

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**TRANSTHEORETICAL APPROACH BY PROCHASKA AND
DICLEMENTE.
ΔΙΑ-ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ PROCHASKA ΚΑΙ
DICLEMENTE.**

Όνοματεπώνυμο: Ραφαέλλα Αρχοντάκη

A.M: 2688

ΡΕΘΥΜΝΟ, 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
1. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	7
1.1. Ορισμός της ψυχοθεραπείας	7
1.2. Ιστορική αναδρομή της ψυχοθεραπείας	7
1.3. Ειδικά χαρακτηριστικά της ψυχοθεραπείας και η αποτελεσματικότητά της.....	10
2. ΣΥΝΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	11
2.1 Ιστορική αναδρομή για την κατασκευή του συνθετικού μοντέλου Ψυχοθεραπείας.....	13
2.2 Η συνθετική ψυχοθεραπεία στην Ελλάδα	14
2.3. Οι παράγοντες που επηρέασαν την ελληνική εκδοχή της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας του I.N. Νέστορο	14
2.4. Αρχές της θεωρίας της συνθετικής ψυχοθεραπείας.....	15
2.5. Εφαρμογές της συνθετικής ψυχοθεραπείας- θεραπευτικές στρατηγικές	21
2.6. Εφαρμογές της συνθετικής ψυχοθεραπείας.....	24
2.7. Το συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας στην αντιμετώπιση σχιζοφρενικών συμπτωμάτων.....	25
2.8. Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της συνθετικής ψυχοθεραπείας	26
3. ΤΟ ΔΙΑ-ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ (TRANSTHEORETICAL MODEL) ΜΟΝΤΕΛΟ	28

3.1. Τα στάδια αλλαγής (stage of change) της συμπεριφοράς του Διαθεωρητικού μοντέλου.....	29
3.2. Διαδικασίες της αλλαγής συμπεριφοράς	34
3.3. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της αλλαγής συμπεριφοράς.....	34
3.4. Αυτοαποτελεσματικότητα.....	35
3.5. Πειρασμός.....	36
3.6. Κριτήρια του διαθεωρητικού μοντέλου	36
3.7. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα στην εφαρμογή του διαθεωρητικού Μοντέλου.....	37
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	38

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η σύγκριση του ελληνικού συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας του I.N. Νέστορο με το συνθετικό μοντέλο των Prochaska & Diclemente.

Το θέμα αυτό είναι πολύ σημαντικό καθώς μέσα από την σύγκριση των δυο μοντέλων βλέπουμε την μεγάλη συμβολή της ψυχοθεραπείας.

Σε αυτό το σημείο θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. I.N.Νέστορο που μου έδωσε τη δυνατότητα της συγγραφής μιας τόσο ενδιαφέρουσας εργασίας και για την ανεκτίμητης βοήθειας του σε μένα κατά την συγγραφή της εργασίας.

Ραφαέλλα Αρχοντάκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή πραγματεύεται την σύγκριση δυο μοντέλων ψυχοθεραπείας, της συνθετικής ψυχοθεραπείας και συγκεκριμένα την ελληνική εκδοχή της συνθετικής ψυχοθεραπείας του I. N. Νέστορο και το διαθεωρητικό μοντέλο των των Prochaska & Diclemente.

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στην ψυχοθεραπεία και περιλαμβάνει τρία υποκεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στον ορισμό της ψυχοθεραπείας, το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται σύντομα στην ιστορική εξέλιξη της ψυχοθεραπείας και το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στα ειδικά χαρακτηριστικά της ψυχοθεραπείας και στην αποτελεσματικότητά της.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην συνθετική ψυχοθεραπεία και περιλαμβάνει οχτώ υποκεφάλαια. Το πρώτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στην ιστορική αναδρομή του μοντέλου της ψυχοθεραπείας, από ποιους ξεκίνησε με τη μορφή και πως είναι πλέον στις μέρες μας. Το δεύτερο υποκεφάλαιο αναφέρεται στην συνθετική ψυχοθεραπεία όπως εμφανίστηκε στην Ελλάδα. Το τρίτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στους παράγοντες που επηρέασαν την ελληνική εκδοχή της ψυχοθεραπείας του I. N. Νέστορου. Το τέταρτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στις αρχές δεκατέσσερις αρχές της συνθετικής ψυχοθεραπείας. Το πέμπτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στις εφαρμογές της συνθετικής ψυχοθεραπείας και στις θεραπευτικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται κατά την εφαρμογή της. Το έκτο κεφάλαιο αναφέρεται στο σε ποιους τομείς εφαρμόζετε η συνθετική ψυχοθεραπεία. Το έβδομο κεφάλαιο αναφέρεται πως η συνθετική ψυχοθεραπεία αντιμετωπίζει τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας και το όγδοο αναφέρεται στα πλεονεκτήματα και στα μειονεκτήματα της συνθετικής ψυχοθεραπείας.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στο διαθεωρητικό μοντέλο και περιλαμβάνει επτά υποκεφάλαια. Το πρώτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στα στάδια αλλαγής (stage of change) συμπεριφοράς του διαθεωρητικού μοντέλου. Το δεύτερο υποκεφάλαιο αναφέρεται στις διαδικασίες της αλλαγής συμπεριφοράς. Το τρίτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της αλλαγής της συμπεριφοράς. Το τέταρτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στην αυτοαποτελεσματικότητα. Το πέμπτο υποκεφάλαιο αναφέρεται στον πειρασμό. Το έκτο κεφάλαιο αναφέρεται στα κριτήρια του διαθεωρητικού μοντέλου και το τέλος το έβδομο υποκεφάλαιο

αναφέρεται στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα στην εφαρμογή του διαθεωρητικού μοντέλου.

1. Η ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Για την ψυχοθεραπεία δόθηκε ένα μεγάλο πλήθος ορισμών. Ο Wolberg μετά την ανάλυση 39 ορισμών της ψυχοθεραπείας κατέληξε στον εξής ορισμό: Η ψυχοθεραπεία είναι η θεραπεία με ψυχολογικά μέσα των προβλημάτων συναισθηματικής φύσης, κατά την οποία ένα εκπαιδευόμενο άτομο δημιουργεί σκόπιμα μια επαγγελματική σχέση με τον ασθενή με σκοπό: α) την αφαίρεση, μετατροπή ή επιβράδυνση της εξέλιξης υπάρχοντων συμπτωμάτων, β) τη μεταβολή διαταραγμένων διαδικασιών συμπεριφοράς και γ) την προαγωγή θετικής ανάπτυξης και εξέλιξης της προσωπικότητας (Wolberg, 1988:3).

1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ο πρώτος που έκανε μια συστηματική αντιμετώπιση των ψυχολογικών διαταραχών σε ένα οργανωμένο μοντέλο θεωρητικής και κλινικής αντιμετώπισης ήταν ο Freud μαζί με τους συνεργάτες του.

Η ψυχανάλυση του Freud (1959) ήταν η πρώτη ψυχοθεραπεία που δημιουργήθηκε κατά το τέλος του 19^{ου} αιώνα και προκάλεσε μεγάλη ανατροπή στον τρόπο που μέχρι τότε κατανοούσαν και αντιμετώπιζαν τις ψυχικές διαταραχές.

Η ψυχανάλυση έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην ψυχοθεραπεία. Αρχικά η ψυχανάλυση ήταν μια μέθοδος με την οποία προσπαθούσαν να αντιμετωπίσουν διαταραχές νευρωτικού τύπου. Ακολούθως η μέθοδος της ψυχοθεραπείας χρησιμοποιήθηκε για την ανάπτυξη μιας θεωρίας σχετικά με την ψυχή του ανθρώπου. Μέσα από ατομικές θεραπείες ασθενών προέκυψαν θεωρητικές κατασκευές που σχετίζονται με την ανάπτυξη των παιδιών, την κοινωνική οργάνωση, την θρησκεία και την τέχνη. Παράλληλα η ψυχανάλυση με την αναγνώριση της επίδρασης των ασυνείδητων επιθυμιών στην φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος κατέστησε δυνατή την κατανόηση και την θεραπεία πολλών ψυχοσωματικών ασθενειών (Arlow, 1987).

Το μοντέλο της ψυχανάλυσης ακολουθούσε κυρίως μια ατομοκεντρική επιστημολογική θεώρηση καθώς επικεντρωνόταν κυρίως στις ενδόψυχικές νοερές διεργασίες του ατόμου ώστε να μπορέσει να εξηγήσει διάφορα ψυχοπαθολογικά φαινόμενα που εμφανίζονται στους ανθρώπους και στην συνέχεια να εξηγήσει την συνολική λειτουργία του ανθρώπινου ψυχικού μηχανισμού.

Στην συνέχεια εμφανίστηκε η Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία, η οποία είναι γνωστή η συνεισφορά της απέναντι στην αντιμετώπιση της ανθρώπινης δυσλειτουργίας. Ήδη από τον 18^ο αιώνα οι συμπεριφοριστές ανέπτυξαν την θεωρία τους για την μάθηση (Μπουλουγούρης, 1992). Την δεκαετία του 1950 η συμπεριφορική ψυχοθεραπεία κάνει την εμφάνιση της πλέον ως μια συστηματική μέθοδο διάγνωσης και αντιμετώπισης ψυχολογικών διαταραχών και αρχικά θεωρήθηκε ως μια κλινική εφαρμογή της μοντέρνας θεωρίας της μάθησης.

Από την δεκαετία του 1960 έγινε πλέον επιτακτικό το αίτημα για μια πιο αποτελεσματική ψυχοπαθολογική προσέγγιση που να καλύπτει ένα ευρύτερο ψυχοπαθολογικό φάσμα. Κάτω από την εύρεση νέων ψυχοπαθολογικών προσεγγίσεων τόσο στο θεωρητικό όσο και στο κλινικό επίπεδο είχε ως αποτέλεσμα την δημιουργία της Κοινωνικής Θεωρίας της Μάθησης. Η Κοινωνική Θεωρία της Μάθησης κατανοεί την συμπεριφορά του ανθρώπου ως αποτέλεσμα μιας συνεχούς αμοιβαίας αλληλεπίδρασης μεταξύ συμπεριφορικών και γνωστικών και περιβαλλοντικών παραγόντων και παράλληλα αρνείται ότι η παθολογία και η συμπεριφορά είναι απλώς μια απάντηση σε εξωτερικές επιρροές όπως ενστερνίζονται και υποστηρίζουν οι ενισχυτικές θεωρίες. Είναι μια θεωρία με θεραπευτικές προεκτάσεις, η οποία παρότι μπορεί να μην ερμηνεύει την ανθρώπινη συμπεριφορά αλλά αποτελεί μια πρόταση για τη γένεση και την διατήρηση της (Μπουλουγούρης, 1992). Παρόλο όμως που λαμβάνει υπόψη της τις αλληλεπιδράσεις διάφορων παραγόντων στην ψυχολογική διαμόρφωση του ατόμου δεν παύει να ανήκει στο ατομοκεντρικό επιστημολογικό παράδειγμα.

Στην συνέχεια έκανε την εμφάνιση της Υπαρξιστική Ψυχοθεραπεία και έπειτα η Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία, οι οποίες ανήκουν στο επιστημολογικό υπόδειγμα της ατομοκεντρικής προσέγγισης. Αυτό τα ρεύμα επηρεάστηκε και αλληλεπίδρασε με το συστημικό τρόπο σκέψης, ιδιαίτερα όταν οι υπαρξιστές ασχολήθηκαν θεραπευτικά με οικογένειες και ζεύγη. Ένα τέτοιος είδος είναι η μορφολογική ψυχοθεραπεία Gestalt, η οποία ερευνά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι

αντιλαμβάνονται την ύπαρξη τους. Δημιουργός αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης υπήρξε ο Freideric (Fritz) Perls (Simkin & Yontef, 1998).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1970 μερικοί συμπεριφοριστές αποφάσισαν να εισάγουν στο πλαίσιο της έρευνας και την θεραπευτική πρακτική εκτός από την συμπεριφορά και τους γνωστικούς παράγοντες και έτσι δημιουργήθηκε η γνωσιακή θεραπεία. Οι γνωσιακοί θεώρησαν ότι η γνωσιακή διεργασία επηρεάζεται από τις σκέψεις, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις εκτός από την μίμηση προτύπου, την εξαρτημένη μάθηση και την συντελεστική εξαρτημένη μάθηση (Goldenberg & Goldenberg, 2000).

Τα τελευταία χρόνια η γνωσιακή θεραπείας γίνεται ευρέως γνωστή τόσο από τους ερευνητές και τους ψυχοθεραπευτές όσο και από τους θεωρητικούς ψυχική υγείας και αναγνωρίζεται πλέον ως ένα σημαντικό κομμάτι του κύριου ρεύματος της ψυχοθεραπείας (Dattilio, Epstein, & Baucum, 1998). Ιδιαίτερα οι γνωσιακοί θεραπευτές ασχολήθηκαν με την φαντασία, τις νοητικές δραστηριότητες και τα σχήματα ενός ανθρώπου πιστεύοντας ότι αυτά αποτελούν συχνούς παράγοντες για την διατήρηση και την συντήρηση της δυσλειτουργίας της συμπεριφοράς. Ένας από τους βασικούς δημιουργούς αυτού του ρεύματος είναι ο Albert Ellis (1979). Ο Albert Ellis ήταν αυτός που εισήγαγε την ιδέα ότι για την δυσλειτουργική συμπεριφορά αιτία είναι η μη ρεαλιστική ερμηνεία που δίνουνε τα άτομα στα γεγονότα της ζωής τους ή οι παράλογες ερμηνείες των γεγονότων αυτών.

Άλλος ένας από τους βασικούς εκπροσώπους αυτού του ρεύματος ήταν ο Aaron Beck (1976), ο οποίος εισήγαγε τις έννοιες των γνωσιακών σχημάτων και της γνωσιακής στρέβλωσης ως εργαλεία κατανόησης της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς. Το γνωσιακό σχήμα ορίστηκε ως ένα μόνιμο σύνολο βασικών πεποιθήσεων και στάσεων σχετικά με τους ανθρώπους, τις σχέσεις και τον εαυτό τους, το οποίο ενεργοποιείται αυτόματα όταν προκύπτει μια νέα κατάσταση παρόμοια με αυτές που πραγματοποιήθηκαν για την δημιουργία του. Το αποτέλεσμα αυτής της ενεργοποίησης είναι οι γνωσιακές στρεβλώσεις, οι οποίες οδηγούν σε λανθασμένες εντυπώσεις της πραγματικότητας. Με τον όρο γνωσιακές στρεβλώσεις εννοούμε τις νοητικές διεργασίες, οι οποίες διερμηνεύουν τα ερεθίσματα που προέρχονται από το περιβάλλον με τρόπο απόλυτο ή υπερβολικό αλλά πάντα μη πραγματικό ή μη λειτουργικό. Οι γνωσιακοί θεραπευτές είχαν ως αντικείμενο τους την αντιμετώπιση δυσλειτουργιών λειτουργιών με σκοπό την αναδόμηση του γνωσιακού χάρτη του

κάθε ατόμου. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία κατατάσσεται στο ατομοκεντρικό επιστημονικό μοντέλο καθώς αντιλαμβάνεται την ψυχολογική λειτουργία και την ψυχοπαθολογία ως μια ενδόψυχη διαδικαασία.

1.3 ΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ

Με τον όρο ειδικά χαρακτηριστικά στην ψυχοθεραπεία εννοούμε τα χαρακτηριστικά, τα οποία είναι κοινά για όλες τις ψυχοθεραπείες.

Τα ειδικά χαρακτηριστικά της ψυχοθεραπείας είναι τα εξής εφτά:

1. Η θεραπευτική σχέση: Ο ψυχοθεραπευτής δεν είναι ένα τυχαίο πρόσωπο αλλά ένας επαγγελματίας, ο οποίος έχει βοηθήσει κάποιον συγγενή μας ή κάποιον γνωστό μας.
2. Η μείωση του άγχους και της έντασης:
3. Η αλλαγή του γλωσσικού πλαισίου
4. Η πειθώ και η υποβολή
5. Η ταύτιση με τον θεραπευτή
6. Ο αυτοέλεγχος και η αυτονομία
7. Η πρόβα και η αντιμετώπιση του πραγματικού προβλήματος

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της ψυχοθεραπείας αμφισβητήθηκαν κυρίως από τον Eysenck, ο οποίος μέσω της αμφισβήτησης που έθεσε διαδραμάτισε καταλυτικό ρόλο στην πρόοδο της ψυχοθεραπείας. Οι απόψεις που εξέφρασε οδήγησε τους υποστηρικτές της ψυχοθεραπείας να σχεδιάσουν πολύ προσεγμένες μελέτες με την δεκαετία του 1970.

2. ΤΟ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η πρώτη απόπειρα για την σύνθεση των μοντέλων ψυχοθεραπείας πραγματοποιήθηκε από τον Thomas Frence το 1933, οποίος προσπάθησε να συνδιάσει τα δυο κύρια μοντέλα της εποχής του, την ψυχανάλυση και την θεωρία της κλασικής εξαρτημένης μάθησης του Pavlov (Hawkins & Nestoros, 1997).

Το 1936 ο Rosenzweig συμπέρανε μέσα από την κοινή αποτελεσματικότητα που παρατήρησε σε διάφορα μοντέλα ψυχοθεραπείας ότι αυτό οφείλεται σε κοινά χαρακτηριστικά που αυτές έχουν και έτσι έθεσε τις βάσεις για μια συνθετική ψυχοθεραπεία (Hawkins & Nestoros, 1997).

Η συνθετική πορεία της ψυχοθεραπείας επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό και από τους Dollard και Miller, οι οποίοι στο βιβλίο τους με τίτλο «Προσωπικότητα και Ψυχοθεραπεία» επιχείρησαν να ερμηνεύσουν ψυχαναλυτικούς όρους στηριζόμενοι στην θεωρία της μάθησης (Dollard & Miller, 1950). Βασικός παράγοντας όμως στην πορεία της συνθετικής ψυχοθεραπείας συντέλεσε το βιβλίο του Frank με τίτλο: «Persuasion and Healing», το οποίο υποστηρίζει ότι όλα τα μοντέλα ψυχοθεραπείας έχουν κοινά θεραπευτικά χαρακτηριστικά (Frank & Frank, 1991).

Το 1996 οι Marks και Gelder αναγνωρίζουν κοινά στοιχεία ανάμεσα στις ψυχοδυναμικές μεθόδους και της θεραπείας της συμπεριφοράς και τονίζουν ότι παρότι τις διαφορές τους οι δυο αυτές προσεγγίσεις περισσότερο αλληλοσυμπληρώνονται παρά συγκρούονται μεταξύ τους (Marks & Gelder, 1966).

Επίσης, στην διαμόρφωση της συνθετικής ψυχοθεραπείας μεγάλη ήταν και η συμβολή του Judd Marmor (1969), ο οποίος μαζί με τον Franz Alexander οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι η ψυχοθεραπεία ανεξάρτητα από τις μεθόδους που αυτή χρησιμοποιεί είναι και μια εκπαιδευτική διαδικασία και ότι η ψυχοδυναμική θεωρία μοιράζεται κοινά θεραπευτικά χαρακτηριστικά με την συμπεριφοριστική θεωρία (Marmor, 1969).

Παρόλο όμως που οι παραπάνω συγγραφείς τόνιζαν τα κοινά χαρακτηριστικά της ψυχοδυναμικής και συμπεριφοριστικής σχολής, δεν έγιναν αποδεκτά εκείνη την περίοδο καθώς το κύρος και η απόλυτη κυριαρχία αυτών των δυο σχολών ήταν αναμφισβήτητη (Bergin & Garfield, 1986).

Το κίνημα για την σύνθεση των μοντέλων ψυχοθεραπείας έγινε ευρέως αναγνωρίσιμο το 1970. Εκείνη την περίοδο επιταχύνθηκαν οι προσπάθειες να συσχετισθούν οι διάφορες σχολές θεραπείας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την διαπίστωση για την ύπαρξη κοινών παραγόντων μεταξύ των διάφορων σχολών (Marmor, 1980).

Σημαντική μορφή στην εξέλιξη του κινήματος υπέρ της σύνθεσης των μοντέλων ψυχοθεραπείας ήταν ο Arnold Lazarus (Lazarus, 1967, 1976), ο οποίος υποστήριξε πως οι θεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιούν τεχνικές από διάφορες προσεγγίσεις στη θεραπεία, χωρίς να είναι αναγκαίο να αποδεχτούν τις θεωρητικές βάσεις των συστημάτων αυτών.

Το 1984 πραγματοποιείται ένα επίσης σημαντικό βήμα στην εξέλιξη του κινήματος για τη σύνθεση των ψυχοθεραπειών με την Υπερθεωρητική προσέγγιση (Transtheoretical Approach) των Prochaska και DiClemente. Σύμφωνα με τον Prochaska (1984) είναι δυνατό να ανεβρεθούν σημαντικές ομοιότητες μεταξύ των προσεγγίσεων, όσον αφορά στη διαδικασία της αλλαγής, στα στάδια της αλλαγής και στα επίπεδα αλλαγής (Prochaska & DiClemente, 1986).

Τέλος, επακόλουθο της συνεχούς εξέλιξης και αποδοχής της συνθετικής κίνησης, αποτέλεσε η ίδρυση της Εταιρείας για τη Διερεύνηση της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration -SEPI), το 1983 (Norcross & Newman, 1992), η έκδοση τριών σχετικών περιοδικών (Journal of Psychotherapy Integration, Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy, Integrative Psychiatry) και η δημοσίευση ενός μεγάλου αριθμού άρθρων και πλήθους βιβλίων.

2.2. Η ΣΥΝΘΕΤΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η συνθετική ψυχοθεραπεία εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1990 από τον καθηγητή I.N. Νέστορο στο Α΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Θεωριών και τεχνικών ψυχοθεραπείας που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα και στην συνέχεια αναπτύχθηκε στο βιβλίο Συνθετική Ψυχοθεραπεία (Νέστορος & Βαλλιανάτου, 1990/1996) (Νέστορος, 2012:81). Στόχος της ελληνικής εκδοχής της συνθετικής ψυχοθεραπείας είναι η διευκόλυνση της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής γενικά και η δυνατότητα εφαρμογής της σε ένα μεγάλο εύρος κλινικά περιπτώσεων ειδικότερα (Νέστορος, 2012:86).

Το 1993 ο I. N. Νέστορος στο σύγγραμμα του με τίτλο «Στον Κόσμο της Ψύχωσης» παρουσιάστηκε η αντιμετώπιση των ψυχώσεων ενώ η πρώτη περιγραφή του μοντέλου έγινε στην αγγλική γλώσσα έγινε το 1997 και στα επόμενα χρόνια η αγγλική εκδοχή της συνθετικής ψυχοθεραπείας παρουσιάστηκε σε αγγλικά άρθρα και βιβλία όπως το *New Approaches to Integration in Psychotherapy*. Επίσης, οι πρακτικές εφαρμογές του μοντέλου του παρουσιάστηκαν στα πλαίσια του συγγράμματος με τίτλο «Σύγχρονες Ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα: Από τη θεωρία στην εφαρμογή» (Νέστορας, Ζγαντζούρη & Λαμπρόπουλος, 1999).

Τόσο η θεωρία, οι αρχές του και η μεθοδολογία του συνθετικού μοντέλου έχουν παρουσιαστεί σε πολλά συνέδρια ενώ έχει δημοσιευτεί τόσο στα ελληνικά όσο και στα αγγλικά. Η εξέλιξη του Συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας συνεχίζεται μέχρι και τώρα καθώς επηρεάζεται τόσο την κλινική εμπειρία του ιδρυτή του I .N. Νέστορου, την βιβλιογραφική ανασκόπηση και από την ερευνητική δραστηριότητα που πραγματοποιείται στο Εργαστήριο Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης (Νέστορος, Ζγατζούρη & Λαμπρόπουλος, 1999).

Ο Ιωάννης Ν. Νέστορος γεννήθηκε στην Κύπρο. Αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή Αθηνών το 1971 και ειδικεύτηκε στην ψυχιατρική στο Πανεπιστήμιο McGill και απέκτησε Diploma in Psychiatry. Το 1980 απέκτησε διδακτορικό δίπλωμα και δίδαξε ως επίκουρος καθηγητής κλινικής ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου McGill και ανέλαβε χρέη διευθυντή του προγράμματος ερευνών για την σχιζοφρένεια του Douglas Hospital Research Centre (1980-1982). Το 1985 απέκτησε δίπλωμα ψυχοθεραπείας της International Academy of Professional Psychotherapy. Στο διάστημα 1984-1988 διετέλεσε Διευθυντής Ερευνών του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

Αθηνών. Από το ακαδημαϊκό έτος 1987-1988 διδάσκει στο Τμήμα Ψυχολογίας της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης και από το 1988 ως Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας και το 1999 ως καθηγητής. Διετέλεσε πρόεδρος του Τμήματος Ψυχολογίας καθώς και διευθυντής του πρώτου οργανωμένου στην Ελλάδα του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Κλινική Ψυχολογία. Από το 2005 είναι ο επιστημονικός διευθυντής του Τεχνοβλαστού του Πανεπιστημίου Κρήτης «Σύγχρονα Αμφιαράεια» και 2008 είναι υπεύθυνος του ΕΠΡ για την επαγγελματική εκπαίδευση στην συνθετική ψυχοθεραπεία στην Ελλάδα και την Κύπρο.

2.3 ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΑΝ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΧΗ ΤΗΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ Ι.Ν. ΝΕΣΤΟΡΟ

Οι παράγοντες από τους οποίους επηρεάστηκε η ελληνική εκδοχή της συνθετικής ψυχοθεραπείας του Ι.Ν.Νέστορο είναι τόσο από την αρχαία ελληνική σκέψη όσο και πανεπιστημιακή εκπαίδευση του. Συγκεκριμένα οι παράγοντες που το επηρέασαν είναι οι εξής (Νέστορος, 2012: 84-85):

- Η εκπαίδευση του Ι.Ν.Νέστορο στην ψυχοθεραπεία του Πανεπιστημίου McGill του Καναδά, η οποία προωθούσε μια πρόδρομο της συνθετικής προσέγγισης δίνοντας εμπειρίες και εποπτεία στις συμπεριφοριστικές και ψυχαναλυτικές, ανθρωπιστικές και συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις μέσα σε ένα σύστημα, το οποίο αποδεχόταν οποιοδήποτε συνδυασμό των προηγούμενων με την μορφή ατομική, οικογενειακής ή ομαδικής θεραπείας βραχείας ή μακροπρόθεσμης .
- Η πολυπολιτισμική ατμόσφαιρά του Προγράμματος Εκπαίδευσης στην Ψυχιατρική του Πανεπιστημίου McGill, η οποία βοηθούσε στην πολύπλευρη προσέγγιση των προβλημάτων.

- Η εκπαίδευση και η ερευνητική εμπειρία του I. N. Νέστορο πάνω στις νευροεπιστήμες με βασικό επόπτη του τον Kresimer Krijevic, που οδήγησε στην δημιουργία ενός νευροφυσιολογικού μοντέλου για το άγχος.
- Η προσωπική του ψυχοθεραπεία με τη Lela C. Korenberg.
- Η ερευνητική εμπειρία και η συνεργασία του συγγραφέα με διακεκριμένους ψυχοφαρμακολόγους, η οποία οδήγησε στην απομάκρυνση των προκαταλήψεων που μέχρι τότε υπήρχαν για τα φάρμακα.
- Η διάλεξη του Judd Marmor σχετικά με την δυνατότητα σύνθεσης των ψυχοθεραπειών που πραγματοποιήθηκε το 1975.
- Η κλασική παιδεία που έλαβε στο Παγκύπριο Γυμνάσιο και ιδιαίτερα μέσω του ενδιαφέροντος του στην συμβολή του ελληνικού πολιτισμού στην ψυχολογία και στην ψυχοθεραπεία.
- Τέλος, σημαντική συνεισφορά την διαμόρφωση του συνθετικού μοντέλου έπαιξαν οι συζητήσεις με τους εκπαιδευόμενους ψυχοθεραπευτές στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας το 1987 καθώς και με τους προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης αλλά και άλλων ευρωπαϊκών πανεπιστημίων που συμμετείχαν σε προγράμματα όπως το Erasmus και το Socrates.

2.4 ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΗΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι αρχές της θεωρίας της συνθετικής ψυχοθεραπείας όπως παρουσιάστηκαν για πρώτη φορά το 1990 είναι τόσο θεωρητικής όσο και τεχνικής φύσης και είναι οι εξής 14 (Νέστορος, 2012:62-77).

1. Είναι αναγκαίο να υπάρξει σύνθεση διάφορων μοντέλων που εξηγούν την ανθρώπινη φύση, την προσωπικότητα, την ψυχοπαθολογία και την ψυχοθεραπεία και γι' αυτό τον λόγο ονομάζει και συνθετική ψυχολογία.

Σύμφωνα με το συνθετικό μοντέλο κρίνεται απαραίτητο η πολυπλοκότητα της ανθρώπινης φύσης να αντιμετωπιστεί πολυπαραγοντικά και επομένως όχι μόνο από μια μονόπλευρη σκοπιά, αλλά από τη σύνθεση πολλών προσεγγίσεων:

Η ανθρωπιστική - υπαρξιστική σχολή, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ελευθερία βούλησης του ατόμου. Βασικές έννοιες του μοντέλου αυτού αποτελούν: η ύπαρξη μέσα στον κόσμο, η ελευθερία, η υπευθυνότητα και η αυτό-υπέρβαση (Καλαϊτζάκη & Νέστορος, 2002). Η θεραπεία αυτή υποστηρίζει ότι η θετική πλευρά του ατόμου επιζητεί την αυτοπραγμάτωση και η σημαντικότερη έννοια-κλειδί στη δομή της θεωρίας είναι η έννοια του εαυτού. Η κεντρική ιδέα της προσέγγισης αυτής είναι ο άνθρωπος να αναπτύξει τις ικανότητές του και να είναι δημιουργικός όσο περισσότερο γίνεται (Pervin, 2001).

Οι βασικές αρχές της συμπεριφοριστικής θεραπείας είναι οι εξής: α) Ο τρόπος σκέψης επηρεάζει τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά. β) Ο τρόπος σκέψης μπορεί να ελεγχθεί και να τροποποιηθεί. γ) Οι αλλαγές στον τρόπο σκέψης μπορούν να επιφέρουν τις επιθυμητές αλλαγές στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά. Το Συμπεριφοριστικό μοντέλο ψυχοθεραπείας υποστηρίζει ότι ο τρόπος με τον οποίο σκεφτόμαστε είναι υπεύθυνος για τη βίωση πολύ έντονων αρνητικών συναισθημάτων όταν αντιμετωπίζουμε δύσκολες και δυσάρεστες καταστάσεις στη ζωή μας. Το κύριο αντικείμενο της μελέτης της συμπεριφοριστικής θεωρίας αναφέρεται στο ρόλο της μάθησης και στους τρόπους με τους οποίους η μάθηση επιδρά στην ανθρώπινη συμπεριφορά (Γεωργαντά, 2003).

Στην ψυχοδυναμική προσέγγιση τα κύρια στοιχεία που την απαρτίζουν είναι η τεχνική της μεταβίβασης και τελικά η επίλυση της μεταβίβασης (resolution of transference). Η επίλυση της μεταβίβασης αποτελεί την τελική φάση της θεραπείας. Ο στόχος του αναλυτή είναι η επίλυση της μη συνειδητής νευρωτικής προσήλωσης προσκόλλησης/ εξάρτησης) του ασθενούς στο πρόσωπο του αναλυτή (Γεωργαντά, 2003). Η έννοια της αντίστασης στην αλλαγή προέρχεται από τη ψυχαναλυτική θεωρία. Σχετίζεται με τις ασυνείδητες συγκρούσεις και με την ικανότητα του θεραπευόμενου να αντιμετωπίζει συναισθηματικά την αλλαγή, ώστε να προσαρμόζεται σε μια νέα κατάσταση. Έτσι, ο θεραπευόμενος έχει την τάση να αντιστέκεται στην αλλαγή και αμφιταλαντεύεται μεταξύ παλιών και νέων προτύπων λειτουργικότητας εξαιτίας του φόβου του ότι οι νέες συμπεριφορές θα αντιταχθούν στην ακεραιότητα και τη συνοχή του ως άτομο. Απαραίτητο είναι ο χρόνος και η κατανόηση να υπάρχει από την πλευρά του ψυχοθεραπευτή, για να κατανοήσει ο θεραπευόμενος τη λειτουργία της αντίστασης και να αισθανθεί αρκετά ασφαλής,

ώστε να υιοθετήσει μια νέα συμπεριφορά (Nestoros, Lampropoulos & Vallianatou, 1997, Νέστορος, Ζγαντζούρη & Λαμπρόπουλος, 1999).

Ακόμη, σύμφωνα με το συνθετικό μοντέλο η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών είναι η ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με την φαρμακοθεραπεία (ενοποίηση προσεγγίσεων, αλλά και εφαρμογή της βιολογικής συνιστώσας)

2. Το επίπεδο των γνώσεων στις επιστήμες της συμπεριφοράς επιτρέπει στις μέρες μας την θεραπευτική παρέμβαση στην συντριπτική πλειοψηφία των ψυχολογικών διαταραχών.

Μέσα από την επιστημονική αναδιάρθρωση και εξέλιξη της επιστήμης, το συνθετικό μοντέλο καθίσταται ικανό να αντιμετωπίσει με ποικίλους τρόπους παρέμβασης τις δυσλειτουργικές σκέψεις, στάσεις και συμπεριφορές των ατόμων με ψυχικές νόσους. 'Παραλύει' με αυτό τον τρόπο τον φαύλο κύκλο που δημιουργείται και αναστέλλει σε μεγάλο βαθμό την αρνητική ανατροφοδότηση της αμφίδρομης σχέσης των εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων. Άλλωστε ,κύρια σημασία στη Συνθετική ψυχοθεραπεία είναι η δημιουργία θετικής αυτοεκπληρούμενης προφητείας (Νέστορος, Ζγαντζούρη & Λαμπρόπουλος, 1999).

3. Η διερεύνηση της φυσική ιστορίας των προβλημάτων του θεραπευόμενου ατόμου και η έμφαση στην παιδική του ηλικία και στις σχέσεις του με τους γονείς του και άλλα σημαντικά πρόσωπα.
4. Ο θεραπευόμενος είναι απαραίτητο να εκπαιδευτεί ώστε να μπορεί να αναγνωρίζει τόσο τις σκέψεις του όσο και τα συναισθήματα του καθώς και την μεταξύ τους αλληλεπίδραση.

Στο σημείο αυτό διαφαίνεται ο φαύλος κύκλος που δημιουργείται μέσα από την αλληλεπίδραση σκέψεων και συναισθημάτων. Η εκπαίδευση του θεραπευόμενου έγκειται κυρίως στην γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση, οι αρχές της οποίας έχουν ως κύριο στόχο την γνωσιακή αναδόμηση.

5. Το άτομο είναι υπεύθυνο για την συμπεριφορά του επειδή είναι ικανό να αποκτήσει τον έλεγχο του εαυτού του.

Η αρχή αυτή βασίζεται περισσότερο στην ανθρωπιστική προσέγγιση. Η ψυχοθεραπεία που είναι επικεντρωμένη στον πελάτη, βασίζεται στην υπόθεση ότι ο άνθρωπος πάντα τείνει προς την αυτο-πραγμάτωση (self-actualization). Το άτομο από τη φύση του τείνει να αναπτύξει όλες του τις δυνατότητες και ικανότητες με ένα τρόπο ο οποίος χρησιμεύει στη διατήρηση ή στην προαγωγή του ατόμου»(Γεωργαντά, 2003).

6. Ο τελικό στόχος της ψυχοθεραπείας είναι η κατάκτηση της ψυχικής γαλήνης και της ευχάριστης διάθεσης που έχει ο άνθρωπος όταν απαλλαγεί από κάθε ενόχληση που προκαλεί θυμό, φόβο και λύπη.

Ο θεραπευόμενος τελικά πρέπει να δεχθεί(και να αποδεχτεί) τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, και να μπορέσει να 'διαμορφώσει' ξανά την δική του πραγματικότητα, αυτή τη φορά χωρίς φόβο, άγχος ή θυμό. Σύμφωνα είναι η φράση 'Τόλμησα να κοιτάξω την πραγματικότητα, και εκείνη δεν με τρόμαξε...' (Νέστορος, 2012).

7. Το γνωστικό πλαίσιο με βάση το οποίο ερμηνεύεται η συμπεριφορά του θεραπευόμενου πρέπει να είναι περισσότερο αισιόδοξο από αυτό που έχει ο ίδιος πριν την ψυχοθεραπεία.

Η ψυχοθεραπεία αποσκοπεί στη δημιουργία μιας περισσότερο αισιόδοξης στάσης και αντίληψης της ζωής από την πλευρά του θεραπευόμενου, προκειμένου να είναι λειτουργικός απέναντι στην καθημερινότητα.

8. Η αντίσταση στην αλλαγή.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική προσέγγιση, μόνο στην Ψυχανάλυση ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει την ερμηνεία της μεταβίβασης έτσι ώστε να ξεπεραστεί η αντίσταση στην αλλαγή (resistance) και να έρθει στο συνειδητό το περιεχόμενο του ασυνειδήτου.

9. Η ικανότητα του συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας είναι ικανό να αντιμετωπίσει τόσο ψυχωσικά και νευρωτικά άτομα καθώς και άτομα, τα οποία δεν έχουν ψυχολογικά προβλήματα.

Το συνθετικό μοντέλο υιοθετεί την άποψη ότι ο ψυχοθεραπευτής επεξεργάζεται και αλληλεπιδρά μόνο με το υγιές κομμάτι του ασθενούς καθώς σύμφωνα με την αρχή του συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας, δεν είναι 100% διαταραγμένα τα άτομα με ψυχικές νόσους.

10. Η υποστήριξη του ατόμου καθώς η ψυχοθεραπεία αποτελεί μια υποστηρικτική θεραπεία που σκοπός της είναι η ελάττωση του άγχους του ψυχοθεραπευόμενου.

Η υποστηρικτική χροιά τις ψυχοθεραπείας έγκειται τόσο στις θεραπευτικές μεθόδους και τεχνικές αλλά ιδιαίτερα και στην άνευ όρων αποδοχή και ειλικρινή ενσυναίσθηση από την πλευρά του ψυχοθεραπευτή.

11. Η μεταβίβαση στην ψυχοθεραπεία είναι τα συναισθήματα και οι σκέψεις που γεννιούνται στον ψυχοθεραπευόμενο από τις σχέσεις του με τους σημαντικούς άλλους της παιδική του ηλικίας μέσα από ερεθίσματα που του προκαλεί ο ψυχοθεραπευτής.

Ο στόχος της μεταβίβασης απαιτεί την εκτεταμένη έρευνα των αντιστάσεων, μηχανισμών άμυνας, παλινδρομικών νευρωτικών μεταβιβάσεων, και της ψυχικής γένεσης των συμπτωμάτων.(Γεωργαντά, 2003)

12. Το άτομο είναι κοινωνικό ον και γι' αυτό τον λόγο η συμπεριφορά του και η θεραπεία του δεν καθορίζονται μόνο από την συμπτωματολογία αλλά και από ένα μεγάλο εύρος παραγόντων με τους οποίους ασχολείται η κοινωνική ψυχολογία.

13. Η παρατήρηση ότι πολλές φορές για να πετύχει κάτι δεν αρκεί να προσπαθήσουμε μια φορά ή δυο αλλά εκατό φορές και ενίοτε χρειάζονται 100 φορές και 1 ή 1000 και 1 ώστε να μπορέσει να επιτευχθεί ο σκοπός του.

14. Για να είναι επιτυχής μια ψυχοθεραπευτική διαδικασία απαιτούνται ειδικές συνθήκες, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπίζονται με ανάλογο σεβασμό όπως δίνεται και στα πειράματα ηλεκτροφυσιολογίας.

Οι κυριότερες αντίστοιχες 'ειδικές συνθήκες' με τα πειράματα, οι οποίες πρέπει να επικρατούν κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας είναι: Η αποδοχή, η ενσυναίσθηση, η ενθάρρυνση θετική ανατροφοδότηση σε ένα ήπιο κλίμα καθοδήγησης και υποστήριξης.

Σώμφωνα με ένα εννοιολογικό ορισμό του όρου «ενσυναίσθητη κατανόηση» είναι: «ψυχική διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο προσπαθεί να

αναγνωρίσει δηλώσεις, μορφές συμπεριφοράς ή συναισθήματα ενός άλλου ατόμου και μάλιστα από την οπτική που βρίσκεται το άλλο άτομο». Αυτό απαιτεί «ένα πολύ καλό μάτι και αυτί» καθώς και να μπει κανείς στη θέση του άλλου (Παπαδόπουλος, 2005).

2.5. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ

Μετά από είκοσι χρόνια και άνω που η συνθετική ψυχοθεραπεία έχει διατυπωθεί θεωρητικά και με την μετέπειτα δομημένη μεθοδολογική έρευνα που την διακατέχει αποτελείται από 16 αρχές, οι οποίες αποτελούν τις κύριες θεραπευτικές στρατηγικές του μοντέλου.

Η πρώτη αρχή είναι κυρίως ιδεαλιστική και φιλοσοφικής καθώς σύμφωνα με εαυτή ο ψυχοθεραπευτής δεν πρέπει να θεωρεί κάτι ως αδύνατο από την στιγμή που δε το έχει εξετάσει και εξερευνήσει. Δε μπορεί κάποιος να προδικάζει ότι κάποιος δεν μπορεί να θεραπευτεί ή έστω να βελτιωθεί.

Η δεύτερη αρχή αφορά τα την σύνδεση των διαφορετικών θεωριών σχετικά. Συγκεκριμένα η σύνθεση των διαφορετικών θεωριών περί ανθρώπινης φύσης προσωπικότητας, ψυχοπαθολογίας και ψυχοθεραπείας είναι εφικτή επειδή αυτές οι θεωρίες δεν είναι αντικρουόμενες μεταξύ τους, ειδικά εφόσον οι επιμέρους πλευρές τους συνδυαστούν με ένα συγκεκριμένο τρόπο.

Η τρίτη αρχή είναι η αισιοδοξία του θεραπευτή για το αποτέλεσμα και την επικοινωνία του μηνύματος ώστε να μπορέσουν οι προσδοκίες επιτυχίας της θεραπείας.

Η τέταρτη αρχή είναι η θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευόμενου-θεραπευτή. Το βάρος που δίνει η ελληνική συνθετική είναι κυρίως ο θεραπευόμενος να αυξήσει τον έλεγχο της πραγματικότητας του (Νέστορος, 2012:98).

Η πέμπτη αρχή αναφέρεται στην μείωση του άγχους του θεραπευόμενου και την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης. Η συνθετική ψυχοθεραπεία μέσω των υποστηρικτικών και διερευνητικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων σκοπεύει την αλλαγή της συμπεριφοράς του θεραπευόμενου μέσω της βελτίωσης των προσαρμοστικών μηχανισμών (Νέστορος, 2012:98).

Η έκτη αρχή σχετίζεται με τις παρελθούσες εμπειρίες. Οι εμπειρίες που αποκτάμε κατά την πρώιμη παιδική ηλικία είναι καθοριστικές για την ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας καθώς και την ανταπόκριση στη θεραπεία. Αυτός είναι βασικός παράγοντας για να λαμβάνεται υπόψη το ιστορικό του ατόμου.

Η έβδομη αρχή αφορά την αντίσταση του θεραπευόμενου και ο φόβος της αλλαγής καθώς και οι ομοιοστατικοί μηχανισμοί του ανθρώπινου οργανισμού αποτελούν φυσικά φαινόμενα.

Η όγδοη αρχή σχετίζεται με την εκπαίδευση του θεραπευόμενου έτσι ώστε να μπορεί να εντοπίζει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του και να έχει την δυνατότητα να κατανοεί την αλληλεπίδραση τους στον καθορισμό του.

Η ένατη αρχή είναι η αλλαγή του γνωστικού πλαισίου και παροχή του θεραπευόμενου μιας αισιόδοξης λογικής εξήγησης/επιχειρηματολογίας. Η ανάπτυξη ενός πιο αισιόδοξου τρόπου σκέψης του θεραπευόμενου καθώς και της πιο ενεργής συμμετοχής στην θεραπεία (Νέστορος, 2012:102).

Η δέκατη αρχή αφορά τον στόχο της ψυχοθεραπείας, ο οποίος είναι η απόκτηση τόσο θετικής διάθεσης όσο και νοητικής ισορροπίας καθώς μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει διαπιστωθεί ότι όταν μειώνεται το άγχος υπάρχει βελτίωση των γνωστικών διεργασιών του θεραπευόμενου με αποτέλεσμα την πιο ενεργή του δράση στην ψυχοθεραπευτική του διαδικασία.

Η εντεκάτη αρχή θεωρεί ότι σχετικά με τον έλεγχο και την αυτοκυριαρχία του κάθε ατόμου υπεύθυνο είναι το ίδιο το άτομο. Μέσω την ελληνικής συνθετικής ψυχοθεραπείας γίνεται προσπάθεια το ίδιο το άτομο να μπορέσει να κυριαρχήσει πάνω στα προβλήματα του για να μπορέσει να τα επιλύσει έτσι ώστε ο θεραπευόμενος να αποδώσει τις αλλαγές που του συμβαίνουν όχι στον θεραπευτή του αλλά στον ίδιο (Νέστορος, 2012:103).

Η δωδέκατη αρχή αναφέρεται στην διατήρηση των κοινωνικών παραμέτρων του περιβάλλοντος του θεραπευόμενου υπό έλεγχο στην θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.

Η δέκατη τρίτη αρχή είναι ότι η συνθετική ψυχοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί όχι μόνο σε διαταραγμένα άτομα αλλά και σε υγιή ψυχικά άτομα.

Η δέκατη τέταρτη αρχή είναι ότι η ψυχοθεραπεία είναι μια περίπλοκη διαδικασία που απαιτεί συγκεκριμένες συνθήκες και προσεκτικό σχεδιασμό του θεραπευτικού πλαισίου για να είναι επιτυχής. Η θεραπεία αποκτάει καλύτερη έκβαση εφόσον ο ερευνητής είναι πλήρως ενήμερος για τα ερευνητικά δεδομένα και τις εξελίξεις που πραγματοποιούνται στο ερευνητικό του πεδίο ώστε να τα ενσωματώνει στην καθημερινή του πρακτική. Η ψυχοθεραπεία απαιτεί την κατάλληλη προετοιμασία και εκτέλεση ώστε να μπορέσουν να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα.

Η δέκατη πέμπτη αρχή σχετίζεται με την επιμονή του θεραπευτή στην εφαρμογή της θεραπείας για την επίτευξη και την διατήρησης της βελτίωσης της λειτουργικότητας του ατόμου κυρίως σε θεραπευόμενους που είναι σοβαρά διαταραγμένοι και για μεγάλο χρονικό διάστημα όπως την περίπτωση των σχιζοφρενών.

Τέλος, η δέκατη έκτη αρχή είναι ότι η συνθετική ψυχοθεραπεία έχει δεχθεί επιδράσεις από τον ελληνικό πολιτισμό.

Η δέκατη αρχή αφορά τον στόχο της ψυχοθεραπείας, ο οποίος είναι η απόκτηση τόσο θετικής διάθεσης όσο και νοητικής ισορροπίας καθώς μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει διαπιστωθεί ότι όταν μειώνεται το άγχος υπάρχει βελτίωση των γνωστικών διεργασιών του θεραπευόμενου με αποτέλεσμα την πιο ενεργή του δράση στην ψυχοθεραπευτική του διαδικασία.

Η εντεκάτη αρχή θεωρεί ότι σχετικά με τον έλεγχο και την αυτοκυριαρχία του κάθε ατόμου υπεύθυνο είναι το ίδιο το άτομο. Μέσω την ελληνικής συνθετικής ψυχοθεραπείας γίνεται προσπάθεια το ίδιο το άτομο να μπορέσει να κυριαρχήσει πάνω στα προβλήματα του για να μπορέσει να τα επιλύσει έτσι ώστε ο θεραπευόμενος να αποδώσει τις αλλαγές που του συμβαίνουν όχι στον θεραπευτή του αλλά στον ίδιο (Νέστορος, 2012:103).

Η δωδέκατη αρχή αναφέρεται στην διατήρηση των κοινωνικών παραμέτρων του περιβάλλοντος του θεραπευόμενου υπό έλεγχο στην θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.

Η δέκατη τρίτη αρχή είναι ότι η συνθετική ψυχοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί όχι μόνο σε διαταραγμένα άτομα αλλά και σε υγιή ψυχικά άτομα.

Η δέκατη τέταρτη αρχή είναι ότι η ψυχοθεραπεία είναι μια περίπλοκη διαδικασία που απαιτεί συγκεκριμένες συνθήκες και προσεκτικό σχεδιασμό του θεραπευτικού πλαισίου για να είναι επιτυχής. Η θεραπεία αποκτάει καλύτερη έκβαση εφόσον ο ερευνητής είναι πλήρως ενήμερος για τα ερευνητικά δεδομένα και τις εξελίξεις που πραγματοποιούνται στο ερευνητικό του πεδίο ώστε να τα ενσωματώνει στην καθημερινή του πρακτική. Η ψυχοθεραπεία απαιτεί την κατάλληλη προετοιμασία και εκτέλεση ώστε να μπορέσουν να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα.

Η δέκατη πέμπτη αρχή σχετίζεται με την επιμονή του θεραπευτή στην εφαρμογή της θεραπείας για την επίτευξη και την διατήρησης της βελτίωσης της λειτουργικότητας του ατόμου κυρίως σε θεραπευόμενους που είναι σοβαρά διαταραγμένοι και για μεγάλο χρονικό διάστημα όπως την περίπτωση των σχιζοφρενών.

Τέλος, η δέκατη έκτη αρχή είναι ότι η συνθετική ψυχοθεραπεία έχει δεχθεί επιδράσεις από τον ελληνικό πολιτισμό.

2.6.ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η συνθετική ψυχοθεραπεία έχει ως απώτερο σκοπό της το θεραπευόμενο άτομο να αποκτήσει τόσο θετική συναισθηματική διάθεση όσο και νοητική ευεξία και ισορροπία.

Για να μπορέσει η συνθετική ψυχοθεραπεία να επιτύχει αυτόν τον στόχο προσπαθεί μέσω της εφαρμογής της να μειώσει τον φόβο, το άγχος, το θυμό και όλα τα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία παίζουν καθοριστικό ρόλο στην διατήρηση της ψυχολογικής διαταραχής (Hawkinhs & Nestoros, 1997).

Μέσα από διάφορες τεχνικές που προτείνει η συνθετική ψυχοθεραπεία δίνετε ιδιαίτερη βαρύτητα το άτομο μέσα στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, συνηθειών ζωής να ενθαρρύνει την λογική του σκέψη, να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του και να καθορίσει ρεαλιστικούς στόχους και αξίες που να σέβονται και να εκτιμούν την ελευθερία και τις ιδιαιτερότητες του ατόμου.

Για την επιλογή ενός ατόμου για την θεραπεία του με το συνθετικό μοντέλο υπάρχουν κάποια κριτήρια. Καταρχήν βασικό κριτήριο είναι να υπάρχει η θέληση από το ίδιο το άτομο για να θεραπευτεί. Μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει γίνει φανερό ότι τα άτομα που καταλαμβάνονται από μεγαλύτερη διάθεση για την βελτίωση της κατάστασης τους είναι αυτά που τελικά μπορούν να πετύχουν καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα από τα άτομα, τα οποία δεν δίνουν ιδιαίτερη διάθεση στο να μπορέσουν να θεραπευτούν, δηλαδή να προσπαθήσουν να βελτιώσουν την κατάσταση τους.

Επίσης, ένα σημαντικό στοιχείο της ψυχοθεραπείας είναι ότι δεν αντιμετωπίζει τον θεραπευόμενο ως έναν «άρρωστο», ο οποίος δεν μπορεί να ελέγξει τα ψυχολογικά του προβλήματα. Αντίθετα, βλέπει τον θεραπευόμενο και του τονίζει συνεχώς ότι πρόκειται για έναν υγιή- φυσιολογικό άνθρωπο όπως και οι υπόλοιποι και ο οποίος κάτω από ειδικές ψυχοπιεστικές συνθήκες και αρνητικές καταστάσεις της ζωής αντιδράει με τον ίδιο τρόπο ή και ακόμα χειρότερα από αυτόν.

Τέλος, η συνθετική ψυχοθεραπεία αντιμετωπίζει με έναν τελείως διαφορετικό τρόπο την ψυχοπαθολογία σε σχέση με τα παραδοσιακά μοντέλα ψυχοπαθολογίας, το συμπεριφοριστικό, το συστημικό και το ανθρωπιστικό-υπαρξιακό. Θεωρεί ότι το παθολογικό σύμπτωμα θεωρείται μια συμπεριφορά σύμφωνα με την οποία το άτομο θεωρεί ότι πρόκειται να του κάνει καλό και γι' αυτό το λόγο την επιδιώκει.

2.7. ΤΟ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Το συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας καθώς λαμβάνει υπόψη του βιολογικούς, κοινωνικούς, οικογενειακούς και οικονομικούς παράγοντες θεωρώντας ότι η ερμηνεία των φαινομένων στην κλινική πρακτική και την ψυχοθεραπεία προέρχονται από πολλά διαφορετικά, αλλά σχετιζόμενα πεδία (Νέστορος, 2000).

Κάτω από αυτό το πρίσμα τα σχιζοφρενικά συμπτώματα κατανοούνται ως αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών παραγόντων γι' αυτό το λόγο και ο

ψυχοθεραπευτής πρέπει να είναι ικανός να συνθέτει τους παράγοντες αυτούς και να βελτιώνει τα συμπτώματα, παρεμβαίνοντας σε όσο το δυνατόν περισσότερα επίπεδα.

2.8. ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η συνθετική ψυχοθεραπεία έχει κυρίως πλεονεκτήματα όσον αφορά τον τρόπο θεραπείας που ασκεί.

Αρχικά ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα της είναι ότι λαμβάνει υπόψη της όχι μόνο τους ψυχολογικούς παράγοντες αλλά ένα πλήθος παραγόντων όπως οικογενειακοί, βιολογικοί κοινωνικοί και οικονομικοί (Νέστορος, 2000).

Επίσης, εξαιτίας της σύνθεσης της από διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις (ψυχοδυναμικές, συμπεριφοριστικές και ανθρωπιστικές) καθώς και σε συνδυασμό με θεραπευτικές μεθόδους (φαρμακευτική) οδηγεί στην εξοικείωση και την εκπαίδευση του ψυχοθεραπευτή με όλες τις θεραπευτικές σχολές με αποτέλεσμα να είναι ικανός να συνθέτει θεωρίες και τεχνικές ανάλογα με την περίπτωση του κάθε θεραπευόμενου. Η συνθετική ενοποίηση των προσεγγίσεων καλύπτει όλο το φάσμα των αναγκών που είναι απαραίτητες για την θεραπεία του θεραπευόμενου και την καθιστά πιο αποτελεσματική από άλλες μορφές ψυχοθεραπείας.

Ένα ακόμα πλεονέκτημα της είναι ότι η συνθετική Ψυχοθεραπεία δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην εξατομίκευση της θεραπευτικής πρακτικής σύμφωνα με τις προσωπικές ανάγκες κάθε ανθρώπου που ζητάει βοήθεια. Ύψιστη προτεραιότητα της δουλειάς του είναι η διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος που να περιέχει και στηρίζει με σεβασμό και αληθινή αποδοχή τόσα τα αιτήματα όσο και τις ανάγκες του θεραπευόμενου.

Ακόμα η συνθετική ψυχοθεραπεία δίνει έμφαση στην ικανότητα του θεραπευτή για δέσμευση στην διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης και ψυχοθεραπείας καθώς και στην επιστημονική του επιμόρφωση και ωρίμανση στο χώρο της ψυχοθεραπευτικής γνώσης μέσω της συνεχόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και εποπτείας.

Επίσης, το συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας θεωρείται ως το πλέον αποτελεσματικό για την θεραπεία της σχιζοφρένειας χωρίς την χρήση φαρμάκων

(Νέστορος, 2002). Το πλεονέκτημα του συνθετικού μοντέλου όσον αφορά την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας είναι ότι δεν θεωρεί ότι τα άτομα είναι 100% διαταραγμένα και ότι έχουν ένα λογικό κομμάτι με τον ψυχοθεραπευτή το οποίο υποδηλώνει την ιδιαίτερη σημασία που δίνει στην ανθρώπινη αντιμετώπιση(Νέστορος, 2002).

Άλλο ένα πλεονέκτημα αυτού του μοντέλου είναι ότι δεν υπάρχει κίνδυνος μεταβιβαστικής ψύχωσης σε ψυχωσικούς ασθενείς καθώς η συνθετική ψυχοθεραπεία αποφεύγει την καλλιέργεια μεταβιβαστικής νεύρωσης που αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της κλασικής ψυχανάλυσης.

Ακόμα στα θετικά της συνθετικής ψυχοθεραπείας τοποθετείται και ότι είναι μια υποστηρικτική θεραπεία καθώς επιδιώκει την ελάττωση του άγχους του ψυχοθεραπευόμενου (Νέστορος & Βαλλαντιάνου, 1990/1996).

Επίσης, ένα θετικό στοιχείο της είναι ότι μπορεί να αντιμετωπίσει τόσο φυσιολογικά όσο και ψυχωσικά και νευρωτικά άτομα. Απευθύνεται σε όλες τις μορφές ψυχοπαθολογίας (συμπεριλαμβανομένων και των ψυχώσεων)

Στη συνθετική Ψυχοθεραπεία δίνεται έμφαση, μεταξύ άλλων, στο συνδυασμό της ψυχοθεραπείας με τη φαρμακοθεραπεία. Άλλωστε, το συγκεκριμένο μοντέλο υιοθετεί την άποψη ότι η γενίκευση της εφαρμογής της ψυχοθεραπείας μπορεί να αυξήσει και την αποτελεσματικότητα της φαρμακοθεραπείας, και, αντιστρόφως, η παράλληλη φαρμακοθεραπεία μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. (Νέστορος, 2002)

Τέλος, όσον αφορά από πλευράς μεθοδολογία της στηρίζεται σε αυστηρά δομημένες επιστημονικές έρευνες.

Από την άλλη πλευρά ως μειονέκτημα μπορεί να θεωρηθεί η χρήση μεγάλου εύρους μεθόδων και τεχνικών που προϋποθέτουν και απαιτούν ένα άριστο θεωρητικό υπόβαθρο μέσω του οποίου η θεωρία να εκλογικεύει την πράξη. Για να μπορέσει να είναι επιστημονική η διαδικασία που χρησιμοποιεί ο ψυχοθεραπευτής θα πρέπει να έχει πλήρη επίγνωση για το τι πρέπει να κάνει καθώς και για τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει κατά την διαδικασία της ψυχοθεραπείας.

3. ΤΟ ΔΙΑ-ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ (TRANSTHEORETICAL MODEL) ΜΟΝΤΕΛΟ

Την δεκαετία του 1970 ο Dr. Prochaska, σπούδαζε για να γίνει ψυχοθεραπευτής. Σε εκείνη την περίοδο της ζωής του έχασε τον πατέρα του εξαιτίας του αλκοολισμού και της κατάθλιψης χωρίς ο ίδιος να μπορέσει να τον βοηθήσει ώστε να αποφύγει τον θάνατο. Οι συνθήκες για το θάνατο του πατέρα του και πως τον οδήγησαν να εμπλακεί πιο ενεργά στο θέμα της ψυχοθεραπείας, οδηγώντας τον τελικά στη δημιουργία ενός νέου μοντέλου.

Ο Dr. Prochaska αναφέρει στο βιβλίο του με τίτλο «*Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*», εξαιτίας του μεγάλου πλήθους θεωριών που σχετίζονταν με τη ψυχοθεραπεία δυσκολευόταν στην ανάπτυξη της έρευνας τους . (Prochaska, 1979 cited in Prochaska, DiClemente, Velicer & Rossi, 1993).

Ο Dr. Prochaska προσπάθησε να κάνει μια πρώτη συγκριτικής παρουσίασης 18 κύριων θεωριών ψυχοθεραπείας και συμπεριφοριστικής αλλαγής, όπως την αύξηση της συνειδητότητας από την «Φροϋδική» σχολή της σκέψης, την διαχείριση του απροόπτου από την «Σκινερριανή» παράδοση, αλλά και τις βοηθητικές σχέσεις όπως αυτές προκύπτουν από την θεωρία του «Ρότζερς». Συγκεκριμένα αναφέρει ο Dr Prochaska (1979) cited in ότι :«ο λόγος που η συνθετική ανάλυση των θεωριών περιορίστηκε σε μόλις 18 θεωρίες είναι γιατί οι υπόλοιπες δεν έχουν θεμελιώσει ισχυρές θεωρίες προσωπικότητας και παθολογίας» (Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994) .

Κατά την διάρκεια της έρευνας του πάνω σε αυτές τις 18 θεωρίες σχετικά με τις κοινές παραδοχές αλλαγής, διαπίστωσε 10 διαδικασίες αλλαγής (10 processes of change) οι οποίες θεωρήθηκαν ότι μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο στο επίπεδο εμπειρίας του ατόμου, όσο και στο επίπεδο περιβάλλοντος, με σκοπό την προαγωγή της αλλαγής του ατόμου.

Το αποτέλεσμα από την σύγκριση αυτών των θεωριών οδήγησε τον Dr. Prochaska στη δημιουργία ενός νέου μοντέλου ψυχοθεραπείας, ενός Δια-θεωρητικού μοντέλου (transtheoretical model).

Το 1982 ο Dr. DiClemente συνεργάστηκε για πρώτη φορά με τον Dr. Prochaska σε μία έρευνα στο «Texas Research Institute of Mental Sciences», στην οποία προσπάθησαν να συγκρίνουν τις συμπεριφορές αλλαγής ατόμων που

προσπαθούσαν μόνοι τους να κόψουν το κάπνισμα και με τις συμπεριφορές αλλαγής ατόμων που είχαν εξειδικευμένη βοήθεια (Treasure et al. 1999 cited in Marshall & Biddle, 2001). Οι συμμετέχοντες βρέθηκαν να χρησιμοποιούν διαφορετικές διαδικασίες αλλαγής σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Κατά την διάρκεια της συγκεκριμένης ερευνητικής διαδικασίας οι ερευνητές κατέγραψαν ότι τα άτομα περνούν από 6 συγκεκριμένα στάδια αλλαγής (6 stages of change) κατά την διάρκεια της προσπάθειας τους για αλλαγή της προβληματικής τους συμπεριφοράς.

Μέσα από την συνεργασία των Prochaska and DiClemente αναπτύχθηκε το δια-θεωρητικό μοντέλο (transtheoretical model - TTM) αλλαγής της συμπεριφοράς, το οποίο αποτελεί μία από τις πιο δημοφιλείς θεωρίες που προσπαθούν να περιγράψουν και να εξηγήσουν αυτήν την διαδικασία αλλαγής της συμπεριφοράς (Prochaska, DiClemente, Velicer & Rossi, 1993). Αρχικά το διαθεωρητικό μοντέλο ανατύχθηκε για την τροποποίηση εθιστικών συμπεριφορών όπως το κάπνισμα στην συνέχεια όμως εφαρμόστηκε και σε άλλες συμπεριφορές όπως η άσκηση και η διατροφή.

Η ιδέα πάνω στο οποίο στηρίζεται το διοθεωρητικό μοντέλο είναι ότι τα άτομα αλλάζουν μια συμπεριφορά και έτσι διέρχονται από σειρά σταδίων, τα οποία αποκαλούνται στάδια αλλαγής συμπεριφοράς.²⁰

Το Δια-θεωρητικό μοντέλο είναι ένα μοντέλο εκ προθέσεως αλλαγής στη συμπεριφορά του ατόμου, το οποίο εστιάζει στις ικανότητες λήψης αποφάσεων από μέρους του ατόμου και όχι σε τυχόν βιολογικές ή κοινωνικές επιρροές στην συμπεριφορά, όπως προβάλλουν άλλες θεωρίες (Velicer, Prochaska, Fava, Norman & Redding, 1998 στο Carlson, Taenzer, Koopmans & Cassebeer, 2003).

Επίσης, το Δια-θεωρητικό μοντέλο απαρτίζεται από διάφορα δομικά στοιχεία και οι δομικές αρχές που συμπεριλαμβάνουν τα στάδια αλλαγής, τις διαδικασίες αλλαγής, τα στοιχεία αυτό-αποτελεσματικότητας του ατόμου καθώς και την διαδικασία ισορροπίας που θα πρέπει να υφίσταται στις καταστάσεις λήψης αποφάσεων (Patten, Vollman & Thurston, 2000; Prochaska & Velicer, 1997; Velicer et al., 1998 στο Carlson, Taenzer, Koopmans & Cassebeer, 2003). Τα κύρια συνθετικά μέρη του διαθεωρητικού μοντέλου περιλαμβάνουν:

1. Τα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς
2. Τις διαδικασίες αλλαγής της συμπεριφοράς

3. Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της αλλαγής της συμπεριφοράς
4. Την αυτοαποτελεσματικότητα
5. Τον πειρασμό.

3.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ (STAGE OF CHANGE) ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΔΙΑΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Η αλλαγή της συμπεριφοράς δεν πραγματοποιείται απευθείας και γι' αυτό το λόγο τα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα τμήματα του διαθεωρητικού μοντέλου καθώς αντιπροσωπεύουν την χρονική διάσταση για την επίτευξη της αλλαγής της συμπεριφοράς (Παπαϊωάννου, Μπεμπέτσος, Καφετζής & Σάγκοβιτς, 2006).

Η άποψη ότι η αλλαγή είναι μια διαδικασία, η οποία συμβαίνει με το πέρασμα του χρόνου είναι ένα στοιχείο, το οποίο δεν χρίζεται ιδιαίτερης σημασίας από τις υπόλοιπες θεωρίες αλλαγής συμπεριφοράς και γι' αυτό το λόγο το διαθεωρητικό μοντέλο θεωρείται μοναδικό (Prochaska & Velicer, 1997).

Η αλλαγή της συμπεριφοράς θεωρείται ως μη σταθερή κατάσταση αλλά παράλληλα και δυναμική κατάσταση που έχει την δυνατότητα να εξελίσσεται χρονικά ανάμεσα στα στάδια (Marshall & Biddle, 2001).

Τα στάδια αλλαγής συμπεριφοράς (stage of change) είναι τα εξής έξι (Prochaska & DiClemente, 1983):

1. Το στάδιο της προθέωσης, πριν την σκέψη (precontemplation)
2. Το στάδιο της θεωρίας, της σκέψης (contemplation)
3. Το στάδιο της προετοιμασίας (preparation)
4. Το στάδιο της δράσης (action)
5. Το στάδιο της διατήρησης (maintenance)
6. Το στάδιο του τερματισμού (termination)

Αναλυτικότερα στο πρώτο στάδιο πριν την σκέψη, της προθέωσης, τα άτομα δεν αναγνωρίζουν την ανάγκη για αλλαγή και δεν σκέφτονται σοβαρά να αλλάξουν μια συμπεριφορά για τους επόμενους έξι μήνες (Prochaska & Velicer, 1997). Τα άτομα που βρίσκονται σε αυτό το στάδιο αγνοούν τα προβλήματα τους και έχουν την τάση να προσπαθούν να αποφεύγουν να τα σκέφτονται, να τα συζητούν ακόμα και να ενημερώνονται σχετικά με τις υψηλού κινδύνου συμπεριφορές που εκδηλώνουν (Prochaska et al 1992).

Συγκεκριμένα οι Prochaska et al (1992) αναφέρουν ότι το κύριο χαρακτηριστικό των ατόμων αυτό σε αυτό το στάδιο είναι η αδυναμία και η αντίσταση για να καταλάβουν και να προσπαθήσουν να αλλάξουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Κατά το στάδιο της σκέψης τα άτομα αντιλαμβάνονται την ύπαρξη του προβλήματος και σκέφτονται τρόπους με τους οποίους θα προβούν σε μια αλλαγή της συμπεριφοράς χωρίς να έχουν δεσμευτεί ότι θα λάβουν δράση μέσα στους επόμενους 6 μήνες (Prochaska & Velicer, 1997). Τα άτομα αυτά σε αυτό το στάδιο είναι πιο ανοιχτά σχετικά με πληροφορίες που αφορούν την προβληματική τους συμπεριφορά σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο πριν την σκέψη.

Στο στάδιο αυτό τα άτομα αριθμούν τις θετικές και τις αρνητικές επιπτώσεις που θα προκύψουν κάτω από μια ενδεχόμενη αλλαγή και έτσι να λάβει την απόφαση αν θα συνεχίσει την συγκεκριμένη συμπεριφορά ή όχι. Η περίοδος κατά την οποία ένα άτομο βρίσκεται σε μια μορφή καθήλωσης στο συγκεκριμένο στάδιο ονομάζεται «χρόνια προσήλωση ή συμπεριφοριστική» (Prochaska & Velicer, 1997).

Κατά το τρίτο στάδιο, της προετοιμασίας γίνεται συνδυασμός της τάσης και τη συμπεριφοράς. Τα άτομα, τα οποία βρίσκονται στο στάδιο αυτό σκέφτονται να αλλάξουν την συμπεριφορά τους μέσα στο επόμενο μήνα (Prochaska & Velicer, 1997). Τα άτομα μπορούν να περάσουν στο επόμενο στάδιο όταν έχουν επιλέξει ένα σχέδιο δράσης, το οποίο θεωρούν ότι θα τους βοηθήσει στην επίλυση του προβλήματος του.

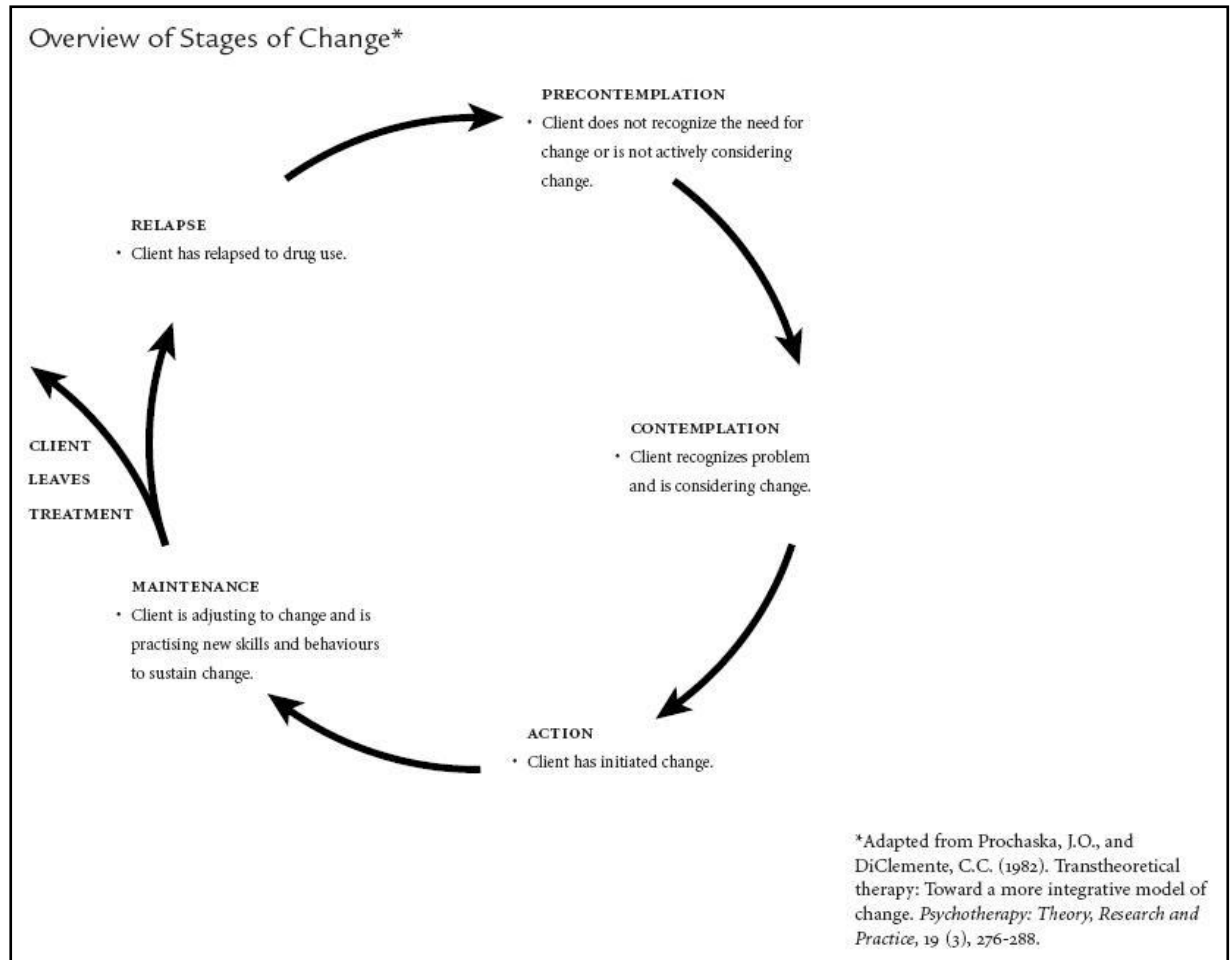
Στο τέταρτο στάδιο, της δράσης τα άτομα πραγματοποιούν αλλαγές στην συμπεριφορά τους, στο περιβάλλον και στις εμπειρίες τους με σκοπό να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους. Το συγκεκριμένο στάδιο προϋποθέτει μια σημαντική από μέρους του ατόμου όσον αφορά στο χρόνο και στην ενέργεια που πρέπει να αποδοθεί για την επίτευξη του στόχου αλλαγής. Ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτό το στάδιο γίνεται

στην συμπεριφορά καθώς λαμβάνει μεγαλύτερης αποδοχής και αναγνώρισης από τα υπόλοιπα στάδια. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην συμπεριφορά, η οποία έχει πραγματοποιηθεί αρκετά πρόσφατα καθώς υπάρχει ο κίνδυνος υποτροπής. Αν όμως τα άτομα καταφέρουν και διατηρήσουν τις αλλαγές τότε περνούν στο επόμενο στάδιο, το οποίο είναι το στάδιο της διατήρησης.

Το στάδιο της διατήρησης εστιάζει στην αποφυγή της υποτροπής κάποιου που έχει ήδη πραγματοποιήσει αλλαγές στην συμπεριφορά του. Τα άτομα που βρίσκονται σε αυτό το στάδιο, έχουν επιτύχει την επιθυμητή συμπεριφορά για τουλάχιστον έξι μήνες και είναι πεπεισμένα ότι θα συνεχίσουν τις αλλαγές. Οι αλλαγές της συμπεριφοράς αποτελούν πλέον μέρος της συνήθειας, ενώ ο κίνδυνος υποτροπής ελαχιστοποιείται παρόλα αυτά όμως το στάδιο της διατήρησης εξακολουθεί να χρήζει ιδιαίτερης προσοχής.

Τελευταίο στάδιο είναι του τερματισμού. Στην περίπτωση αυτή, το άτομο που έχει επιτύχει την αλλαγή της συμπεριφοράς είναι μηδενική πιθανότητα να επιστρέψει τις συνήθειες του παρελθόντος ενώ το χαρακτηριστικό της αυτοαποτελεσματικότητας εμφανίζεται στο μέγιστο βαθμό (100%). Ο αριθμός των ατόμων που καταλήγουν σε αυτό το στάδιο είναι πολύ μικρός π.χ ο αλκοολισμός. Η πλειοψηφία δεν μπορεί να καταφέρει να βρεθεί στο στάδιο του τερματισμού. Μέσα από ερευνητικά δεδομένα έχει αποδειχθεί ότι αυτό το στάδιο δεν έχει σχέση με τον χώρο της άσκησης αλλά με άλλες συμπεριφορές όπως κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, διατροφικές συνήθειες κτλ. (Courneya & Bobic, 2000).

Τα στάδια αλλαγής απεικονίζονται στο εξής σχήμα:



Τα στάδια αλλαγής συχνά μετριοούνται με ένα αλγόριθμο 4 ή 5 ψηφίων κατά το οποίο οι απαντήσεις στα ερωτήματα είναι κλειστού τύπου, δηλαδή ΝΑΙ ή ΟΧΙ (Prochaska et al. 1994). Τα ερωτήματα περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα ζητημάτων όπως τις μελλοντικές προσδοκίες, τις παρελθούσες προσπάθειες αλλαγής καθώς και την παρούσα συμπεριφορά (Litell & Girvin, 2002).

Οι απαντήσεις είναι αυτές, οι οποίες καθορίζουν αν ένα άτομο πληροί ή όχι τα κριτήρια για να είναι σε ένα από τα στάδια της αλλαγής .

3.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Οι διαδικασίες της αλλαγής της συμπεριφοράς αποτελούν το δεύτερο συνθετικό μέρος τους διαθεωρητικού μοντέλου και εμπεριέχουν όλες τις φανερές αλλά και κρυφές διαδικασίες που χρησιμοποιούν τα άτομα για να μπορέσουν να σημειώσουν πρόοδο κατά την διέλευση τους από το ένα στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς στο άλλο. Μέσα από διάφορες μελέτες έχει γίνει φανερό ότι κάποιες διαδικασίες αποδεικνύονται πιο ωφέλιμες σε συγκεκριμένα στάδια.

Οι διαδικασίες όπως είναι η δημιουργία συνείδησης, η προσωπική επαναξιολόγηση, η επαναξιολόγηση του περιβάλλοντος, η κοινωνική απελευθέρωση και η εκτόνωση χρησιμοποιούνται στα πρώτα στάδια αλλαγής συμπεριφοράς δηλαδή, πριν την σκέψη και την προετοιμασία.

Από την άλλη πλευρά διαδικασίες όπως οι βοηθητικές σχέσεις, η διαχείριση των απροόπτων, ο έλεγχος των ερεθισμάτων, η προσωπική απελευθέρωση και η υποκατάσταση εφαρμόζονται τα επόμενα στάδια.

3.3. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η απόφαση των ατόμων για την μετάβαση από το ένα στάδιο αλλαγής συμπεριφοράς στο επόμενο στάδιο στηρίζεται στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που θα προκύψουν από την επιθυμητή αλλαγή. Χαρακτηριστικά τα πλεονεκτήματα μέσω της υιοθέτησης μιας υγιούς συμπεριφοράς είναι λίγα στα πρώτα στάδια αλλαγής και αυξάνονται κατά την μετάπτωση από το ένα στάδιο στο επόμενο ενώ συμβαίνει το αντίθετο με τα μειονεκτήματα, τα οποία είναι αυξημένα στα πρώτα στάδια της αλλαγής συμπεριφοράς και μειωμένα στα επόμενα στάδια.

3.4. ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί το τέταρτο συνθετικό μέρος του διαθεωρητικού μοντέλου. Είναι μια εσωτερική κατάσταση κατά την οποία τα άτομα νιώθουν την ικανότητα να φέρουν εις πέρας συγκεκριμένους επιθυμητούς στόχους ή να εκδηλώσουν ορισμένη συμπεριφορά. Συγκεκριμένα η αυτοαποτελεσματικότητα ορίζεται ως η πίστη ενός ατόμου στην ικανότητα να πραγματοποιεί κάποιους στόχους (Bandura, 1997).

Η έννοια της αποτελεσματικότητας εμπεριέχει το στοιχείο της προσδοκίας. Είναι το πιθανότερο κάποιος να έχει το στοιχείο της αυτοαποτελεσματικότητας όταν γνωρίζει ότι προσδοκεί ένα αποτέλεσμα. Παρόλα αυτά όμως τα άτομα μπορούν μην να εμφανίσουν συγκεκριμένη συμπεριφορά αν και μπορεί να διαθέτουν το χαρακτηριστικό της αυτοαποτελεσματικότητας καθώς μπορεί να θεωρούν ότι τα αποτελέσματα μετά την εκδήλωση της συμπεριφοράς δεν είναι ωφέλιμα για τα ίδια.

Τα άτομα μπορούν να αναπτύξουν την αυτοαποτελεσματικότητα μέσα από τέσσερις βασικές οδούς που είναι οι εξής:

- Μέσω της προσωπικής επίτευξης κάποιου στόχου.
- Μέσω της παρακολούθησης άλλων ατόμων για την επίτευξη κάποιου στόχου.
- Μέσω της κινητοποίησης-προτροπής από τρίτους για την επίτευξη κάποιου στόχου.
- Μέσω της συναισθηματικής προσωπικής διέγερσης για την επίτευξη κάποιου στόχου.

3.5 ΠΕΙΡΑΣΜΟΣ

Ο πειρασμός αποτελεί το πέμπτο συνθετικό μέρος του διαθεωρητικού μοντέλου και δηλώνει την ελκυστική κατάσταση κάτω από την οποία μπορεί να υποπέσουν τα άτομα προσπαθώντας να αλλάξουν την συμπεριφορά τους και την υιοθέτηση υγιεινότερων συνηθειών.

Ο πειρασμός μειώνεται από κατά την μετάβαση από το ένα στάδιο αλλαγής στο επόμενο στάδιο. Ο πειρασμός εντοπίζεται ακόμα και στο στάδιο της διατήρησης και μπορεί να οδηγήσει στην υποτροπή.

Μέσω του διαθεωρητικού μοντέλου δίνεται η δυνατότητα στους ειδικούς της αγωγής υγείας να κατανοήσουν ότι δεν έχουν όλα τα άτομα την ίδια ετοιμότητα ώστε να μπορέσουν να πετύχουν μια αλλαγή. Τα άτομα καταφέρνουν να προοδεύουν μέσα από την μετάβαση τους από το ένα στάδιο στο επόμενο ώστε να μπορέσουν να φτάσουν στο στάδιο της δράσης (McKenzie & Smeltzer, 2001).

Τέλος, η αξία του είναι σημαντική καθώς βρίσκει εφαρμογή και αποτελεσματική αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς όπως προκύπτει μέσα από έρευνες (Shepherd, 2002).

3.6.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Σύμφωνα με τον Weinstein και τους συνεργάτες τους υπάρχουν κάποια κριτήρια που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη χρήση του διαθεωρητικού μοντέλου.

Βασικό κριτήριο είναι η ανάγκη ύπαρξης μιας ακριβής μεθόδου για την κατηγοριοποίηση των ατόμων στο κατάλληλο στάδιο. Ένα δεύτερο κριτήριο είναι ότι η πλειοψηφία των ατόμων πρέπει να μετακινούνται από το ένα στάδιο αλλαγής στο επόμενο με την σειρά που αυτά έχουν διατυπωθεί. Τρίτο κριτήριο είναι ότι οι διαφορετικοί παράγοντες πρέπει να είναι σημαντικοί για την μετακίνηση ανάμεσα σε διαφορετικά στάδια. (Weinstein, Rothman & Sutton, 1998: 292-293).

3.7. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΔΙΑΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Ένα από τα πλεονεκτήματα του διαθεωρητικού μοντέλου αλλαγής της συμπεριφοράς είναι ότι προσφέρει σημαντικά δεδομένα για το «πότε», του «γιατί» και του «πως» μπορούμε να αλλάξουμε τις ανθυγιεινές συμπεριφορές του ανθρώπου.

Από την άλλη πλευρά μειονέκτημα του διαθεωρητικού μοντέλου είναι συχνά τα όρια από το ένα στάδιο στο επόμενο είναι δυσδιάκριτα πολλές φορές ενώ τα χρονικά όρια έχουν τεθεί αυθαίρετα. Ένα άλλο μειονέκτημα είναι ότι ο ορισμός του σταδίου της προετοιμασίας κάνει αναφορά στην παρουσία ανεπιτυχών προσπαθειών αλλαγής συμπεριφοράς στο παρελθόν. Επίσης, δεν καθορίζει σε ποιο στάδιο ανήκει κάποιος που προσπαθεί να αλλάξει μια συμπεριφορά για πρώτη φορά. Τέλος, πολλές φορές η μετακίνηση ανάμεσα στα στάδια δεν ακολουθεί συγκεκριμένη σειρά και το μοντέλο βρίσκεται έτσι κάτω από αμφισβήτηση (Weinstein, Rothman & Sutton, 1998). Ως μειονέκτημα επίσης μπορεί να θεωρηθεί το γεγονός ότι το διαθεωρητικό μοντέλο εφαρμόζεται σε περιορισμένο εύρος ατόμων(καπνίζοντες, άτομα με διατροφικά προβλήματα κ.λ) και όχι σε ασθενείς με σοβαρές ψυχικές ασθένειες(όπως συμβαίνει με το συνθετικό μοντέλο του I.N.Νέστορο).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γεωργαντά, Ε. (2003). *Τι Είναι Ψυχοθεραπεία*; Ασημάκης.

Καλαϊτζάκη, Α.Ε. & Νέστορος, Ι.Ν. (2002). Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις ατόμων με ψυχωσικά συμπτώματα: Περιγραφή και αξιολόγηση βάσει της θεωρίας του.

Μπουλουγούρης Γ. (1992). *Θέματα ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς*. Αθήνα
Ελληνικά Γράμματα.

Νέστορος, Ι.Ν. (2012). *Στον κόσμο της ψύχωσης*. Αθήνα: Πεδίο.

Νέστορος Ι.Ν. & Ζγαντζούρη Κ.Α. (2002). Περί Ψυχωσικών Εκδηλώσεων. Στο Μ.
Καΐλα (επιμέλεια), *Εκπαιδευτική, Οικογενειακή και Πολιτική Ψυχοπαθολογία*.
Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.

Νέστορος, Ι. Ν. (2012). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Πεδίο.

Νέστορος Ι. Ν. & Βαλλιανάτου Ν. Γ. (1990/1996), *Συνθετική Ψυχοθεραπεία. Με
στοιχεία Ψυχοπαθολογίας*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδόπουλος, Ν.Γ. (2005). Λεξικό της ψυχολογίας *.Εγκυκλοπαιδικό με
τετράγλωσση ορολογία*. Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.

Παπαϊωάννου, Α., Μπεμπέτζος, Ε., Καφετζή, Σ. & Σάγκοβιτς, Α. (2002).
Προκαταρκτική μελέτη της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου με βάση το
μοντέλο ανάλυσης των Σταδίων ως προς την Άσκηση- Φυσική
Δραστηριότητα. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό*, 4 (1), 78-
86)

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bandura, A. (1997). The anatomy of stages of change [editorial]. *American Journal of Health Promotion, 12*(1), 8-10
- Bergin, A.E., & Garfield, L.S. (1986). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (3rd Ed.). U.S.A.: John Wiley & Sons.
- Courneya, K.S., & Bobick, T.M. (2000). Integrating the theory of planned behavior with the process and stages of change in the exercise domain. *Psychology of Sport and Exercise, 1*, 41-56.
- Datillio, F. M., Epstein, N. B. & Baucom, D. H. (1998). An introduction to cognitive behavioral therapy with couples and families. In F. M. Datillio (Ed), *Case studies in couple and therapy: Systemic & cognitive perspectives*. New York: Guilford Press.
- Dollard, J., & Miller, N.E. (1950). *Personality and psychotherapy*. New York: McGraw-Hill
- Goldenbrg, I. & Goldenberg, H. (2000). *Family therapy an Overview*. New York Wasdworth.
- Hawkins, P. J. & Nestoros, J. N. (1997). *Psychotherapy: New perspectives on Theory, Practice & Reseach*. Anthens: Ellinika Grammata.
- Frank, J.D., & Frank, J.B. (1991). *Persuasion and Healing* (3rd ed.). John Hopkins University Press.
- Frued, S. (1959). *Fragments of an analysis of a case of hysteria (1905)*. Collectedm papers (Vol. 3). New York Basic Books.
- Lazarus, A.A. (1967). In support of technical eclecticism. *Psychological Reports, 21*, 415-416.

Marks, I.M., & Gelder, M.G. (1966). Common ground between behavior therapy and psychodynamic methods. *British Journal of Medical Psychology*, 39, 11-23.

Marmor, J. (1969). Neurosis and the psychotherapeutic process: Similarities and differences in the behavioral and psychodynamic conceptions. *International Journal of Psychiatry*, 7, 514-519.

Marshall, S. & Biddle, S. (2001). The Transtheoretical model of behavior change: A meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Annals of Behavioral Medicine*, 23(4), 229-246.

Nestoros, J. N., Lampropoulos, G. K., & Vallianatou, N. G. (1997). Synthetiki psychotherapia: A Greek approach to psychotherapy integration. *Archives of Association of Psychology and Psychiatry for Adults and Children*, 14, 52-74.

Norcross, J.C., & Newman, C.F. (1992). Psychotherapy Integration: Setting the context. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Basic Books (pp. 3-45).

Patten, S., Vollman, A., & Thurston, W. (2000). The utility of the transtheoretical model of behavior change for HIV risk reduction in injection drug users. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 11(1), 57-66.

Pervin, L. A. & John, O. P. (2001). *Θεωρίες Προσωπικότητας. έρευνα και εφαρμογές*. Αθήνα: Τυποθήτω

Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1002-1114.

- Prochaska, J.O., Norcross, J.C., & DiClemente, C.C. (1994). *Changing for Good*. New York, NY: William Morrow.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J., & Velicer, W. (1997). The Transtheoretical model of health behaviour change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2002). The transtheoretical model and stages of change. In K. Glanz, B. K. Rimer, & F. M. Lewis (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 60–84). San Francisco: Jossey-Bass.
- Prochaska, J., & Velicer, W. (1997). The Transtheoretical model of health behaviour change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Shepherd, R. (2002). Resistance to changes in diet. *Pro Nutr Soc* , 267-272.
- Smikin, S. J., & Yontef, M. G. (1989). Gestalt therapy. In Raymond J. Corsini & Danny Wedding (Eds), *Current Psychotherapies*. Illianos: F. E. Peacock.
- Velicer, W., Prochaska, J., Fava, J., Norman, G., & Redding, C. (1998). Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233.
- Weinsten N, Rothman A, & Sutton S. (1998). Stage theories of health behavior: conceptual and methodological issues. *Health Psychol*, 17, 290-299.

ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ

<http://blog.amphiararaia.com/sample-page/>

<http://www.aftognosia.gr/2010-07-13-19-10-42/45-synthetiki-psychotherapeia.html>

Prochaska And DiClemente Stages Of Change Model

[*http://www.addictionalternatives.com/philosophy/stagemodel.htm*](http://www.addictionalternatives.com/philosophy/stagemodel.htm)