό ρόλο, καθώς τα ζευγάρια που εμπλέκονται σε θεραπεία του σεξ πρέπει να αυξήσουν τις συμπεριφορές που αυξάνουν την ευχαρίστηση, να νιώθουν θετικά συναισθήματα, να έχουν ερεθισματα που να τους διεγείρουν τα αισθητήρια όργανα, να αποβάλλουν τυχόν αρνητικές εικόνες που τους φέρνουν δυσφορία, να διορθώσουν τις πεποιθήσεις τους γύρω από το συγκεκριμένο θέμα και να εξετάσουν τυχόν βιολογικούς παράγοντες που υπονομεύουν τη διαδικασία (Lazarus, 1989-α). Ακολουθείται, λοιπόν, η πλήρης εξέταση των επτά τρόπων έκφρασης που απαρτίζουν την πολύτροπη θεωρία. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι οι ασκήσεις χαλάρωσης, η διόρθωση των λανθασμένων πεποιθήσεων, η εστίαση στα αισθητήρια όργανα, η εκπαίδευση ορίου ερεθισμού και άλλες (βλ. πέμπτο κεφάλαιο) (Lazarus, 1989-α).

Η ειδίκευση και η γνώση της θεραπείας του σεξ είναι απαραίτητη για έναν αποτελεσματικό ψυχοθεραπευτή ζευγαριών, καθώς σε πολλές περιπτώσεις, η μη ικανοποιητική σεξουαλική δραστηριότητα εκτροχιάζει το γάμο (Lazarus, 2000). Όταν συζητώνται θέματα που αφορούν το σεξ και ειδικά όταν δίνονται οδηγίες σε ένα ζευγάρι για τις λεπτομέρειες συγκεκριμένων τεχνικών και πρακτικών, είναι επιτακτική ανάγκη για τον θεραπευτή να είναι τελείως αντικειμενικός και να μη ντρέπεται για τα θέματα που

αναπτύσσει στους θεραπευόμενους του λόγω τυχόν κοινωνικών και προσωπικών ταμπού (Lazarus, 2000).

### 6.3 Ειδικές περιπτώσεις:

#### ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ

Η γνώση της πολύτροπης θεραπείας για την εφαρμογή σε μεγαλύτερες ηλικιακά ομάδες είναι τελείως διαφορετικός τρόπος από την προσέγγιση που ένας κλινικός πρέπει να έχει όταν δουλεύει με παιδιά (Lazarus, 1989-α). Για να προσεγγιστούντα παιδιά και να ανοιχτούν στον θεραπευτή, ο δεύτερος πρέπει να έχει στο οπλοστάσιο του αρκετά παιχνίδια, τραγούδια, ιστορίες και μία ιδιαίτερη επιδεξιότητα στο να επικοινωνεί με μικρές και απλές φράσεις (Lazarus, 1989-α). Κατά την εμπειρία του Arnold Lazarus (1989-α), η θεραπεία παιδιών καταλήγει σχεδόν πάντα σε οικογενειακή θεραπεία, καθώς οι γονείς ελέγχουν τους ενισχυτές της συμπεριφοράς, όπως δείχνει η ανάλυση του BASICID. Όπως συνεχίζει ο ίδιος, ένας ψυχοθεραπευτής θα πρέπει να είναι εύστροφος και εφευρετικός σε θέματα μεθόδων, έτσι ώστε να μπορέσει να κάνει μία ολοκληρωμένη εκτίμηση του BASICID.

Σε μία έρευνα που μελετούσε την θεραπεία παιδιών που τραυματίστηκαν από τον πόλεμο, έγινε μία προσαρμογή της πολύτροπης θεραπείας στα μέτρα των αναγκών τους, μετατρέποντας τους επτά τρόπους έκφρασης σε έξι (Ayalon, 1998). Στον τρόπο έκφρασης του συναισθήματος, η έκφραση των συναισθημάτων χρησιμοποιείται ως στρατηγική αντιμετώπισης, στον τρόπο έκφρασης των γνωστικών λειτουργιών τα παιδιά μαθαίνουν τις φυσιολογικές αντιδράσεις στο τραύμα και την απώλεια, με σκοπό να αρχίσει η φυσιολογική διαδικασία του πένθους και της ανάρρωσης και στον τρόπο έκφρασης των πεποιθήσεων, τα παιδιά μαθαίνουν για τις βάσεις των πεποιθήσεων τους (θρησκεία, συστήματα πεποιθήσεων) (Ayalon, 1998). Συνεχίζοντας στον τρόπο έκφρασης της

φαντασίας, το γέλιο και η φαντασία έχουν βρεθεί να είναι αρκετά καλές τεχνικές στην ενδυνάμωση των παιδιών, στον τρόπο έκφρασης των διαπροσωπικών σχέσεων τα παιδιά επικοινωνούν με τους συνομηλίκους τους και βρίσκουν πρόσφορο έδαφος για επικοινωνία και τελευταία, στον τρόπο έκφρασης των βιολογικών λειτουργιών μελετώνται οι αντιδράσεις τους στο στρες (Ayalon, 1998).

Η πολύτροπη θεραπεία παιδιών χρησιμοποιήθηκε στον Bud (ένα περιστατικό) που ήταν αρκετά ελεγκτικός, αυταρχικός, αγχώδης, δεν είχε φίλους και δε μπορούσε να συγκρατήσει το θυμό του, με αποτέλεσμα ο Bud να καταφέρει να γίνει πολύ πιο λειτουργικός και ευχάριστος στο περιβάλλον του (Keat II, 1985). Η πολύτροπη θεραπεία μυαλού-σώματος, μια θεωρία που χρησιμοποιήθηκε σε παιδιά με ανεξήγητα συμπτώματα και στους γονείς τους και βασίζεται στις αρχές της πολύτροπης θεραπείας, περιλαμβάνει την οικογενειακή εκτίμηση, τη θεραπευτική συμμαχία με την οικογένεια, την υιοθέτηση στοχευμένων παρεμβάσεων και γενικά, τα στοιχεία που χρειάζονται για να επιτραπεί στο πρόγραμμα να ανταπεξέλθει στις σωματικές, ψυχολογικές και σχεσιακές ανάγκες κάθε παιδιού και οικογενείας (Kozlowska et al., 2012). Σε μία θεωρία που αναπτύχθηκε για τις ανάγκες των παιδιών που βρίσκονται σε υπηρεσία κοινωνικής μέριμνας, με βάση πάλι την πολύτροπη θεραπεία, η θεραπεία είναι ψυχοεκπαιδευτική και αντιμετωπίζονται θέματα του πώς και του γιατί τα παιδιά μαθαίνουν και ξεχνούν τις προσαρμοστικές και δυσπροσαρμοστικές αποκρίσεις που είναι απαραίτητες για μία επιτυχή θεραπευτική παρέμβαση (O'Keefe & Castaldo, 1980). Έτσι, σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές (1980), τα παιδιά πρέπει να μάθουν να αναγνωρίζουν τα καθοριστικά στοιχεία της εσωτερικής ή εξωτερικής λειτουργίας τους για να γίνουν πιο ευρείες οι ικανότητες αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων. Σε αυτά τα πλαίσια εγκρίνονται μέθοδοι όπως γνωσιακή αναδόμηση, ασκήσεις χαλάρωσης και απευαισθητοποίηση ως κυρίαρχες για την πετυχημένη έκβαση της θεραπείας (O'Keefe & Castaldo, 1980).

## ΟΜΑΔΙΚΗ ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ομαδική ψυχοθεραπεία δίνει την ευκαιρία για αντιπροσωπευτική ή μάθηση μέσω παρατήρησης και προσφέρει μία μεγάλη ποικιλία ευκαιριών για μίμηση προτύπου, ενώ έχει βρεθεί ότι οι ομάδες λειτουργούν καλύτερα όταν αποτελούνται από τέσσερα έως δέκα άτομα (που καθοδηγούνται από συν-θεραπευτές αρσενικού ή θηλυκού φύλου) σε μία εβδομαδιαία βάση με συναντήσεις που διαρκούν μιάμιση με δύο ώρες (Lazarus, 1989-α). Εξαιρετικά επιθετικά, παρανοϊκά άτομα ή άτομα με βαριά κατάθλιψη και άτομα που κάνουν εισβολικά ιδεοψυχαναγκαστικά «τελετουργικά» δεν αποδίδουν καλά στην ομαδική ψυχοθεραπεία, οπότε προτείνεται η ατομική ψυχοθεραπεία ή η ψυχοθεραπεία εντός πλαισίων γάμου και οικογένειας (Lazarus, 1989-α).

Η διαδικασία έχει ως εξής (σύμφωνα με το βιβλίο του Lazarus, *The practice of multimodal therapy* (1989-α): Η πρώτη συνάντηση αφιερώνεται στην κατασκευή των δομικών προφίλ και την εκτίμηση του BASICID από την ομάδα με τη βοήθεια του ψυχοθεραπευτή (Palmer, 1996), ενώ η δεύτερη αφιερώνεται στην εκτεταμένη ανάλυση των στοιχείων που αποκαλύφθηκαν και στις επόμενες συναντήσεις η διαδικασία ξεκινά με τις κατευθυντήριες γραμμές του ψυχοθεραπευτή. Σκοπός είναι η δημιουργία ενός κλίματος όπου το κάθε μέλος της ομάδας νιώθει ασφαλές, αποδεχόμενο και χαλαρό (Lazarus, 1974). Χρησιμοποιούνται πολλές από τις τεχνικές που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο πέντε. Ο Lazarus (1989-α) ανέφερε ότι οι πιο αποτελεσματικές ομάδες ψυχοθεραπείας είναι χρονο-οριοθετημένες (για παράδειγμα, ο ψυχοθεραπευτής ενημερώνει την ομάδα ότι θα εκτελέσουν 20 συναντήσεις και έπειτα θα σταματήσουν), αφήνοντας, φυσικά, ανοιχτή την πιθανότητα το κάθε άτομο να συνεχίσει με ατομικές συνεδρίες ή να συμμετάσχει σε άλλη ομάδα ψυχοθεραπείας. Αρκετές φορές η πολύτροπη θεραπεία εφαρμόζεται στην ομάδα, ενώ άλλες φορές γίνεται από την ομάδα. Στην πρώτη περίπτωση, ο κάθε θεραπευόμενος και ο ψυχοθεραπευτής αλληλεπιδρούν

έτσι όπως θα έκαναν σε προσωπικό επίπεδο, με τη διαφορά ότι και άλλα άτομα είναι παρόντα, ενώ στη δεύτερη το κάθε μέλος βοηθάει το άλλο μέσω της υποστήριξης και της παροχής πληροφοριών από το δικό τους περιβάλλον(Lazarus, 1989-α).

## **Η ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Άτομα που είναι ψυχωσικά (με συμπτώματα όπως παραισθήσεις, ακατάλληλη συμπεριφορά, ανθρωποκτονικές τάσεις και άλλα) συνήθως απαιτούν μία φαρμακευτική αγωγή για να γίνουν επιδεκτικά προς την ψυχοθεραπεία, οπότε παίζει αρκετά σημαντικό ρόλο ο τρόπος έκφρασης μέσω των βιολογικών λειτουργιών (Lazarus, 1989-α). Για την αντικειμενική εξέταση των τρόπων έκφρασης, δηλαδή, πρέπει ο θεραπευόμενος να βρίσκεται σε μία σχετικά φυσιολογική και δεκτική κατάσταση, έτσι ώστε αυτή να έχει αποτελέσματα. Αυτό φυσικά σημαίνει ότι οι υπόλοιποι τρόποι έκφρασης μπορεί να μείνουν στο περιθώριο, γεγονός που απαιτεί από έναν πολύτροπο θεραπευτή όχι μόνο να ασχοληθεί με βιολογικούς παράγοντες, αλλά και να εξετάσει τους υπόλοιπους παράγοντες που απαρτίζουν τη συμπεριφορά (Lazarus, 1989-α).

Με αφορμή την παρατήρηση αυτή, τα σοβαρά διαταραγμένα άτομα συνήθως απαιτούν εκτενέστερη και πιο επίπονη προσοχή σε κάθε τρόπο έκφρασης, σε αντίθεση με άλλους θεραπευόμενους που μπορούν να καλύπτουν αρκετούς τρόπους έκφρασης ταυτόχρονα (Lazarus, 1989-α). Η πολύτροπη θεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί σε κοινωνικά περιβάλλοντα, έτσι ώστε τα άτομα που υπέφεραν από σχιζοφρένεια να μπορέσουν να αποκατασταθούν και να απορροφηθούν από το κοινωνικό σύνολο, και ήταν μία προσπάθεια που καρποφόρησε αποτελέσματα (Schade, Corrigan&Lieberman, 1990). Η πολύτροπη θεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί ως μέθοδος επανένταξης και άλλες φορές καθώς η χρήση της ικανότητας της ως μέθοδος ανάρρωσης που μειώνει τα συνολικά σκορ των θετικών συμπτωμάτων και την αποκλίνουσα συμπεριφορά σε άτομα με

σχιζοφρένεια ή σχιζοειδή διαταραχή προσωπικότητας, όπως χαρακτηριστικά δηλώνουν οι Randal, Simpson&Laidlow το 2003, είναι αρκετά αποτελεσματική (Simpson&Moriarty, 2013). Η διαδικασία αποτελούνταν από ψυχοεκπαιδευτικές, γνωστικοσυμπεριφορικές, διαπροσωπικές, υποστηρικτικές και πνευματικές μεθόδους και εστίαζε στην ανάπτυξη μιας δυνατής θεραπευτικής σχέσης, στην ελπίδα, στην κινητροποίηση, στον συναισθηματικό έλεγχο και στην επαναφορά στην πραγματικότητα (Simpson&Moriarty, 2013).

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, η κατάθλιψη φαίνεται να παράγεται από ανεπαρκείς ενισχυτές και οι θετικοί ενισχυτές έχουν μειωθεί ή έχουν χάσει την αποτελεσματικότητά τους (Lazarus, 1974). Πάνω από όλα, τα άτομα με κατάθλιψη φαίνεται να έχουν μικρές ελπίδες για μελλοντική θετική ενίσχυση (Lazarus, 1974). Πολλοί παράγοντες μπορεί να συνεισφέρουν στην προαναφερθείσα κατάσταση όπως οποιαδήποτε απότομη περιβαλλοντική αλλαγή (όπως απώλεια χρημάτων, υγεία, φίλια, κοινωνικό γόητρο) και λιγότερο προφανείς παράγοντες μπορεί να περικλείουν απώλεια της νεότητας, απώλεια της προσπάθειας και απώλεια της περηφάνιας (Lazarus, 1974) Στη θεραπεία καταθλιπτικών ατόμων, είναι σημαντικό να εξετάζεται πολύ προσεκτικά το BASICID, καθώς, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Lazarus, η σταθερότητα της θεραπείας τους είναι στενά συνδεδεμένη με την αυστηρότητα με την οποία συγκεκριμένα προβλήματα στους επτά τρόπους έκφρασης αντιμετωπίζονται συστηματικά (Lazarus, 1989-α). Είναι σημαντική η προσπάθεια και η ένδειξη των συγκεκριμένων ελλειμμάτων ενισχυτών (Lazarus, 1974).

Η πολύτροπη προσέγγιση στηρίζεται στη θεωρία ότι η ανθεκτικότητα της θεραπείας θα είναι σε άμεση συνάρτηση με το βαθμό της αναγνώρισης του προβλήματος και τη συστηματική εξερεύνηση των τρόπων έκφρασης, ενώ η θεραπευτική παρέμβαση αντιμετωπίζει οποιαδήποτε ελλείμματα και δυσπροσαρμοστικά σχέδια που προκύπτουν

(Lazarus, 1974). Γενικότερα, η προσφορά ευχάριστης δραστηριότητας και ενίσχυσης αυξάνεται στη συμπεριφορική θεραπεία (Turner, Ward&Turner, 1979). Σε μία έρευνα που έγινε από τους Zaretsky, Segal&Gemar το 1999, σε ένα γκρουπ με άτομα με διπολική διαταραχή ή μονοπολική διαταραχή (κατάθλιψη), η μέθοδος της πολύτροπης θεραπείας είχε θετικά αποτελέσματα, καθώς και στις δύο ομάδες υπήρξε μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Simpson&Moriarty, 2013).

### **Η ΠΟΛΥΤΡΟΠΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ**

Ο Lazarus το 1965 κάλυψε πέντε συστατικά της πολύτροπης προσέγγισης, τα οποία είναι: α) η φαρμακευτική φροντίδα για την αποκατάσταση του ευ ζην του θεραπευόμενου, β) η εφαρμογή της αποστροφικής θεραπείας για τον έλεγχο της κατανάλωσης, γ) η εκτίμηση για την διαπίστωση των γεγονότων που οδήγησαν τον θεραπευόμενο σε αυτό το σημείο, δ) η εφαρμογή τεχνικών για τη μείωση του άγχους και ε) η αλλαγή του περιβάλλοντος του θεραπευόμενου για τη μείωση της κατανάλωσης (Lazarus, 1989-α). Ένα πολύτροπο πρόγραμμα θεραπείας που χρησιμοποιεί τη θεραπεία αποστροφής είναι τουλάχιστον αποδεκτό από τον θεραπευόμενο σαν πρόγραμμα με βάση τη συμβουλευτική και αναμένεται να αποφέρει ευνοϊκά ποσοστά εγκράτειας (Smith&Frawley, 1990).

Στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού ή άλλης μορφής κατάχρησης ουσιών, η πολύτροπη προσέγγιση απαιτεί μία συστηματική εξέταση των επτά τρόπων έκφρασης που να ακολουθείται από την εφαρμογή διαδικασιών που σχεδιάστηκαν για την επίλυση κάθε προβλήματος (Lazarus, 1989-α). Έχει λεχθεί ότι με την πολύτροπη θεραπεία σχηματίζεται μία καλύτερη θεραπευτική σχέση σε σχέση με την ψυχιατρική προσέγγιση θεραπείας των αλκοολικών ατόμων (Ojenhagen, Berglund&Hansson, 1997). Σε πολλές περιπτώσεις αλκοολισμού, είναι χρήσιμο για τους θεραπευόμενους να γίνονται μέλη των



Ανώνυμων Αλκοολικών και να παρευρίσκοντα συχνά στις συναντήσεις (Lazarus, 1989-α).

Σε περιπτώσεις κατάχρησης ναρκωτικών, οι ειδικοί συχνά απαιτείται να αντιμετωπίζουν οργανικούς παράγοντες που σχετίζονται με την αποτοξίνωση και την απόσυρση ενώ κάθε αμέλεια οποιασδήποτε πτυχής του BASICID αυξάνει την πιθανότητα μη επίλυσης σημαντικών προβλημάτων που καθιστούν τον θεραπευόμενο ευάλωτο στο να υποτροπιάσει και στο να αναπτύξει επιπλέον δυσπροσαρμοστικές συνήθειες (Lazarus, 1989-α).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΘΕΩΡΙΩΝ**

### **7.1 Συμπεριφορική θεραπεία (σύμφωνα με το βιβλίο *The Practice of Multimodal Therapy* του Lazarus το 1989)**

Η συμπεριφορική θεραπεία έχει αρκετές ομοιότητες, αλλά και διαφορές με την πολύτροπη θεραπεία του Arnold Lazarus. Ξεκινώντας με τις ομοιότητες, οι συμπεριφορές-στόχοι συνήθως αντιμετωπίζονται άμεσα από τον θεραπευτή και οι διαδικασίες θεραπείας συνήθως προσαρμόζονται σε διαφορετικά προβλήματα και διαφορετικούς ανθρώπους. Επιπρόσθετα, ο ψυχοθεραπευτής είναι κυρίως υπεύθυνος για το πλάνο παρέμβασης και την πρόοδο του θεραπευόμενου ή την έλλειψη της προόδου, παίρνει συγκατάθεση για τη χρήση συγκεκριμένων τεχνικών από τον θεραπευόμενο του και η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου είναι περισσότερο όμοια με αυτή ενός εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου.

Συνεχίζοντας με τις ομοιότητες σε θεωρητικό επίπεδο, και στις δύο θεωρίες υποτίθεται ότι τα περισσότερα προβλήματα προκύπτουν από ελλειπείς ή λανθασμένες διεργασίες κοινωνικής μάθησης στα προηγούμενα γεγονότα της ζωής του θεραπευόμενου. Οι άμεσες

και μακρόχρονες συνέπειες στη συμπεριφορά μελετώνται συστηματικά και οι μετρήσεις και οι εκτιμήσεις γίνονται κατά τη διάρκεια της πορείας της θεραπείας. Οι κλινικές «ετικέτες» αποφεύγονται και στα δύο θεωρητικά πλαίσια και η γενίκευση από την θεραπεία στην πραγματικότητα του θεραπευόμενου δεν θεωρείται αυτόματη, αλλά υποβοηθάται από ασκήσεις για το σπίτι, τις οποίες ο τελευταίος πρέπει να εκτελέσει.

Παρά τις ομοιότητες τους, όμως, οι δύο αυτές θεωρίες έχουν και διαφορές. Στην πολύτροπη θεραπεία, η προσωπικότητα είναι ειδικά και συστηματικά χωρισμένη στους τρόπους έκφρασης, γεγονός που δεν παρατηρείται στη συμπεριφορική θεραπεία. Επίσης, χρησιμοποιούνται τα δομικά προφίλ σαν πλάνο θεραπείας. Η προσαρμοστικότητα των προσδοκιών του θεραπευόμενου, η συμβατότητα θεραπευτή-θεραπευόμενου και η επιλογή τεχνικών είναι κομβικά σημεία των πολύτροπων θεραπειών. Τέλος, ο πολύτροπος θεραπευτής παρατηρεί αλληλεπιδραστικά στοιχεία στους επτά τρόπους έκφρασης, με σκοπό την ανίχνευση της σειράς πυροδότησης αυτών, συντονίζεται στους προτιμώμενους τρόπους έκφρασης του θεραπευόμενου, ώστε να μπορέσει να προσεγγίσει τις άλλες και δίνει μεγαλύτερη σημασία στους τρόπους έκφρασης από την κλασική ανάλυση ερεθισμάτων και λειτουργιών. Πέρα από τη συμπεριφορά, δηλαδή, μελετώνται συστηματικότερα πολλές περισσότερες πτυχές της προσωπικότητας.

## 7.2 Προσωποκεντρική Θεωρία

Οι πολύτροποι ψυχοθεραπευτές αναφέρεται ότι είναι πολικά αντίθετοι με τους προσωποκεντρικούς θεραπευτές (Lazarus, 1989-α). Αρχικά, η προσωποκεντρική θεωρία υποστηρίζει την ενδοψυχική αιτιοκρατία, ενώ το συμπεριφορικό πλαίσιο της πολύτροπης θεραπείας την περιβαλλοντική αιτιοκρατία (Νέστορος, 2012). Η πολύτροπη στάση δίνει έμφαση στο γεγονός ότι οι άνθρωποι έχουν διάφορες ανάγκες και προσδοκίες και απαιτούν μία ευρεία κλίμακα πρωτοβουλιών από τον θεραπευτή, ενώ η θεωρία του

Rogers προτείνει μία μονοπολική προσέγγιση για όλους του θεραπευόμενους (Lazarus, 1989-α). Η προσωποκεντρική θεραπεία δίνει έμφαση στην υποκειμενική εμπειρία του θεραπευόμενου, ακολουθώντας ένα στιλ περισσότερο αποδοχής παρά εποικοδομητικής κριτικής (Moreira & Gonçaves, 2010).

Ο Rogers θεωρούσε πως ο θεραπευτής πρέπει να είναι αυθεντικός, να κατέχει εμπάθεια, κατανόηση και προσοχή για τον θεραπευόμενο, ενώ ο Lazarus απάντησε σε αυτό ότι ο ψυχοθεραπευτής πρέπει να είναι κάτ πολύ παραπάνω από ένας αξιοπρεπής άνθρωπος (Lazarus, 1989-α). Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Rogers χρησιμοποιούσε πολύ περισσότερες θετικές λέξεις στην πράξη και υιοθετούσε τον ρόλο του ακροατή, ενώ ο Lazarus το ρόλο του ομιλητή (O'Dell & Bahmer, 1981). Σύμφωνα με τους οπαδούς του Rogers, ο θεραπευόμενος με την κατάλληλη θεραπευτική σχέση θα απελευθερωθεί από τις συγκρούσεις του και θα ξαναμπει στο δρόμο της πραγματοποίησης του εαυτού του, ενώ ο Lazarus υποστήριζε ότι τα λανθασμένα ιστορικά μάθησης του θεραπευόμενου δεν του επιτρέπουν να υιοθετήσει προσαρμοστικές συμπεριφορές, δημιουργώντας έτσι το πρόβλημα (Lazarus, 1989-α).

Η προσωποκεντρική θεωρία έχει θεραπευτικές ικανότητες, σύμφωνα με τον Lazarus (1989-α), απλά συγκεκριμένες περιοχές αφήνονται ανεξερεύνητες. Τέλος, η γενίκευση της «σωστής» συμπεριφοράς στο πραγματικό περιβάλλον είναι μία διαδικασία την οποία οι οπαδοί του Rogers θεωρούν αυτόματη, ενώ αυτή απαιτεί προσχεδιασμένες παρεμβάσεις που η πολύτροπη θεραπεία προσφέρει (Lazarus, 1989-α). Η θεωρία του Lazarus στηρίζεται καθαρά στο διδακτικό σύστημα θεραπείας που αυτός έχει υιοθετήσει (O'Dell & Bahmer, 1981).

### 7.3 Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας

Η πολύτροπη θεραπεία, βασισμένη στον τεχνικό εκλεκτισμό, υιοθετεί πολλές τεχνικές από αρκετές θεωρίες, όπως και το συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας. Από τη σύγκριση τους εμφανίζονται ομοιότητες και διαφορές με ξεχωριστό ενδιαφέρον. Καταρχάς, είναι αναγκαία η σύνθεση διάφορων μοντέλων που εξηγούν την ανθρώπινη φύση, προσωπικότητα, ψυχοπαθολογία και την ψυχοθεραπεία, εξ' ου και το όνομα συνθετικό μοντέλο (απαραίτητη η γεφύρωση των θεωριών) (Νέστορος, 2012). Η πολύτροπη θεραπεία υιοθετεί και αυτή μεθόδους, χωρίς όμως να πιστεύει στις απαρχές μιας εκάστης θεωρίας. Η χρήση, δηλαδή, διαφόρων μεθόδων είναι κοινή, με διαφορά την ιδεολογική στάση των δύο μοντέλων, καθώς ο τεχνικός εκλεκτισμός δεν κατανοεί τον ακριβή μηχανισμό των μεθόδων και βασίζεται στην αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητά τους. Ο θεραπευόμενος στο συνθετικό μοντέλο, επίσης, πρέπει να εκπαιδευτεί ώστε να αναγνωρίζει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις σημαντικές αλληλεπιδράσεις τους (Νέστορος, 2012). Εδώ η ομοιότητα έγκειται στο ότι ο θεραπευόμενος πολλές φορές συμπληρώνει τα δομικά προφίλ των τρόπων έκφρασης του και καλείται να αναγνωρίσει τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις, γεγονός που δείχνει ότι είναι ικανός με την κατάλληλη καθοδήγηση να φτάσει σε έναν ικανοποιητικό βαθμό αυτογνωσίας. Είναι, ακόμα, χαρακτηριστικό το γεγονός ότι ο Lazarus έβλεπε τη θεραπευτική σχέση ως σχέση εκπαιδευτή-εκπαιδευόμενου.

Συνεχίζοντας, ο θεραπευόμενος είναι υπεύθυνος για τη συμπεριφορά του επειδή είναι ικανός να αποκτήσει τον έλεγχο του εαυτού του, με εξαίρεση βαριάς μορφής ψυχώσεις και οργανικά ψυχοσύνδρομα (Νέστορος, 2012). Αυτό ισχύει στην πολύτροπη θεραπεία με την έννοια ότι ο θεραπευτής εκπαιδευεί και δίνει ευθύνες στον θεραπευόμενο, καθώς από αυτόν θα προκύψει η αλλαγή. Επίσης, το συνθετικό μοντέλο είναι ικανό να αντιμετωπίσει τόσο νευρωτικά και ψυχωσικά άτομα (μέσω της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής) όσο και άτομα χωρίς ψυχολογικά προβλήματα (Νέστορος, 2012), γεγονός που

συμπίπτει με την πολύτροπη θεραπεία, καθώς η αντιμετώπιση των προβλημάτων του θεραπευομένου με ή χωρίς ψυχοπαθολογία είναι μία από τις κύριες αρχές που έθεσε ο Lazarus (1989-α). Όσον αφορά αυτό το θέμα, στις παρακάτω σελίδες ακολουθεί η σύγκριση της προσέγγισης του συνθετικού μοντέλου και της προσέγγισης της πολύτροπης θεραπείας σε άτομα με σχιζοφρένεια.

Το συνθετικό μοντέλο δίνει μεγάλη σημασία στη χρήση μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης (Νέστορος, 2012). Η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση είναι θέματα που προκύπτουν, επίσης, στην πολύτροπη θεραπεία και αντιμετωπίζονται μέσω της ειλικρινούς συζήτησης του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο. Όταν διαπιστωθεί, λοιπόν, ότι ο τελευταίος έχει ταυτίσει τον θεραπευτή του με κάποιο άλλο άτομο και υπονομεύεται η θεραπευτική διαδικασία, στόχος είναι η εύρεση μίας λύσης για την καλύτερη διεξαγωγή της θεραπείας. Συνεχίζοντας, στο συνθετικό μοντέλο, η αντίσταση στην αλλαγή είναι φυσιολογική (Νέστορος, 2012) και αντιμετωπίζεται, όπως και στην πολύτροπη θεραπεία μέσω του διαλόγου του θεραπευόμενου με το θεραπευτή. Επιπλέον, το συνθετικό μοντέλο θεωρεί πως η συμπεριφορά και η θεραπεία του ατόμου δεν καθορίζονται αποκλειστικά από τη συμπτωματολογία του από τα εγχειρίδια διαταραχών αλλά και από μεγάλο αριθμό μεταβλητών που μετρά η κοινωνική ψυχολογία (όπως τονίζουν ο Γεώργας το 1984 και ο Παπαστάμου το 1989) (Νέστορος, 2012). Η πολύτροπη θεραπεία αποφεύγει και αυτή την αυτόματη απόδοση συμπτωματολογίας και μελετά τη συμπεριφορά και τους κοινωνικούς παράγοντες (όπως φαίνεται από τον τρόπο έκφρασης της συμπεριφοράς, των διαπροσωπικών σχέσεων και της βαρύτητας τους). Ακόμα, η αρχή που υπαγορεύει ότι απαιτούνται όσο το δυνατόν περισσότερες προσπάθειες για την επίτευξη του σκοπού (Νέστορος, 2012) βρίσκεται σε συμφωνία με τις αρχές της πολύτροπης θεραπείας, όπου τονίζεται η αξία της επανεκτίμησης και της προσπάθειας για καλύτερα αποτελέσματα (παραδείγματα, τα δομικά προφίλ και η εκτέλεση δεύτερης εκτίμησης BASIC ID). Τέλος,

ο συνθετικός ψυχολόγος πρέπει να είναι όσο το δυνατόν καλύτερα προετοιμασμένος και να μην έχει άγχος (Νέστορος, 2012). Αυτό αποτελεί ένα ακόμα κοινό σημείο με την πολύτροπη θεραπεία, καθώς ο ψυχολόγος πρέπει να είναι πολύ καλά προετοιμασμένος, να είναι ανοιχτός σε νέα φαινόμενα και να μπορεί να σκέφτεται όσο περισσότερο καλύτερα την πιθανή πορεία της στρατηγικής του. Το άγχος του θεραπευτή είναι ένας παράγοντας που δεν αναλύεται στην πολύτροπη θεραπεία.

Πέρα από τις αρχές του συνθετικού μοντέλου, υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία είναι σημαντικά και χρίζουν σύγκρισης με τα χαρακτηριστικά της πολύτροπης θεραπείας. Είναι γνωστό ότι η ελληνική εκδοχή του συνθετικού μοντέλου ορίζει πως υπάρχουν κοινά σημεία φυσιολογικής συμπεριφοράς και παθολογικής συμπεριφοράς (Νέστορος, 2012). Η άποψη αυτή βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με την πολύτροπη θεραπεία. Για παράδειγμα, όταν ένας θεραπευόμενος έχει υπερβολικό άγχος δεν είναι απαραίτητο αυτό να αναχθεί σε κάποια αγχώδη διαταραχή, αλλά μπορεί να υπάρχουν συνθήκες στη ζωή του που να οδηγούσαν τον οποιονδήποτε να βρίσκεται κάτω από πολύ μεγάλο άγχος. Μία διαφορά, όμως, η οποία είναι αρκετά σημαντική, είναι η φιλοσοφική στάση του συνθετικού μοντέλου, η οποία στηρίζεται σε μεγάλους έλληνες φιλοσόφους (Νέστορος, 2012). Στην πολύτροπη θεραπεία, δεν αναφέρονται επιρροές φιλοσοφικού αντικειμένου και η ίδια θεωρείται ότι στηρίζεται εξ'ορισμού σε κλινικά δεδομένα. Ένα ακόμα αρκετά σημαντικό χαρακτηριστικό του συνθετικού μοντέλου είναι πως αποσκοπεί στη διακοπή φαύλου κύκλου των αρνητικών προσδοκιών που κάνουν τον θεραπευόμενο να φέρεται δυσπροσαρμοστικά (Νέστορος, 2012). Το πολύτροπο μοντέλο περιέχει το δίπτυχο φαντασίας και συμπεριφοράς που περιγράφεται. Μάλιστα, υπάρχει, όπως έχει αναφερθεί, και η πιο εξειδικευμένη διαδικασία της ανίχνευσης των τρόπων έκφρασης αυτών. Ακρογωνιαίο λίθο, επίσης, του συνθετικού μοντέλου αποτελεί η σύναψη της θεραπευτικής σχέσης, ένα εξαιρετικά σημαντικό κομμάτι των ψυχοθεραπευτικών

διαδικασιών (Νέστορος, 2012). Στην πολύτροπη θεραπεία, η θεραπευτική σχέση είναι ξεκάθαρα ένα πολύ μεγάλο μέρος της διαδικασίας, απλά γίνεται εμφανές όταν υπάρχουν παράγοντες που την υπονομεύουν.

Η συνθετική θεωρία, επίσης, δίνει μεγάλη σημασία στις προηγούμενες εμπειρίες (Νέστορος, 2012). Το χαρακτηριστικό αυτό είναι κοινό και στην πολύτροπη θεραπεία, όπου δίνεται αρκετή βαρύτητα στα προηγούμενα γεγονότα που έχουν διαμορφώσει τα γνωστικά πλαίσια του θεραπευόμενου και επηρεάζουν τις τωρινές συμπεριφορές του. Στόχος, ακόμα, της συνθετικής θεωρίας είναι η αλλαγή γνωστικού πλαισίου και παροχή μιας αισιόδοξης επιχειρηματολογίας στον θεραπευόμενο (Νέστορος, 2012). Παρόμοιος στόχος υπάρχει και στην πολύτροπη θεραπεία. Όπως υποστηρίζει, κάθε άνθρωπος μπορεί να έχει δυσπροσαρμοστικά σχέδια συμπεριφορών (που δρουν ως γνωστικό πλαίσιο), τα οποία πρέπει να διορθωθούν έτσι ώστε να μην του δημιουργούν προβλήματα στην καθημερινότητα του. Τέλος, η συνθετική ψυχοθεραπεία έχει δεχθεί επιδράσεις από τον ελληνικό πολιτισμό όπως η αισιοδοξία, όπως αναφέρει η Hamilton το 1959, αγωνιστικότητα και η δημιουργικότητα (Νέστορος, 2012). Τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά της αγωνιστικότητας και της δημιουργικότητας αναφέρονται και στην πολύτροπη θεραπεία, κατά την οποία, ο θεραπευτής πρέπει συνεχώς να προσπαθεί να βρίσκει λύσεις για τα προβλήματα των πελατών του μέσω εκτιμήσεων αλλά και να παίρνει πρωτοβουλίες για κάθε θεραπευόμενο του, που απορρέουν από την δημιουργικότητα, την προσαρμοστικότητα και την εφευρετικότητα του.

Όπως προκύπτει από τα προηγούμενα, το συνθετικό μοντέλο με το πολύτροπο μοντέλο έχουν πολλές ομοιότητες. Σε πιο κλινικό επίπεδο, υπάρχει μία τάση για σύνθεση διάφορων προσεγγίσεων στην ψυχοθεραπεία, οπότε η ψυχοθεραπεία των ατόμων που υποφέρουν από σχιζοφρενικά συμπτώματα είναι μία από αυτές τις περιπτώσεις. (Nestoros, 1997). Η σύνθεση διαφορετικών προσεγγίσεων για τη θεραπεία της

σχιζοφρένειας είναι πιθανή και έχει πολλά πλεονεκτήματα έναντι των συμβατικών μονόπλευρων προσεγγίσεων (Nestoros, 2001). Ο Lazarus προτείνει μία παρόμοια προσέγγιση στη συγκεκριμένη προσέγγιση του για άτομα με σχιζοφρένεια, όπως αναφέρεται και στο έκτο κεφάλαιο. Ένα εξέχον χαρακτηριστικό της συνθετικής ψυχοθεραπείας είναι ότι η ψυχοθεραπεία δε φαίνεται να βρίσκεται σε αντίπαλο στρατόπεδο από αυτό της φαρμακοθεραπείας, και ότι η πρώτη πρέπει να συνδυάζεται με οποιαδήποτε μορφή κλασσικής ή μοντέρνας θεραπείας (Nestoros, 2001). Με αυτήν την πρόταση συμφωνεί και το πολύτροπο μοντέλο, εφόσον ο Lazarus (1989-α) υποστηρίζει ότι μπορεί να γίνει μία ψυχοθεραπευτική αλληλεπίδραση και διαδικασία, όταν ο θεραπευόμενος βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή (αν αυτό είναι απαραίτητο), γεγονός που δείχνει ότι δεν προτιμά ή τη μία ή την άλλη λύση, αλλά τον συνδυασμό τους. Ο θεραπευόμενος είναι απαραίτητο να νιώθει ότι έχει σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του, και μπορεί να συμβάλλει τα μέγιστα στο να βοηθήσει τον εαυτό του, έχοντας βέβαια συνειδητοποιήσει ότι η ψυχοθεραπεία είναι χρονοβόρα και πολύπλοκη διαδικασία (Nestoros, 2001). Μία παρόμοια θέση διατυπώνεται και από το πολύτροπο μοντέλο, που αναφέρει πως ο θεραπευόμενος πρέπει να έχει σημαντικό και υπεύθυνο ρόλο στην ίδια του τη θεραπεία, μέσω της συζήτησης και της κοινής απόφασης για τις παρεμβάσεις (1989-α).

Εάν ο θεραπευτής καταφέρει να επιφέρει ηρεμία στον θεραπευόμενο (όσο αυτό είναι εφικτό, λόγω των υπερβολικών επιπέδων άγχους των ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα), χρησιμοποιώντας ψυχοθεραπευτικές μεθόδους και τεχνικές, μπορεί να επιτευχθεί μία μείωση των σχιζοφρενικών συμπτωμάτων (Nestoros, 2001). Για αυτό το λόγο, είναι απαραίτητη η εκτίμηση των λειτουργιών του θεραπευόμενου, όχι μόνο στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία αλλά και κάτω από στρεσογόνους παράγοντες (Nestoros, 2001). Ενώ το συνθετικό μοντέλο δεν είναι αντίθετο με τη χορήγηση φαρμακευτικής



αγωγής, έχει αποδείξει ότι υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στην εκδήλωση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων πολλών ατόμων, πριν και μετά από μία ψυχοθεραπευτική συνεδρία (Zgantouri, Vallianatou & Nestoros, 2006), γεγονός που αποδεικνύει ότι το συγκεκριμένο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο που το καθιστά αποτελεσματικό και από μόνο του ανεξάρτητα από την φαρμακοθεραπεία. Εξάλλου, έχει αναφερθεί ότι μοντέλα που συνθέτουν αρκετές τεχνικές είναι πιο αποτελεσματικά στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας (Simpson & Moriarty, 2013), προϋπόθεση που πληρούν και τα δύο μοντέλα, δηλαδή η πολύτροπη θεραπεία και το συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας.

Όσον αφορά την προσέγγιση του Lazarus για άτομα με σχιζοφρένεια, δηλαδή την πολύτροπη θεραπεία, αυτή έχει χρησιμοποιηθεί σε περιβάλλοντα κοινωνικής αποκατάστασης και επανένταξης για άτομα με σχιζοφρένεια, εμφανίζοντας σημαντικά αποτελέσματα (Schade, Corrigan & Liberman, 1990). Επιπλέον, η πολύτροπη θεραπεία χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος επανένταξης και άλλες φορές σε άτομα με σχιζοφρένεια ή σχιζοειδή διαταραχή προσωπικότητας, μειώνοντας τα θετικά συμπτώματα και τις αποκλίνουσες συμπεριφορές (Simpson & Moriarty, 2013). Η βασική διαφορά στις δύο προσεγγίσεις είναι ότι ενώ έχουν θεωρητικά παρόμοιες θέσεις (είναι δυνατή η χρήση φαρμακευτικής αγωγής, χρησιμοποιούν αρκετές θεραπευτικές τεχνικές, ο θεραπευόμενος έχει σημαντικό ρόλο) είναι ότι το συνθετικό μοντέλο έχει χρησιμοποιηθεί περισσότερο για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του θεραπευομένου, ενώ η πολύτροπη θεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί περισσότερο ως ένα πλαίσιο επανένταξης των ατόμων με σχιζοφρένεια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ: ΚΡΙΤΙΚΗ**

Όπως κάθε σημαντική θεωρία στο πέρασμα του χρόνου, η πολύτροπη θεραπεία απέκτησε πολλούς οπαδούς, αλλά και της ασκήθηκε κριτική για τις θέσεις που εκπροσωπούσε και για τη συνολική θεωρία της. Ο Lazarus πρότεινε ότι η συμπεριφορική θεραπεία πρέπει να ενσωματώσει γνωστικά και ανθρωπιστικά στοιχεία, δεχόμενος κριτική από τον Wolpe, ο οποίος τον κατηγόρησε ότι είναι ανενήμερος πάνω στο γεγονός ότι αυτά τα στοιχεία ήταν πάντα μέρος της σταθερής πρακτικής της συμπεριφορικής θεραπείας (Wolpe, 1976). Ο Lazarus διευκρίνισε πως η πολύτροπη ψυχοθεραπεία έχει ακόμα μεγαλύτερο εύρος από τη συμπεριφορική θεραπεία, επειδή ακριβώς συμπεριελάμβανε αυτά τα στοιχεία και είχε μεγαλύτερη γκάμα τεχνικών και πρακτικών. (Wolpe, 1976).

Ο Eynseck το 1970 με τον Wople το 1969 ανέφεραν ότι η συμπεριφορική θεραπεία ευρέως φάσματος (η πολύτροπη θεραπεία) δεν ήταν συμπεριφορική θεραπεία αλλά ένα λεκτικό κατασκεύασμα που εντάσσει ένα εκλεκτικό μείγμα θεωριών και τεχνικών που θα παρήγαγαν ένα συνονθύλευμα νοημάτων, όπως υπογραμμίζει ο Wolpe το 1971 (Wilson, 1978). Συνεχίζοντας, ο Wolpe αναφέρει πως ο Lazarus θα έπρεπε να είναι ενημερωμένος πως γίνεται η παραδοσιακή θεραπεία πριν τη χαρακτηρίσει περιορισμένου φάσματος, και ανήκει σε ένα ρεύμα συμπεριφορικής θεραπείας που αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ότι «το περισσότερο είναι λιγότερο» (Wolpe, 1989). Ο Franks το 1969 έκανε σαφές το γεγονός ότι η συμπεριφορική θεραπεία ευρέως φάσματος, δηλαδή η πολύτροπη θεραπεία, δεν είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα αρχών, απλά στηρίχτηκε στις ελλείψεις που είχαν οι θεραπευτές χωρίς συμπεριφορικό προσανατολισμό (Wilson, 1978).

Σύμφωνα με τους Wilkins & Thorpe (1978), η πολύτροπη θεραπεία δεν είναι ούτε ένα συνοχικό σύστημα, ούτε μια συμπεριφορική προσέγγιση και ούτε μία προσέγγιση θεραπείας. Αντιθέτως, όπως συνεχίζουν οι ίδιοι (1978), είναι ένα εσφαλμένο όνομα για πρακτικές εξονυχιστικής εκτίνησης και ενός συνονθυλεύματος, όπως αναφέρει ο Lazarus

το 1976, θεραπευτικών τεχνικών. Η πολύτροπη θεραπεία δείχνει λιγότερο ενδιαφέρον στη λογική επιχειρηματολογία και περισσότερο ενδιαφέρον στη μετρηση και τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις (Stewart-Sicking, 2013). Με λίγα λόγια, η αρχική κριτική στράφηκε στον χαρακτηρισμό της συμπεριφορικής θεραπείας ως θεραπείας περιορισμένου φάσματος, καθώς θα έπρεπε να υιοθετήσει συγκεκριμένα στοιχεία και τεχνικές για να γίνει πιο ολοκληρωμένη, σύμφωνα με τον Lazarus.

Η πολύτροπη θεραπεία απαρτίζεται από τους επτά τρόπους έκφρασης, όπως αναφέρεται στο πρώτο κεφάλαιο. Πάνω σε αυτούς στηρίχθηκε η αρχή πως πρέπει να εξετάζονται λεπτομερώς για να γίνουν θετικά και μακροχρόνια τα ευεργετικά αποτελέσματα της θεραπείας αλλά, οι τρόποι έκφρασης (εκτός από τις βιολογικές λειτουργίες) βρίσκονται σε οποιοδήποτε εγχειρίδιο της ψυχολογίας και είναι βασική γνώση για κάθε ψυχολόγο (Wolpe, 1976). Ο Wolpe κατηγόρησε, δηλαδή, τον Lazarus πως στηρίζει ολόκληρη τη θεωρία του σε δεδομένα, τα οποία παρουσιάζει ως καινούργια μέσω της κατηγοριοποίησης τους σε ένα διαφορετικό σύστημα θεραπείας. Σύμφωνα με τους Wilkins & Thorpe (1978), τα στοιχεία που συμπεριλαμβάνονται στους επτά τρόπους έκφρασης δεν έχουν συστηματική συνοχή. Η αντιπροσώπευση ίσων και ανεξάρτητων τρόπων έκφρασης απουσιάζει και το ακρωνύμιο BASIC ID οδηγεί ουσιαστικά στον εξωραϊσμό αυτών. (Wilkins & Thorpe, 1978).

Η σύνθεση της πολύτροπης θεραπείας δείχνει σχεδόν αποκλειστικό ενδιαφέρον για την ακριβή εκτίμηση παρά για τη θεραπεία καθεαυτή και πρέπει οι τρόποι έκφρασης να βοηθούν στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και όχι να αποτελούν μία απλή στοιχειοθέτηση των προβλημάτων του θεραπευόμενου (Wilkins & Thorpe, 1978), συμφωνώντας με την άποψη του Stewart-Sicking που αναφέρθηκε προηγουμένως. Τέλος, η θεραπεία ήταν τόσο απασχολημένη με ευγενείς σκέψεις και αφαιρετική ιδεολογία σε

βαθμό που παρέμεινε αδιάφορη στα περισσότερα οπτικά, απτικά και ερεθίσματα άλλων αισθήσεων (Wilkins & Thorpe, 1978).

Ο τεχνικός εκλεκτισμός είναι ένα βασικό κομμάτι της θεωρίας του Lazarus, αν όχι ο ακρογωνιαίος λίθος του. Όπως προαναφέρθηκε στο έκτο κεφάλαιο, ο τεχνικός εκλεκτισμός στηρίζεται στην υιοθεσία τεχνικών από άλλες θεωρίες, που μπορεί να συγκρούονται, χωρίς την απαραίτητη προσκόλληση στις ιδεολογικές βάσεις αυτών. Ένα από τα προβλήματα με αυτήν τη μορφή του εκλεκτισμού είναι ότι συχνά προχωρά σαν μία αποσπασμένη διαδικασία που μπορεί να μεταφερθεί εύκολα από ένα πλαίσιο σε ένα άλλο, όπως μία ιατρική τεχνική, χωρίς τη θεώρηση του νέου ψυχοθεραπευτικού πλαισίου, όπως αναφέρεται στον Lazarus και Messer το 1991 (Safran & Messer, 1997). Όπως αναφέρει ο Abramovitz το 1970, είναι αντιεπιστημονικό να υιοθετούνται τεχνικές από πιθανώς αντίθετους προσανατολισμούς. Αν και τέτοιες παρεμβάσεις έχουν το δυναμικό να είναι αποτελεσματικές, το νόημα τους και η επιρροή τους πρέπει να εξερευνούνται σε ένα νέο πλαίσιο (Safran & Messer, 1997). Ο τεχνικός εκλεκτισμός του Lazarus κρίθηκε ως δυνητικά μη επιστημονικός, καθώς η απόσπαση τεχνικών από τις μήτρες των θεωριών τους και η εφαρμογή τους σε διαφορετικά ψυχοθεραπευτικά πλαίσια ενδέχεται να μην αποτελεσματική, αν δε διερευνηθεί πρώτα το καινούργιο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο.

Στην κριτική που άσκησε ο Edwards στο βιβλίο του Lazarus «Behavior Therapy and Beyond», υπογραμμίζει ότι οι τεχνικές που απαρτίζουν τη θεωρία του δεν έχουν επαληθευτεί εμπειρικά, απλά είναι τεχνάσματα που χρησιμοποιεί ο Lazarus (Edwards, 1972). Συνεχίζει λέγοντας πως δεν παρουσιάζεται κάποιου είδους δεδομένο για να στηρίξει τις απόψεις του, παρά μόνο χρησιμοποιεί τις προσωπικές του εντυπώσεις από τις τεχνικές. Παρόμοια άποψη υιοθετεί και ο Joseph Wolpe που αναφέρει πως οι τεχνικές που χρησιμοποιεί (η τεχνική του έρημου νησιού για παράδειγμα), δεν υποστηρίζονται από

δεδομένα και γεγονότα για να αξίζουν να προωθηθούν και σε άλλους ψυχοθεραπευτές (Wolpe, 1976).

Ο Beck, στην κριτική που άσκησε στο βιβλίο του Lazarus «Multimodal Behavior Therapy», υποστηρίζει πως η αθεωρητική στάση δεν αφήνει κατευθυντήριες γραμμές ως προς τα θεραπευτικά εργαλεία, τη χρήση και την εφαρμογή τους σε περιπτώσεις και το ρεύμα του τεχνικού εκλεκτισμού επιτρέπει κάθε πολλά-υποσχόμενη τεχνική που έχει αναφερθεί ότι είναι αποτελεσματική (Beck, 1977). Χαρακτηριστικά, αναφέρει πως θα προτιμούσε η δουλειά του Lazarus να μελετά την αποδοχή των τεχνικών σε μία βάση συστηματικής έρευνας παρά αυτές να έγκεινται στην άξια φήμη του ως επιδέξιος κλινικός ψυχολόγος. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούσε ο Lazarus κρίθηκαν ως μη επιστημονικά αποδεδειγμένες για την εκάστοτε περίπτωση, αλλά κάθε φορά στηριζόταν στην εμπειρία του, γεγονός που αφήνει να εννοηθεί πως το βιβλίο δε θα μπορούσε να είναι οδηγός σε θεραπευτές που δεν είχαν τις ικανότητες και την εμπειρία του Lazarus.

Ο Wolpe είναι γνωστό ότι είχε ασκήσει πολλές φορές κριτική στο έργο του Lazarus και τα κλινικά του δεδομένα, αναφερόμενος σε μία έρευνα του δεύτερου ότι τα δεδομένα των πελατών του έδειξαν πως το 36% υποτροπίασαν μέσα σε μία εβδομάδα έως έξι χρόνια μετά τη θεραπεία, και αυτό αποτελεί ουσιαστικά το δεκαπλάσιο των υποτροπών που έχει βρεθεί από τους συμπεριφορικούς θεραπευτές (Wolpe, 1976). Με αυτό ο Wolpe, υπογράμμισε ότι η θεραπεία που ο Lazarus ονόμαζε ευρέως φάσματος είχε συγκριτικά χειρότερα αποτελέσματα από αυτήν που χαρακτήριζε περιορισμένου φάσματος. Είναι επίσης γνωστό ότι ο Lazarus απάντησε σε αυτήν την παρατήρηση και ακολούθησαν αρκετές κριτικές και από τις δύο πλευρές. Παρόλα αυτά, Ο Wolpe δεν έπαψε να τον σέβεται ως επιστημονα και του αναγνώρισε πολλές καινοτομίες όπως την εφαρμογή της απευαισθητοποίησης σε ομαδική ψυχοθεραπεία (Fay et al., 1975).

Τέλος, ο Lazarus είχε δεχτεί κριτική από πολλούς επιστήμονες σχετικά με τις τεχνικές που ακολουθούσε για να προσεγγίσει τους θεραπευόμενους του. Πολλοί αντέδρασαν στο γεγονός ότι μπορεί να έπαιζε τένις μαζί τους, ή ακόμα να εξασκούσε την ψυχοθεραπεία αρκετές φορές πάνω σε γνωστούς και φίλους, γεγονός που δεν είναι αποδεκτό στο χώρο της ψυχολογίας (Lazarus, 1994-β). Συνεχίζοντας, ο ίδιος (1994-β) απάντησε στα άτομα που τον κατέκριναν με περιστατικά τα οποία του έτυχαν και τα χειρίστηκε με αυτόν τον τρόπο, τονίζοντας ότι είχε μεγάλη εμπειρία και ήξερε σε κάθε περίπτωση ποια είναι τα όρια της θεραπευτικής σχέσης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η πολύτροπη θεραπεία αποτελεί ένα μεγάλο κομμάτι της ψυχολογίας. Ο Arnold Allan Lazarus, ο ιδρυτής της, ήταν ένας πολύ επιδέξιος και ικανός ψυχοθεραπευτής. Αυτό διαφαίνεται μέσα από τη θεωρία του. Η διαίρεση της προσωπικότητας σε επτά τρόπους έκφρασης ήταν πρωτοποριακή για την εποχή της, κατά την οποία οι περισσότερες θεωρίες έδιναν σημασία μόνο σε μερικές πτυχές της προσωπικότητας, αποκλείοντας άλλες, γεγονός που ενδέχεται να υπονόμει την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Η εξέταση των τρόπων έκφρασης μπορεί να αποφέρει μεγαλύτερο δείγμα συμπτωμάτων, προσφέροντας περισσότερες ευκαιρίες για διαφορικές διαγνώσεις και μεγαλύτερη ακρίβεια στην επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης. Η προσαρμοστικότητα και η ευελιξία είναι απαραίτητα θεραπευτικά εργαλεία για έναν θεραπευτή σε αυτή τη μέθοδο, όπως και η εμπειρία.

Η εκτέλεση των διαδικασιών εκτίμησης είναι σχετικά βατές για έναν θεραπευτή, εφόσον υπάρχουν ειδικά ερωτηματολόγια που μετρούν αποκλειστικά και μόνο τρόπους έκφρασης και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Το δύσκολο μέρος της θεραπείας ενός

θεραπευόμενου είναι η εκπόνηση του πλάνου της θεραπευτικής παρέμβασης. Ο Lazarus αναφέρει, όπως προαναφέρθηκε, πως η επιλογή τεχνικών είναι η πιο εύκολη διαδικασία στο στάδιο της ψυχοθεραπείας, καθώς υπάρχουν τεχνικές για όλους τους τρόπους έκφρασης, όμως πάντα εμπλέκεται ο παράγοντας της λανθασμένης διαχείρισης και επιλογής των μεθόδων. Υπάρχουν, βέβαια, τεχνικές που βοηθούν στην αποσαφήνιση των απαραίτητων παρεμβάσεων και αντλούν πληροφορίες από άλλα πλαίσια (όπως για παράδειγμα, η τεχνική της μίας λέξης ή η τεχνική του έρημου νησιού).

Ο τεχνικός εκλεκτισμός αποτελούσε μία βασική θέση του Lazarus και πάνω σε αυτόν έχει θεμελιωθεί η πολύτροπη θεραπεία, και ήταν ένα σημείο όπου πολλοί συνάδελφοι του είχαν διαφωνία. Ο τεχνικός εκλεκτισμός, όπως έχει αναφερθεί, επιτρέπει την υιοθέτηση τεχνικών χωρίς να είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να πιστεύει στις αρχές της εκάστοτε θεωρίας. Η άποψη αυτή φαίνεται να είναι σωστά θεμελιωμένη, όσον αφορά την ευρύτητα της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας. Όμως, προϋποθέτει από τον ψυχοθεραπευτή να είναι καλός γνώστης μίας θεωρίας, για να μπορεί να μην πιστεύει σε αυτήν και πολύ καλή γνώση του πλαισίου στο οποίο χρησιμοποιείται η τεχνική που θέλει να υιοθετήσει.

Η εφαρμοσιμότητα της πολύτροπης θεραπείας, όπως έχει γραφεί στο έβδομο κεφάλαιο, έχει πολύ μεγάλο εύρος. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι κάθε διαταραχή ή ψυχική ασθένεια έχει τις ρίζες της σε κάποιον ή κάποιους τρόπους έκφρασης. Εάν μπορεί να ανιχνευθεί η δυσλειτουργία στα συγκεκριμένα πεδία, τότε είναι και δυνατή η θεραπεία ή τουλάχιστον η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της (π.χ. βαρίες ψυχώσεις, σχιζοφρένεια). Στην περίπτωση των τελευταίων, η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να συνυπάρξει αρμονικά με την ψυχοθεραπεία, με τον όρο ο θεραπευόμενος να βρίσκεται σε ένα φυσιολογικό επίπεδο λειτουργικότητας, ώστε να μπορέσει να προσαρμοστεί και να ανταποκριθεί στις θεραπευτικές παρεμβάσεις που θα του προταθούν.

Η πολύτροπη θεραπεία έχει αρκετές ομοιότητες με άλλες θεωρίες ψυχοθεραπείας. Αυτό μπορεί να συναχθεί εύκολα, εφόσον έχει αποσπάσει αρκετές τεχνικές και θεραπευτικά πλαίσια από θεωρίες όπως η γνωσιακή, η συμπεριφορική και άλλες. Ο Lazarus προσπάθησε, όμως, η θεωρία του να είναι συνδυασμός τεχνικών των άλλων θεωριών μαζί με δικές του, αλλά και να είναι πολύ πιο ευρεία η εφαρμοσιμότητά της από την εκάστοτε θεραπεία, ίδιον του τεχνικού εκλεκτισμού.

Η κριτική που ασκήθηκε στον Lazarus ήταν δριμύτατη και έθιγε πολλά από τα θεμέλια της πολύτροπης θεραπείας, όπως έγινε σαφές στο ένατο κεφάλαιο. Κατηγορήθηκε από τον Wolpe ότι ολόκληρο το σύστημα που στήριζε τους τρόπους έκφρασης, απλά ήταν ένα διαφορετικό όνομα για γνώσεις οι οποίες βρισκόταν σε κάθε εγχειρίδιο ψυχολογίας. Κατηγόρησε τον Lazarus, δηλαδή, ότι έκανε αυτό για το οποίο κατηγορούσε τους άλλους, έφτιαχνε διαφορετικούς όρους για ήδη υπάρχουσες γνώσεις (Lazarus, 1989-α). Μια άλλη κριτική που δέχτηκε ήταν ότι έδινε περισσότερη σημασία στις μετρήσεις, παρά στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Αυτός ο ισχυρισμός, όμως, δεν ταιριάζει με το γεγονός ότι οι μετρήσεις γινόταν πολλές φορές από τους θεραπευόμενους, γεγονός που τους έδινε μεγαλύτερο έλεγχο πάνω στη θεραπεία τους και περισσότερα στοιχεία στον ψυχοθεραπευτή για να επεξεργαστεί. Ο Aaron Beck ανέφερε ότι ουσιαστικά η θεωρία του πρέπει να γίνει πιο επιστημονική με την έννοια ότι χρειάζεται περισσότερα δεδομένα και πρέπει να δώσει περισσότερες κατευθυντήριες γραμμές στους θεραπευτές για να χρησιμοποιήσουν οι ίδιοι τη θεραπεία που αυτός πρότεινε.

Παρόλα αυτά, η πολύτροπη θεραπεία αποτέλεσε ένα πολύ σημαντικό μέρος των θεωριών ψυχοθεραπείας. Ο Lazarus υπήρξε ένας άριστος κλινικός ψυχολόγος, που δε δίστασε να προβάλλει τη θεωρία του, παρά τις αντίθετες κριτικές των συναδέλφων του, και να διακριθεί πολλές φορές στον επιστημονικό του κλάδο.



## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abramovitz, C. M. (1970). Personalistic psychotherapy and the role of technical eclecticism. *Psychological Reports*, 26(1), 255–63. doi:10.2466/pr0.1970.26.1.255
- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1–33. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12559992>
- Ascher, L. (2005). Paradoxical Intention and Related Techniques. In *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*. Springer US. Retrieved from [http://link.springer.com/content/pdf/10.1007/0-306-48581-8\\_74.pdf](http://link.springer.com/content/pdf/10.1007/0-306-48581-8_74.pdf)
- Ayalon, O. (1998). Community healing for children traumatized by war. *International Review of Psychiatry*, 10, 224–233.
- Beck, A. T. (1977). Book Reviews [Review of Multimodal behavior therapy by A. A. Lazarus]. *Behavior Therapy*, 8, 292-294. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23927782>
- Bensley, D.A., et al., A new measure of psychological misconceptions: Relations with academic background, critical thinking, and acceptance of paranormal and pseudoscientific claims. *Learning and Individual Differences* (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2014.07.009>
- Chuderski, A. (2014). How well can storage capacity, executive control, and fluid reasoning explain insight problem solving. *Intelligence*, 46, 258–270. doi:10.1016/j.intell.2014.07.010
- Curtis, R. C., & Davis, K. M. (1999). Spirituality and Multimodal Therapy : A Practical Approach to Incorporating Spirituality in Counseling. *Counseling and Values*, 43(April), 199–210.
- David, D., Szentagotai, A., Eva, K., & Macavei, B. (2005). A Synopsis of Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT); Fundamental and Applied Research. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(3), 175–221. doi:10.1007/s10942-005-0011-0

- Delmonte, M. M., & Kenny, V. (1987). Conceptual Models and Functions of Meditation in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 17(1), 38–59.
- Ducksworth, M. P. & Mercer, V. (2006). In J. E. Fisher & W. T. O’Donohue (Eds.), *Practitioner’s guide to -evidence-based psychotherapy*. New York: Springer.
- Dwyer, K. K. (2000). The multidimensional model: Teaching students to self-manage high communication apprehension by self-selecting treatments. *Communication Education*, 49(1), 72–81. doi:10.1080/03634520009379194
- Edwards, N. B. (1972). Book Reviews [Review of the book of Behavior Therapy and Beyond by A. A. Lazarus]. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 14(4), 453. doi:10.7861/clinmedicine.14-4-453
- Farrar, S., Stopa, L., Turner, H., Self-imagery in individuals with high bodydissatisfaction: The effect of positive and negative self-imagery on aspects of the self-concept, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* (2014), doi: 10.1016/j.jbtep.2014.07.011.
- Fay, A., Karlin, R., Mulligan, W., & Woolfolk, R. (1975). Some misperceptions in Wolpe’s reply to Salter’s review of the practice of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 6, 569–570. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Some+Misperceptions+in+Wolpe+'s+Reply+to+Salter+'s+Review+of+The+Practice+of+Behavior+Therapy#0>
- Franzini, L. R. (2001). Humor in Therapy: The Case for Training Therapists in its Uses and Risks. *The Journal of General Psychology*, 128(2), 170–193.
- Gambescia, N., & Weeks, G. (2007). Sexual Dysfunction. In N. Kazantzis & L. L’Abate (Eds.), *Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy: Research, Practice and Prevention* (p. 356). New York: Springer Science and Business Media.
- Gerler, E. R. (2012). The Evolving “ D ” in “ BASIC ID . *The Personnel and Guidance Journal*, 57(10), 540–542.
- Greenwald, H. (1975). Humor in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 7(2), 113–116. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24430586>

- Gurman, A. S. (1972). Marital Therapy : Emerging Trends in Research and Practice. *Fam Proc*, 12, 45–54.
- Hanna, F. J., Hanna, C. A., & Keys, S. G. (1999). Fifty Strategies for Counseling Defiant, Aggressive Adolescents Reaching, Accepting, and Relating. *Journal of Counseling & Development*, 77(4), 19–28.
- Hashizume, M. (2013). Biofeedback. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Boston, MA: Springer New York. doi:10.1007/978-0-387-79061-99
- Hendricks, M. N. (2007). Focusing-Oriented Experiential Psychotherapy : How To Do It. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 271–285.
- Holmes, E. a, Lang, T. J., Moulds, M. L., & Steele, A. M. (2008). Prospective and positive mental imagery deficits in dysphoria. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 976–81. doi:10.1016/j.brat.2008.04.00
- Iseron, K. V. (2014). An hypnotic suggestion: review of hypnosis for clinical emergency care. *The Journal of Emergency Medicine*, 46(4), 588–96. doi:10.1016/j.jemermed.2013.09.024
- Janz, N. K., Becker, M. H., & Hartman, P. E. (1984). Contingency contracting to enhance patient compliance: a review. *Patient Education and Counseling*, 5(4), 165–78. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2491396>
- Johnson, M. N. (1979). Self-disclosure and anxiety in nurses and patients. *Issues in Mental Health Nursing*, 2(1), 41–56. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/256929>
- Keat II, D. (1985). Child-Adolescent Multimodal Therapy: Bud the Boss. *The Journal of Humanistic Education and Development*, 23(4), 183–192. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.2164-4683.1985.tb00271.x/abstract>
- Kozłowska, K., English, M., Savage, B. & Chudleigh, C. (2012). Multimodal Rehabilitation: A Mind-Body, Family-Based Intervention for Children and Adolescents Impaired by Medically Unexplained Symptoms. Part 1: The Program, *The American Journal of Family Therapy*, 40:5, 399-419, DOI: 10.1080/01926187.2012.677715

Krumboltz, John, D. & Thoresen, Carl, E. (1969). *Behavioral Counseling: Cases and Techniques* (1st ed., pp. 19–21). London: Holt McDougal.

Kwee, M. G. T., & Ellis, A. (1997). Can Multimodal and Rational Emotive Behavior therapy be reconciled? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 15(2), 95–132.

Layton, J. M. (1979). The use of modeling to teach empathy to nursing students. *Research in Nursing & Health*, 2(4), 163–76. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/93295>

Lazarus, A. A. (1963). The treatment of chronic frigidity by systematic desensitization. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 136(3), 272–278. Retrieved from [http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1963/03000/The\\_Treatment\\_of\\_Chronic\\_Frigidity\\_By\\_Systematic.9.aspx](http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1963/03000/The_Treatment_of_Chronic_Frigidity_By_Systematic.9.aspx)

Lazarus, A. A. (1967). In support of technical eclecticism. *Psychological Reports*, 21(2), 415–6. doi:10.2466/pr0.1967.21.2.415

Lazarus, A. A. (1973). Multimodal Behavior Therapy: Treating the“ Basic Id”. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 156(6), 404–411. Retrieved from [http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1973/06000/Multimodal\\_Behavior\\_Therapy\\_\\_Treating\\_the\\_\\_Basic.5.aspx](http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1973/06000/Multimodal_Behavior_Therapy__Treating_the__Basic.5.aspx)

Lazarus, A. A. (1974). Multimodal behavioral treatment of depression. *Behavior Therapy*, 5(4), 549–554. doi:10.1016/S0005-7894(74)80045-6

Lazarus, A. A. (1977). From Acronym to Acrimony. *PsycCRITIQUES*, 22(8), 633.

Lazarus, A. (1989- $\alpha$ ). *The practice of multimodal therapy: Systematic, comprehensive, and effective psychology*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

Lazarus, A. A. (1989- $\beta$ ). Why i am an eclectic (Not an integrationist). *British Journal of Guidance & Counselling*, 17(3), 248–258. doi:10.1080/0306988908260037

Lazarus, A. A., & Beutler, L. (1993). On technical eclecticism. *Journal of Counseling & Development*, 71, 13–17. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1556-6676.1993.tb02652.x/abstract>

Lazarus, A. A. (1994- $\alpha$ ). How Certain Boundaries and Ethics Diminish Therapeutic Effectiveness. *Ethics & Behavior*, 4(3), 255-561.

Lazarus, A. A. (1994- $\beta$ ). The illusion of the therapist's power and the patient's fragility: My rejoinder. *Ethics & Behavior*, 4(3), 299–306. doi:10.1207/s15327019eb0403

Lazarus A A (1997). *Brief but Comprehensive Psychotherapy: The Multimodal Way*. New York, NY: Springer.

Lazarus, A. A. (2000). Working Effectively and Efficiently with Couples. *The Family Journal*, 8(3), 222–228. doi:10.1177/1066480700083002

Lazarus, A. A. (2001). Multimodal Therapy in Clinical Psychology. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Elsevier Science Ltd.

Lazarus, A. A. (2002- $\alpha$ ). Multimodal Therapy by. In *Annual Meeting of the American Psychological Association* (pp. 1–15). Chicago.

Lazarus, A. A. (2002- $\beta$ ). Multimodal Behavior Therapy. In *Encyclopedia of Psychotherapy*. Oxford, UK: Elsevier Science.

Lazarus, A. A. & Abramovitz, A. (2004). A multimodal behavioral approach to performance anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 60(8), 831–40. doi:10.1002/jclp.20041

Lazarus, A. A. (2005). Multimodal Therapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (2nd ed., pp. 105–106). New York, NY: Oxford University Press.

Lerman, D. C. & Fritz, J. N. (2012). Positive Reinforcement. In (N. M. Seel, Ed.) *Encyclopedia of the Sciences of Learning*. Boston, MA: Springer US. doi:10.1007/978-1-4419-1428-6

Leuner, H. (1969). Guided Affective Imagery (GAI). *American Journal of Psychotherapy*, 23(1), 4–22.

Lyons, S. D., & Berge, Z. L. (2012). Social Learning Theory. In *Encyclopedia of the Sciences of Learning* (pp. 3116-3118). Boston, MA: Springer US.

- Manolea, A. (2014). Meditation as Adaptation Strategy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 631–635. doi:10.1016/j.sbspro.2014.03.325
- Martin-Causey, T., & Hinkle, J. S. (1995). Multimodal Therapy With an Aggressive Preadolescent: A Demonstration of Effectiveness and Accountability. *Journal of Counseling and Development*, 73, 49–54.
- McCarthy, B. W. (1993). Relapse prevention strategies and techniques in sex therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 19(2), 142–6. doi:10.1080/00926239308404897
- McTeague, L. M., Lang, P. J., Laplante, M.-C., & Bradley, M. M. (2011). Aversive imagery in panic disorder: agoraphobia severity, comorbidity, and defensive physiology. *Biological Psychiatry*, 70(5), 415–24. doi:10.1016/j.biopsych.2011.03.005
- Moreira, P., & Gonçalves, Ó. F. (2010). Therapist's theoretical orientation and patients' narrative production . Rogers, Lazarus, Shostrom and Cathy revisited. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 227–244.
- Morin, C. M., & Espie, C. A. (2003). *Insomnia* (p. 98). New York: Springer Science and Business Media. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
- Nestoros, J. (1997). Integrative psychotherapy of individuals with schizophrenic symptoms. In P.J. Hawkins & J.N. Nestoros (Eds), *Psychotherapy: New perspectives on theory, practice and research* (pp. 321–363). Athens: Ellinika Grammata Publishers
- Nestoros, J. (2001). Synthetiki psychotherapy: An integrative psychotherapy for individuals with schizophrenic symptoms. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 31(1), 51–59. Retrieved from <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1010230915700>
- Νέστορος, Ι. (2012). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Πεδίο.
- Oberleitner, L. M. S., Mandel, D. L., & Easton, C. J. (2013). Treatment of co-occurring alcohol dependence and perpetration of intimate partner violence: the role of anger expression. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(3), 313–8. doi:10.1016/j.jsat.2013.03.001

- O'Dell, J. W., & Bahmer, A. J. (1981). Rogers, Lazarus, and Shostrom in content analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 37(3), 507–10. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7263876>
- Ojehagen, A, Berglund, M., & Hansson, L. (1997). The relationship between helping alliance and outcome in outpatient treatment of alcoholics: a comparative study of psychiatric treatment and multimodal behavioural therapy. *Alcohol and Alcoholism* (Oxford, Oxfordshire), 32(3), 241–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9199724>
- O'Keefe, E. J., & Castaldo, C. (1980). A multimodal approach to treatment in a child care agency. *Psychological Reports*, 47(1), 250. doi:10.2466/pr0.1980.47.1.250
- Ougrin, D. (2011). Efficacy of exposure versus cognitive therapy in anxiety disorders : systematic review and meta- analysis Efficacy of exposure versus cognitive therapy in anxiety disorders : systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 11(200), 2–12.
- Palmer, S. (1996). Multimodal Assessment and Therapy. In *Counselling: The BACP Counselling Reader* (1st ed., pp. 88–98). London: SAGE.
- Palmer, S., & Gyllensten, K. (2008). How Cognitive Behavioural, Rational Emotive Behavioural or Multimodal Coaching could Prevent Mental Health Problems, Enhance Performance and Reduce Work Related Stress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26(1), 38–52. doi:10.1007/s10942-007-0069-y
- Pantalon, M. V, & Motta, R. W. (1998). Effectiveness of anxiety management training in the treatment of posttraumatic stress disorder: a preliminary report. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 29(1), 21–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9627822>
- Richard, J. T. (1999). Multimodal Therapy: A Useful Model for the Executive Coach. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(1), 24–30.
- Roberts, K.T., Jackson, L. J. & Phelps, R. (1976). Lazarus ' Multimodal Therapy Model Applied in an Institutional Setting. *Professional Psychology*, 11(1), 150–156.
- Roberts, K. T., Jackson, L. J., & Phelps, R. (1980). Lazarus ' Multimodal Therapy Model Applied in an Institutional Setting. *Professional Psychology*, 11(1), 150–156.

Robertson, I. T. (1990). Behaviour Modelling: Its Record and Potential in Training and Development. *British Journal of Management*, 1, 117–125.

Safran, J. D., & Messer, S. B. (1997). Psychotherapy Integration: A Postmodern Critique. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(2), 140–152. doi:10.1111/j.1468-2850.1997.tb00106.x

Schade, M. L., Corrigan, P. W., & Liberman, R. P. (1990). Prescriptive rehabilitation for severely disabled psychiatric patients. *New Directions for Mental Health Services*, (45), 3–17. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2191213>

Shabbir, H., Palihawadana, D., & Thwaites, D. (2007). Determining the Antecedents and Consequences of Donor- Perceived Relationship Quality — A Dimensional. *Psychology & Marketing*, 24(3), 271–293. doi:10.1002/mar

Sharma, V., Sood, A., Prasad, K., Loehrer, L., Schroeder, D., & Brent, B. (2014). Bibliotherapy to decrease stress and anxiety and increase resilience and mindfulness: A pilot trial. *Explore (New York, N.Y.)*, 10(4), 248–52. doi:10.1016/j.explore.2014.04.002

Shaughnessy, M. F. (2002). An Interview With Arnold A. Lazarus. *North American Journal of Psychology*, 4(1), 171–172.

Simpson, J. M., & Moriarty, G. C. (2013). Multimodal Therapy of Acute Psychiatric Illness: *A Guide for Hospital Diversion* (pp. 28–31). New York, NY: Columbia University Press.

Smith, J. W., & Frawley, P. J. (1990). Long-term abstinence from alcohol in patients receiving aversion therapy as part of a multimodal inpatient program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7(2), 77–82. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2167389>

Sperry, L., Carlson J. & Kjos D. (2002). *Becoming an Effective Therapist*. London: Pearson.

Stewart-Sicking, J. a. (2013). Cognitive Therapy and the Punctual Self: Using an Ascetical Framework to Critique Approaches to Psychotherapy. *Pastoral Psychology*, 1–12. doi:10.1007/s11089-013-0588-7



Strickland, B. B. (2001). Arnold Allan Lazarus. In *Gale Encyclopedia of Psychology* (2nd ed.). Detroit, MI: Gale.

Stumm, G. (2013). *Interdisciplinary Applications of the Person-Centered Approach*. (J. H. D. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik, & M. Lux, Eds.) (pp. 23–41). New York, NY: Springer New York. doi:10.1007/978-1-4614-7144-8

Suinn, R. & Ronan, G. (2003). The Past Presidents of AABT. *The Behavior Therapist*, 26(6), 329–360.

Terence Wilson, G. (1978). On the much discussed nature of the term “Behavior therapy.” *Behavior Therapy*, 9(1), 89–98. doi:10.1016/S0005-7894(78)80058-6

Touchette, P. E., MacDonald, R. F., & Langer, S. E. (1985). A scatter plot for identifying stimulus control of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18(4), 343–351.

Turner, R. W., Ward, M. F., & Turner, D. J. (1979). Behavioral treatment for depression: an evaluation of therapeutic components. *Journal of Clinical Psychology*, 35(1), 166–75. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/422720>

Vogrin, D., & Kassinove, H. (1979). Effects of behavior rehearsal, audiotaped observation, and intelligence on assertiveness and adjustment in third-grade children. *Psychology in the Schools*, 16(8), 422–429. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1980-33332-001>

Watt, F. (2011). Multimodal Therapy. In *Encyclopedia of Child Behavior and Development*. Boston, MA: Springer US. doi:10.1007/978-0-387-79061-9

Wilkins, W., & Thorpe, G. (1978). Critique and reformulation of multimodal behavior therapy. *Behavior Therapy*, 9, 635–639. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789478801397>

Wolpe, J. (1976). Behavior therapy and its malcontents—II. Multimodal eclecticism, cognitive exclusivism and “exposure” empiricism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 7(2), 109–116. doi:10.1016/0005-7916(76)90066-5

Wolpe, J. (1989). The derailment of behavior therapy: a tale of conceptual misdirection. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20(1), 3–15. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2671049>

Wyatt R. C. & Flanagan E. (2008). *Instructor's Manual for Multimodal Therapy with Arnold Lazarus, Phd.* Psychology.net.

Zahm, S., G., & Gold, E., K. (2004). Gestalt Therapy. *In Encyclopedia of Applied Psychology*. Oxford: Elsevier Academic Press.

Zgantouri, K. a., Vallianatou, N. G., & Nestoros, J. N. (2006). Pre- and postsession ratings in integrative psychotherapy of schizophrenia: A way to better understand the mechanisms of in-session psychotherapeutic change? *Psychotherapy Research*, 16(2), 201–213. doi:10.1080/10503300500268060