



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ, ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΙΔΙΟΤΗΤΑ
ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Γνωσιακή και Προσωποκεντρική Ψυχοθεραπεία- Σύνθεση
Θεωριών σε Θρησκευόμενα Άτομα

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Παπαμήτρου Μαρία

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή
Ε. Γαζή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Επιβλέπουσα
Λ. Βεντούρα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Ε. Σπυριδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής

Κόρινθος, Ιούνιος 2016

Copyright © Μαρία Παπαμήτρου, 2016.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΚΑΙΟ 1.....	8
Θρησκεία.....	8
1.1 Ορισμός της Έννοιας της Θρησκείας.....	8
1.2 Ορισμός της Θρησκευτικότητας- Πνευματικότητας.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	12
Ψυχολογία.....	12
2.1 Ορισμός της Επιστήμης της Ψυχολογίας.....	12
2.2 Ιστορική Επισκόπηση της Ψυχολογίας.....	13
2.3 Η Σχέση της Ψυχολογίας και της Θρησκείας.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	16
Ψυχοθεραπεία.....	16
3.1 Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία.....	16
3.2 Προσωποκεντρική Ψυχοθεραπεία.....	21
3.3 Συνθετική Ψυχοθεραπεία.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	30
Θεραπευτική Σχέση.....	30
4.1 Η Θεραπευτική Σχέση στη Συνθετική Ψυχοθεραπεία.....	30
4.2 Ορισμός της Θεραπευτικής Σχέσης.....	30
4.3 Ορισμός της Θεραπευτικής Συμμαχίας.....	32
4.4 Ο Ρόλος του Θεραπευτή στη Θεραπευτική Σχέση.....	34
4.5 Ο Ρόλος του Θεραπευόμενου (Θρησκευόμενου) στη Θεραπευτική Σχέση.....	37
4.6 Η Επαφή των Δύο και οι Δυσκολίες.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	43
Θεραπευτικές Προσεγγίσεις.....	43
5.1 Η Θεραπευτική Σχέση στη Προσωποκεντρική Θεραπεία.....	43
5.2 Η Θεραπευτική Σχέση Γνωσιακή Θεραπεία.....	46
5.3 Η Αξία της Θεραπευτικής Σχέσης στη Ψυχοθεραπεία.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	50
Θρησκευόμενα Άτομα.....	50
6.1 Δουλεύοντας Θεραπευτικά με Θρησκευόμενα Άτομα.....	50

6.2 Εμπόδια στη Θεραπευτική Σχέση με Θρησκευόμενα Άτομα.....	52
6.3 Ο Ρόλος του Θεραπευτή στην Υπερπήδηση των Εμποδίων.....	55
6.4 Η Συγχώρεση στη Συνθετική Ψυχοθεραπεία.....	56
6.5. Ψυχοθεραπεία σε Άτομα με Συγκεκριμένο Θρησκευτικό Προσανατολισμό.....	59
6.5.1 Προτεστάντες.....	59
6.5.2 Καθολικοί.....	60
6.5.3 Μουσουλμάνοι.....	62
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	64
ΠΗΓΕΣ- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	66

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σ' αυτή τη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία θα γίνει μια προσπάθεια παρουσίασης των βασικών θεωριών της Ψυχοθεραπείας- Ψυχολογίας και της Θρησκείας και πως η σύνθεση της Γνωσιακής και Προσωποκεντρικής θεραπευτικής προσέγγισης μπορούν να βοηθήσουν τόσο το θεραπευτή όσο και το θεραπευόμενο με συγκεκριμένο θρησκευτικό προσανατολισμό, ο οποίος καταφεύγει στη θεραπεία με την ελπίδα της επίλυσης των θεμάτων του. Θα γίνει μια εκτενής περιγραφή της θεραπευτικής συμμαχίας και σχέσης που πρέπει να εδραιωθεί, εάν θέλουμε να επιτύχουμε τους θεραπευτικούς μας στόχους, καθώς και τις δεξιότητες και γνώσεις, που οφείλει να χει ο θεραπευτής και τα χαρακτηριστικά που παρατηρούμε στους θρησκευόμενους θεραπευόμενους για να χουμε μια ολοκληρωμένη παρουσίαση της θεραπευτικής διαδικασίας. Πιο συγκεκριμένα, αφού καταγράψουμε τη θεωρία θα συνεχίσουμε παραθέτοντας ενδεικτικά την πρακτική εφαρμογή των θεωριών στη διάρκεια των συνεδριών, με στόχο να προετοιμάσουμε το θεραπευτή για τις δυσκολίες που θα συναντήσει στη θεραπεία θρησκευόμενων ατόμων και ποιά είναι τα πιο συχνά θέματα των θεραπευόμενων με συγκεκριμένο θρησκευτικό προσανατολισμό.

Λέξεις- Κλειδιά: ψυχοθεραπεία, θρησκεία, γνωσιακή, προσωποκεντρική.

ABSTRACT

In this postgraduate senior thesis, an effort is going to be made in presenting the basic theories of Psychotherapy, Psychology and Religion and how the composite of the Cognitive and Person - Centered Therapy approach can help both the therapist and the person under treatment with a specific religious orientation, who goes under treatment with the hope of solving his issues. A comprehensive description, of the therapeutic alliance and the relationship that is establishing, is going to be made, if we want to achieve our healing goals, as also the knowledge and abilities, the therapist should have and the skills that we observe to religious healers in order to have a more completed presentation of the healing process. More specifically, after we chart the theory we will continue adding a trial scheme of the implementation of it during the session, having a goal to prepare the therapist for the difficulties that he is going to handle during the treatment of religious individuals and which are the most common issues for the people under treatment with a specific religious orientation.

Keywords: psychotherapy, religion, cognitive, person - centered.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ερέθισμα για τη συγγραφή αυτής της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας αποτέλεσαν δυο πολύ ξεχωριστά πρόσωπα, το ένα από το φιλικό μου περιβάλλον και το άλλο από τη δουλεία μου, ως ψυχολόγος- ψυχοθεραπεύτρια, που το μόνο κοινό χαρακτηριστικό τους αποτέλεσε το αντίκτυπο των θρησκευτικών πεποιθήσεων τους στις ζωές τους και την ψυχολογία τους.

Τον Γ. τον γνωρίζω στην ηλικία των 20 ετών, ως φοιτητή, ένα νέο παιδί γεμάτο όρεξη και επιθυμία εξερεύνησης για τη ζωή. Ο Γ. έχει μεγαλώσει ακολουθώντας τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των μαρτύρων του Ιεχωβά, ένα θρησκευτικό περιβάλλον με συγκεκριμένες απαιτήσεις από τα μέλη του. Ο Γ. τελειώνοντας το σχολείο αρχίζει να αντιδρά έντονα στις υποχρεώσεις που του υπαγορεύει η θρησκεία του, αφού νιώθει ασφυκτικά τους περιορισμούς της, σε τέτοιο βαθμό που παύει να νιώθει καλά ο ίδιος με τον εαυτό του. Ο Γ. αντιλαμβανόμενος την εσωτερική ταραχή του, επιλέγει να αντιδράσει στα πρέπει της θρησκείας του και να ζήσει τη ζωή του όπως την επιθυμεί, με αποτέλεσμα να διωχθεί και να στιγματιστεί από τους υπόλοιπους μάρτυρες του Ιεχωβά. Η επιλογή του, ωστόσο στα 11 χρόνια της γνωριμίας μας φαίνεται ότι λειτούργησε θετικά γι' αυτόν, αφού κατάφερε να απαλλαχτεί από τα ενοχικά συναισθήματα του και να ζει τη ζωή που ο ίδιος έχει επιλέξει, ωστόσο η πορεία της κατάκτησης της εσωτερικής του ισορροπίας ήταν εξαιρετικά δύσκολη και με πολλά αρνητικά συναισθήματα.

Το δεύτερο άτομο που με ενέπνευσε είναι η Κ. 34 ετών σήμερα. Η συνεργασία μας ξεκινά περίπου ένα χρόνο πριν, ερχόμενη για θεραπεία γεμάτη "πόνο ψυχής", όπως το περιγράφει η ίδια. Η Κ. είναι μια χριστιανή ορθόδοξη που από τα 16 πηγαίνει στο κατηχητικό της ενορίας της. Η Κ. από την εκπαίδευση που έχει στο κατηχητικό επιλέγει να ακολουθήσει έναν πνευματικό δρόμο, παλεύοντας να κατακτήσει τους στόχους του καλού Χριστιανού, κοντά στο Θεό, με βαθιά και συνεχόμενη προσευχή, νηστεία και άρνηση των επιθυμιών της. Η Κ. στην ανάγκη της να είναι καλή χριστιανή υιοθετεί συμπεριφορές, που την κάνουν να υποφέρει. Αδυνατεί να προστατέψει τον εαυτό της, αφήνοντας περιθώρια στους γύρω της να την εκμεταλλεύονται, υιοθετεί έναν ρόλο οσιομάρτυρα, και τα πάντα γύρω της αποτελούν πειρασμό. Η Κ. το μόνο που νιώθει είναι πόνος και θεωρεί για πολύ καιρό ότι δεν της αξίζει η ευτυχία, με βάρια συναισθήματα απογοήτευσης για τον εαυτό της

και τους γύρω της. Η Κ. βρίσκεται ακόμη σε θεραπεία προσπαθώντας να ισορροπήσει τα θρησκευτικά της πιστεύω με την αξία της ως άνθρωπο και στο δικαίωμα που έχει να προστάξει τον εαυτό της και να ζήσει ως μια γυναικά του σήμερα.

Τα δυο λοιπόν αυτά πρόσωπα μου έδωσαν την ώθηση της συγγραφής αυτής της εργασίας, ως εγχειρίδιο βοήθειας για τους ψυχολόγους και ψυχοθεραπευτές σε περίπτωση που χρειαστεί να συνεργαστούν με άτομα που έχουν επηρεαστεί εις βάθος και συνήθως αρνητικά από τη θρησκευτική παιδεία και πιστεύω τους.

Κεφάλαιο 1

Θρησκεία

1.1 Ορισμός της έννοιας της Θρησκείας.

Δεν υπάρχει πιο δύσκολη λέξη για να ορίσουμε από τη «θρησκεία». Η θρησκευτική εμπειρία είναι εσωτερική, υποκειμενική και εξαιρετικά εξατομικευμένη. Κάθε άτομο αντιλαμβάνεται τη θρησκεία μέσα από τις δικές του εμπειρίες. Αυτή η διεργασία αντίληψης της θρησκείας, γίνεται με τέτοιο τρόπο που κάποιες φορές μπορεί να υπάρχουν δύο άνθρωποι που ανταλλάσσουν απόψεις σχετικά με τη θρησκεία και να μην μιλούν πάντα για ακριβώς το ίδιο πράγμα. Επίσης, οι άνθρωποι είναι ικανοί να αισθάνονται τη θρησκεία μ' έναν εξαιρετικά έντονο τρόπο και πάντα υπάρχει μια πιθανή συναισθηματική φόρτιση σε συζητήσεις για την έννοια της θρησκείας, που μπορεί να επηρεάζεται από τους σκοπούς του προσώπου που πραγματοποιεί τον ορισμό, γεγονός που νοθεύει κάθε απόπειρα ορισμού της (Clark,1958).

Στην προσπάθεια λοιπόν να οριστεί η έννοια της θρησκείας κάθε μελετητής θα καθορίσει τη θρησκεία για δικό του σκοπό. Ωστόσο, οι μεγάλες παραδοσιακές θρησκείες τείνουν στην καθολική απόρριψη της ιδέας ότι οι άνθρωποι είναι αποτέλεσμα τυχαίων βιολογικών συμβάντων, προορισμένοι να ζήσουν μια ζωή κενή ανώτερου νοήματος και σκοπού και να βρεθούν αντιμέτωποι με την πλήρη εκμηδένιση της ύπαρξης τους, όταν η σύντομη αυτή ζωή τους φτάσει στο τέλος της. Φυσικά, αυτό είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στον καθορισμό τους όλοι οι όροι, αλλά οι δυσκολίες μεγεθύνονται αρκετά στην περίπτωση της θρησκείας, γιατί βρίσκεται αντιμέτωπη με την επιστήμη και αποτελούν τα δυο αντίθετα άκρα του φάσματος της σκέψης, αφού η επιστήμη θεωρεί ότι το μόνο που υπάρχει είναι ο υλικός κόσμος, ενώ η θρησκεία υποστηρίζει ότι ο υλικός κόσμος είναι μια φανερή διάσταση πολύ βαθύτερων, μη υλικών πραγματικοτήτων (Fontana, 2003).

Η αγγλική λέξη religion (θρησκεία) προέρχεται από τη λατινική λέξη religio, που αποδίδεται ως υποχρέωση ή δεσμός. Η θρησκεία αποτελεί την αναγνώριση από τον άνθρωπο μιας υπερφυσικής ελέγχουσας δύναμης και ειδικότερα ενός προσωπικού θεού ή θεών, που αξίζει υπακοή και λατρεία σύμφωνα με το Oxford English

Dictionary, ένας ορισμός που ταιριάζει στις θεϊστικές θρησκείες. Αυτός ο ορισμός δεν ταιριάζει καθόλου σε θρησκείες που υιοθετούν μια πιο δυϊστική προσέγγιση της πνευματικής ζωής (Fontana, 2003).

Στην ευρύτερη έννοιά της ορισμένοι την έχουν ορίσει ως το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν για να ερμηνευθεί η σχέση του ανθρώπινου είδους με το σύμπαν. Σε αρκετές περιπτώσεις η λέξη θρησκεία, ως παρόμοια με τη λέξη θρήσκευμα, χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει αυτό που θα μπορούσε να περιγραφεί ορθότερα ως "οργανωμένη θρησκεία" -δηλαδή ενός οργανισμού που υποστηρίζει την άσκηση μιας θρησκείας συχνά υπό την μορφή νομικής οντότητας. Επομένως, η θρησκεία ορίζεται συνοπτικά ως ένα οργανωμένο σύστημα πίστης με καθορισμένες πρακτικές και τελετουργίες, οι οποίες εφαρμόζονται σε τόπους λατρείας (Atkinson, 1998).

1.2 Ορισμός της Θρησκευτικότητας και Πνευματικότητας.

Η θρησκευτικότητα (religiosity) είναι ένας κοινωνιολογικός ορισμός, ο οποίος συνοπτικά αναφέρεται σε πολυάριθμες διαστάσεις της θρησκευτικής πρακτικής, πίστης και αφοσίωσης. Η θρησκευτικότητα τείνει να αναφέρεται περισσότερο στο πόσο θρήσκο μπορεί να θεωρηθεί ένα άτομο, δηλαδή στη συχνότητα με την οποία ασχολείται με πρακτικές, που αφορούν το θρησκευτικό σύστημα, το οποίο έχει ασπαστεί. Οι Allport και Ross (1967) διέκριναν τη θρησκευτικότητα σε ενδογενή (intrinsic) και εξωγενή (extrinsic). Ο ενδογενώς θρήσκος άνθρωπος περιγράφεται ως εκείνος που βρίσκει τα σημαντικότερα κίνητρά του στη θρησκεία και θεωρεί τις άλλες ανάγκες μικρότερης σημασίας. Ο ενδογενώς θρήσκος άνθρωπος προσπαθεί να εσωτερικοποιήσει τη θρησκευτική πίστη, έτσι ώστε να αποκτήσει κεντρικό ρόλο στη ζωή του. Από την άλλη πλευρά, οι εξωγενώς θρήσκοι ορίζονται ως άτομα που τείνουν να χρησιμοποιούν τη θρησκεία για προσωπικούς σκοπούς για παράδειγμα, για ασφάλεια, κοινωνικότητα, διασκέδαση ή αυτοδικαίωση. Από θεολογική άποψη, ο ενδογενώς θρήσκος στρέφεται προς το Θεό και μακριά από τον εαυτό του, ενώ ο εξωγενώς θρήσκος στρέφεται προς το Θεό, ενώ παραμένει προσανατολισμένος προς τον εαυτό του.

Όσον αφορά την πνευματικότητα, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι πρόκειται για έννοια ομιχλώδη, καθώς έχει πολλά νοήματα έξω από τα όρια της θρησκείας (Fontana, 2003). Οι θρησκείες μεταχειρίζονται τον όρο «πνεύμα» προκειμένου να

περιγράφουν τη μη φυσική και τη μη υλική πλευρά μας. Επομένως, η έννοια της πνευματικότητας σημαίνει πίστη σε αυτή τη μη υλική διάσταση, η οποία θεωρείται ότι διαχέεται στον υλικό κόσμο και δημιουργεί άλλα επίπεδα ύπαρξης προσπελάσιμα κατά τις μυστικιστικές εμπειρίες και τη μετά θάνατον ζωή. Η πνευματικότητα αντιπροσωπεύει επίσης το βαθμό, στον οποίο το άτομο αναγνωρίζει την πνευματική του φύση και επιτρέπει στη φύση αυτή να εκφραστεί μέσω της ψυχής και μέσω της συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της υλικής ζωής (Clark, 1958).

Ο όρος «πνευματικότητα» θεωρείται επίσης μερικές φορές ότι υποδηλώνει την ανοιχτή στάση απέναντι στα πνευματικά κηρύγματα των θρησκειών και των σχολών σκέψης και όχι τη δογματική απόρριψη όλων όσων δεν προέρχονται από τη θρησκευτική προτίμησή μας. Τα κοινά στοιχεία που εντοπίστηκαν μεταξύ των διαφόρων ορισμών της πνευματικότητας είναι το αίσθημα νοήματος και σκοπού στη ζωή, η ένωση με τον εαυτό, το περιβάλλον ή μια ανώτερη δύναμη, καθώς και η πίστη σε μια δύναμη που συνδέει τα πάντα (Fontana, 2003).

Κατά την επισκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε διαφωνία μεταξύ των ερευνητών ως προς το περιεχόμενο και τη χρήση των όρων «θρησκευτικότητα» και «πνευματικότητα». Επίσης, σημειώθηκε ότι συχνά χρησιμοποιούνται λανθασμένα ως συνώνυμες. Παρόλο που φαίνεται πως οι δυο έννοιες είναι αλληλένδετες και χαρακτηρίζονται από αρκετά κοινά χαρακτηριστικά, θα ακολουθήσει μια προσπάθεια αποσαφήνισης των διαφορών μεταξύ των θρησκευτικών και των πνευματικών πρακτικών. Θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι η θρησκευτικότητα συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με τις διδαχές και τον τρόπο ζωής που υπαγορεύεται από μια οργανωμένη θρησκεία, ενώ η πνευματικότητα γίνεται αντιληπτή ως ένας τρόπος ζωής, ο οποίος καθορίζει τον τρόπο αντιμετώπισης της ζωής από τα άτομα (Zullig, Ward & Horn, 2006).

Οι εκδηλώσεις του αισθήματος της θρησκευτικότητας έχουν ως απώτερο σκοπό την επικοινωνία με μια θεϊκή οντότητα, η οποία συνήθως έχει κάποια μορφή, ενώ η έκφραση της πνευματικότητας αποσκοπεί κυρίως «στην κατανόηση της ύπαρξης, του σύμπαντος, στην απομάκρυνση από το Εγώ και στην ένωση με το άπειρο» (Schille, 2009). Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα υψηλό αίσθημα θρησκευτικότητας δεν συνεπάγεται και το αντίστοιχο επίπεδο πνευματικότητας (Walker & Dixon, 2002). Ένα άτομο μπορεί να χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό πνευματικότητας, χωρίς να ασπάζεται καμία επίσημη θρησκεία (Reker, 2003). Από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι η πνευματικότητα αποτελεί μια

έννοια που μπορεί να έχει διαφορετικό νόημα για τον καθένα, ενώ η έννοια της θρησκευτικότητας, παρόλο που ερμηνεύεται ως ένα σημείο διαφορετικά από το κάθε άτομο, διαμορφώνεται κι από τις διδαχές, τα κηρύγματα και τα καθήκοντα που υπαγορεύει η κάθε θρησκεία για τους πιστούς της (Paloutzian, 2005).

Κεφάλαιο 2

Ψυχολογία

2.1 Ορισμός της Επιστήμης της Ψυχολογίας.

Η Ψυχολογία είναι μια ακαδημαϊκή και εφαρμοσμένη επιστήμη που ασχολείται με την επιστημονική μελέτη της σκέψης και των συμπεριφορών των ανθρώπων (αν και επεκτάθηκε και στην αντίστοιχη μελέτη των συμπεριφορών των ζώων, κυρίως των ανώτερων θηλαστικών, τόσο με αυτοτελή σκοπό, όσο και συγκριτικά με τους ανθρώπους), αλλά και με τις λειτουργίες του οργανισμού, που σχετίζονται με τη συμπεριφορά. Η Ψυχολογία έχει ως άμεσο στόχο την κατανόηση της συμπεριφοράς των ανθρώπων τόσο ως άτομα, όσο και ως ομάδες, προσπαθώντας να εξάγει γενικές αρχές, αλλά και να ερευνήσει ειδικές περιπτώσεις, με τελικό στόχο να ωφελήσει την κοινωνία (Heiden & Hersen, 1999)

Σ' αυτό το πεδίο, ένας επαγγελματίας που ασκεί πρακτικά την ψυχολογία ή που την ερευνά, ονομάζεται Ψυχολόγος και μπορεί να ταξινομηθεί ως ένας κοινωνικός, συμπεριφορικός, ή γνωστικός επιστήμονας. Οι ψυχολόγοι προσπαθούν να κατανοήσουν το ρόλο που οι άνθρωποι λειτουργούν τόσο ως ανεξάρτητες μονάδες, αλλά και ως μονάδες της κοινωνίας, καθώς και να εξερευνήσουν τις φυσιολογικές και βιονευρολογικές διεργασίες, που αποτελούν τη βάση συγκεκριμένων συμπεριφορών. Η ψυχολογία στη σύγχρονη εποχή αναφέρεται ως επιστήμη κυρίως της συμπεριφοράς και των νοητικών διεργασιών, αγνοώντας την ψυχολογία του βάθους. Οι ψυχολόγοι ερευνούν θέματα όπως η αντίληψη, η νόηση, η προσοχή, η συγκίνηση, η φαινομενολογία, το κίνητρο, η λειτουργία του εγκεφάλου, η προσωπικότητα, η συμπεριφορά, και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Προσπαθούν επίσης, να εξετάσουν το ασυνείδητο, από διάφορες σκοπιές. Οι ψυχολόγοι χρησιμοποιούν εμπειρικές μεθόδους για να συμπεράνουν τις αιτίες των ψυχολογικών φαινομένων και να προσδιορίσουν τις σχέσεις μεταξύ ψυχοκοινωνικών μεταβλητών. Επιπρόσθετα, χρησιμοποιούν εμπειρικές, επαγωγικές και κάποιες ειδικές κλινικές μεθόδους, ή ακόμη συσκέπτονται με άλλους ψυχολόγους, σε στιγμές που βασίζονται πάνω σε συμβολική ερμηνεία και άλλες επαγωγικές τεχνικές. Η ψυχολογία έχει περιγραφεί ως ένα «κομβικό σημείο της επιστήμης», με τα ψυχολογικά ευρήματα να συνδέουν τις έρευνες και τις προοπτικές από τις κοινωνικές επιστήμες, τις φυσικές επιστήμες, την

ιατρική, αλλά και τις ανθρωπιστικές επιστήμες, όπως τη φιλοσοφία (Ashworth, 2000).

Επιπλέον, η ψυχολογική γνώση εφαρμόζεται συχνά για αξιολόγηση, διάγνωση και θεραπεία ανθρώπινων προβλημάτων υγείας, απευθύνεται στην κατανόηση και επίλυση προβλημάτων πολλών διαφορετικών πεδίων της ανθρώπινης δραστηριότητας και με πολλούς τρόπους η ψυχολογία τελικά στοχεύει στο να ωφελήσει την κοινωνία. Η πλειοψηφία των ψυχολόγων ασχολούνται με κάποιο είδος θεραπευτικού ρόλου, εφαρμόζοντας τις γνώσεις και την εμπειρία τους κλινικά, συμβουλευτικά ή και εκπαιδευτικά. Πολλοί κάνουν επιστημονική έρευνα σε ένα ευρύ φάσμα θεμάτων που σχετίζονται με ανθρώπινες διεργασίες και συμπεριφορές (Heiden- Hersen, 1999).

2.2 Ιστορική Επισκόπηση της Ψυχολογίας

Το 1879, ο Wilhelm Maximilian Wundt (1832-1920) ίδρυσε το πρώτο εργαστήριο ψυχολογίας στη Λειψία της Γερμανίας και όρισε την ψυχολογία ως μια ανεξάρτητη πειραματική επιστήμη. Ξεκίνησε, στη συνέχεια, ένα περιοδικό ψυχολογίας και έγραψε ένα βιβλίο ψυχολογίας. Ο Wundt και το 1879, παραδοσιακά πλέον, επιλέγονται ως σημεία εκκίνησης για την Ψυχολογία, λόγω της δήλωσης της πρόθεσής του. Ο Wundt όρισε την Ψυχολογία ως ανεξάρτητη επιστήμη και την εγκαίνιασε εργαζόμενος στο πρώτο ψυχολογικό εργαστήριο. Η έμφασή του στην πειραματική μεθοδολογία έδωσε στην Ψυχολογία μια ισχυρή επιστημονική βάση. Ο Wundt προσπαθώντας να περιγράψει τις δομές που συνθέτουν τον νου, ασπάστηκε το σύστημα του στρουκτουραλισμού, για να μπορέσει να ελέγξει τη μέθοδο της ενδοσκόπησης. Η προοπτική αυτή στηρίχθηκε σε μεγάλο βαθμό στην ανάλυση των αισθήσεων και των συναισθημάτων μέσω της χρήσης της ενδοσκόπησης, μιας άκρως υποκειμενικής διαδικασίας. Ο Wundt πίστευε ότι σωστά εκπαιδευμένα άτομα είναι σε θέση να προσδιορίσουν με ακρίβεια τις νοητικές διεργασίες που συνοδεύουν τα αισθήματα, τα συναισθήματα και τις σκέψεις.

Η Ψυχολογία προέκυψε τόσο από τη Φιλοσοφία όσο και από τη Βιολογία. Οι συζητήσεις μεταξύ των δύο αυτών επιστημών ξεκίνησαν ήδη από την εποχή του Αριστοτέλη και του Σωκράτη και το όνομα της επιστήμης της Ψυχολογίας περιγράφει αυτήν ακριβώς την αναζήτηση: **περί ψυχής ο λόγος.**

Στην ιστορία της Ψυχολογίας, από το 1879 μέχρι σήμερα, διάφορες σχολές έχουν επιχειρήσει να εξηγήσουν την ανθρώπινη σκέψη και συμπεριφορά. Αυτές οι σχολές συχνά κυριαρχούν στο χώρο της ψυχολογικής έρευνας για μια χρονική περίοδο. Παρόλο που αυτές οι σχολές σκέψης μερικές φορές φαίνεται να είναι και να λειτουργούν ως ανταγωνιστικές δυνάμεις, κάθε μία προοπτική συνέβαλε τελικά στην ανάπτυξη της Ψυχολογίας. Μερικές από τις σημαντικότερες σχολές σκέψης στην Ψυχολογία οι είναι ακόλουθες:

- Ο Ανθρωπισμός (Humanism)
- Ο Γνωστικισμός (Cognitivism)
- Ο Λειτουργισμός (Functionalism)
- Ο Στρουκτουραλισμός (Structuralism)
- Ο Συμπεριφορισμός (Behaviorism)
- Η Ψυχανάλυση (Psychoanalysis)

Σήμερα, οι ψυχολόγοι προτιμούν να χρησιμοποιούν περισσότερο αντικειμενικές επιστημονικές μεθόδους για να παρατηρήσουν, να περιγράψουν, να εξηγήσουν και να προβλέψουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Οι ψυχολογικές μελέτες είναι ιδιαίτερα δομημένες, ξεκινούν με μια υπόθεση, η οποία στη συνέχεια δοκιμάζεται εμπειρικά. Η Ψυχολογία εστιάζεται σε δύο σημαντικούς τομείς: την ακαδημαϊκή ψυχολογία και την εφαρμοσμένη ψυχολογία. Η ακαδημαϊκή ψυχολογία εστιάζεται στη μελέτη των διαφόρων θεμάτων της, συμπεριλαμβανομένων σε αυτά της ψυχολογίας της προσωπικότητας, της κοινωνικής ψυχολογίας και της αναπτυξιακής ψυχολογίας. Οι ψυχολόγοι αυτού του τομέα διεξάγουν βασική έρευνα που έχει ως στόχο να επεκτείνει τις θεωρητικές γνώσεις μας, ενώ οι άλλοι ερευνητές διεξάγουν εφαρμοσμένη έρευνα που επιδιώκει να λύσει καθημερινά προβλήματα μας. Η Εφαρμοσμένη Ψυχολογία εστιάζει στη λύση προβλημάτων του πραγματικού κόσμου με τη χρήση των διαφόρων ψυχολογικών αρχών. Πολλοί άλλοι ψυχολόγοι εργάζονται ως ψυχοθεραπευτές, βοηθώντας τους ανθρώπους να ξεπεράσουν δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά (Heiden- Hersen, 1999).

2.3 Η Σχέση της Ψυχολογίας και της Θρησκείας.

Υπάρχουν τουλάχιστον τρεις διαφορετικές ειδικότητες που σχετίζονται με τη ψυχολογία και τη θρησκεία. Πρώτον, υπάρχει η πρακτική της θεραπευτικής

ψυχολογίας από τους επαγγελματίες της θρησκείας που ονομάζεται ποιμαντική θεολογία ή ποιμαντική ψυχολογία. Δεύτερον, υπάρχει το έργο των θεωρητικών της ψυχολογίας, που υιοθετούν μια πιο ψυχαναλυτική σκοπιά, οι οποίοι μελετούν το τι είναι ή θα έπρεπε να είναι η ουσία της ανθρώπινης φύσης και αποτυπώνεται καλύτερα μέσα από τον όρο θεολογία και τρίτον, υπάρχει η επιστημονική μελέτη των θρησκευτικών πεποιθήσεων και της συμπεριφοράς των ατόμων γενικά, συμπεριλαμβανομένης και της σχέσης των επιμέρους θρησκειών και της κοινωνίας.

Εμείς στη παρούσα εργασία θα προσπαθήσουμε να αποτυπώσουμε τη χρησιμότητα της Συμβουλευτικής και της Ψυχοθεραπείας (Συνθετικής) σε θρησκευόμενα άτομα που δυσκολεύονται να εναρμονίσουν το Εγώ τους, με τους θρησκευτικούς κανόνες που έχουν υιοθετήσει βάση της πίστης τους σε οποιαδήποτε θρησκεία.

Κεφάλαιο 3

Ψυχοθεραπεία

3.1 Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία

Η τάση των ανθρώπων να παρατηρούν, να ερμηνεύουν, να αποθηκεύουν, να δομούν, να κατανοούν και να κωδικοποιούν τις εμπειρίες τους αποδίδεται με τον όρο, γνωστικά-ερμηνευτικά σχήματα. Τα σχήματα αυτά μαζί με τις γνωστικές δομές και τις πεποιθήσεις των ατόμων διαμορφώνουν συμπεριφορές, βιώματα και εμπειρίες, που το άτομο κάποιες φορές κατηγοριοποιεί και ερμηνεύει με δυσλειτουργικό τρόπο. Στόχος της γνωστικής θεραπείας είναι το άτομο να αποκτήσει επίγνωση αυτών των γνωστικών σχημάτων και των διαστρεβλώσεών του και να τα αντικαταστήσει με πιο λειτουργικά γνωστικά σχήματα, που θα διευκολύνουν και θα εξομαλύνουν τη σκέψη και τη συμπεριφορά του ατόμου (Σταλίκας, 2005).

Δύο είναι τα πιο παραδοσιακά μοντέλα αυτής της θεραπείας. Ξεκινώντας με τη λογικο-συναισθηματική θεραπεία του Ellis (1962), η οποία απορρέει από την πεποίθηση ότι ο άνθρωπος είναι λογικό ον και υπεύθυνος για τα συναισθήματα και τις ενέργειές του, με ανάγκη να αντιμετωπίσει στο παρόν τα προβλήματά του, διώχνοντας τα αρνητικά συναισθήματα και τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές, που αποτελούν προϊόντα παράλογης σκέψης και εσφαλμένων πεποιθήσεων και συμπεριφορών. Στόχος είναι η κατάκτηση μιας οπτικής που να βασίζεται στην αντικειμενική πραγματικότητα. Μέσα από τη λογική σκέψη το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να χρησιμοποιεί τη λογική του και να διακρίνει τι είναι λογικό και τη παράλογο στη σκέψη του, χωρίς να στηρίζεται σε ασυνείδητες διεργασίες (Μαλικώση- Λοϊζου, 1998). Για τη λογικο-συναισθηματική θεραπεία το κάθε γεγονός είναι ουδέτερο και το ίδιο το άτομο ευθύνεται για το αν θα αποδώσει θετικό ή αρνητικό χαρακτήρα στο εκάστοτε γεγονός, σύμφωνα με τις προσωπικές σκέψεις και τις πεποιθήσεις του.

Η δομή αυτής της θεωρίας αποδίδεται με τα αρχικά:

A: activating event - το γεγονός,

B: beliefs- οι πεποιθήσεις του ατόμου,

C: consequences- οι συνέπειες,

D: disputation- η αμφισβήτηση των πεποιθήσεων του ατόμου και

E: effect- η επίδραση αυτής της αμφισβήτησης στις εγκαθιδρυμένες γνωστικές και συναισθηματικές διεργασίες του πελάτη (Σταλίκας, 2005).

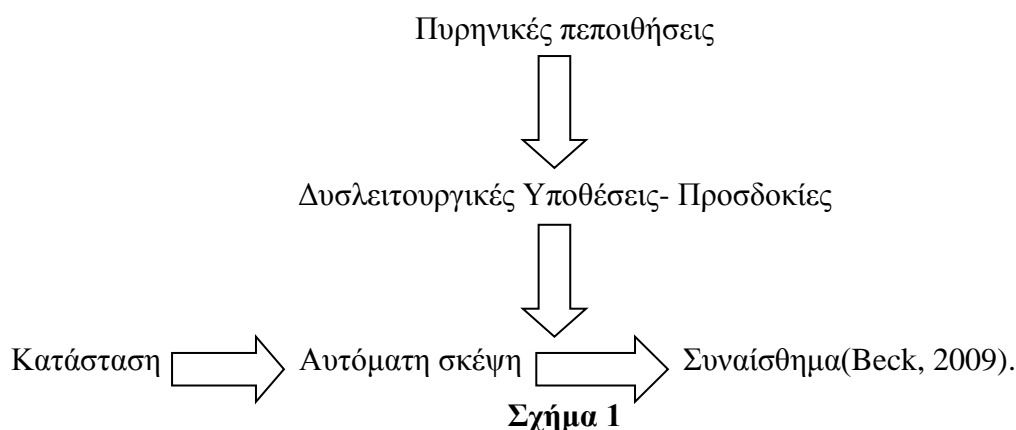
Το δεύτερο και επικρατέστερο μοντέλο με σταθερές θεωρητικές βάσεις, είναι η Γνωσιακή Θεραπεία που κάνει την εμφάνισή της στις αρχές του 1960 στο πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια από τον Aaron T. Beck, ως μια μορφή ψυχοθεραπείας για την κατάθλιψη, με δομημένο χαρακτήρα, βραχεία και προσανατολισμένη στο παρόν, με στόχο την επίλυση των προβλημάτων των ατόμων και την τροποποίηση του δυσλειτουργικού τρόπου σκέψης και συμπεριφοράς, που ενεργοποιεί την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ένα σύστημα ψυχοθεραπείας, το οποίο έχει μια ολοκληρωμένη θεωρία για την προσωπικότητα και την ψυχοπαθολογία σε συνδυασμό με τις κλινικές και τις εμπειρικές αποδείξεις (Παπακώστας, 1994).

Οι Γνωσίες λοιπόν είναι η ερμηνεία που οι άνθρωποι δίνουν στα γεγονότα και στη θρησκεία, ένα προσωπικό νόημα, με αποτέλεσμα οι συναισθηματικές αντιδράσεις και η συμπεριφορά των ατόμων να επηρεάζονται σημαντικά από τις γνωσίες. Έτσι το γνωστικό μοντέλο διαμορφώνεται ως εξής:

Γεγονός -----> Γνωσία-----> Συναίσθημα

Στη θεραπεία σκοπός είναι η αλλαγή του τρόπου σκέψης με στόχο τη συναισθηματική και συμπεριφοριστική αλλαγή. Ο θεραπευτής επιχειρεί να διατυπώσει τις δυσκολίες και τα προβλήματα του ατόμου με γνωστικούς όρους, με το να προσδιορίσει και να επισημάνει τον τρόπο σκέψης του ατόμου και το πως αυτός συντηρεί και ενισχύει τα αρνητικά συναισθήματα και τις προβληματικές συμπεριφορές. Δίνεται έμφαση στη συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή, τόσο του θεραπευτή όσο και του θεραπευόμενου, δημιουργώντας μια σταθερή θεραπευτική σχέση, που υπάρχει ενσυναίσθηση και ενδιαφέρον. Ο θεραπευτής αρχικά είναι πιο κατευθυντικός, έως ότου το άτομο μάθει να αναγνωρίζει τις γνωστικές του διαστρεβλώσεις. Η γνωσιακή θεραπεία δίνει έμφαση στο παρόν, είναι χρονικά περιορισμένη, προσανατολισμένη στην επίτευξη των στόχων και στην επίλυση των προβλημάτων του ατόμου και διαθέτει εκπαιδευτικό χαρακτήρα, ώστε στο τέλος ο θεραπευόμενος να μπορεί να είναι ο θεραπευτής του εαυτού και μετά τη λήξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι συνεδρίες είναι δομημένες και χρησιμοποιούνται πολλές τεχνικές όπως η Σωκρατική μέθοδος, η τεχνική του κατιόντος βέλους, του φαύλου κύκλου, η δουλειά για το σπίτι κ.ά., ώστε ο θεραπευόμενος να μαθαίνει να αξιολογεί την εγκυρότητα και τη χρησιμότητα των πεποιθήσεων του σε κάθε στιγμή, επιτυγχάνοντας το σκοπό της Γνωσιακής Θεραπείας (Beck, 2004).

Με τον όρο *πεποιθήσεις* εννοούμε τις προσωπικές, θεμελιώδης και βαθιές αντιλήψεις του ατόμου, που συχνά δεν τις εκφράζουμε ούτε στον ίδιο μας τον εαυτό. Οι *πεποιθήσεις* αυτές, όταν συνδέονται και με την θρησκευτική πίστη, επηρεάζουν τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε μια κατάσταση και μετά ξεκινά μια διαδικασία ντόμινο (ενδιάμεσες σκέψεις) με το πως σκεφτόμαστε, αισθανόμαστε και συμπεριφερόμαστε (σχήμα 1).



Όλη αυτή τη σχηματική απεικόνιση, ο θεραπευτής καλείται να τη δείξει στο θεραπευόμενο. Μαζί συνεργάζονται για να καθορίσουν την από κοινού κατανόηση των προβλημάτων του θεραπευόμενου και να αναγνωρίσουν το πώς η πίστη και τα προβλήματα τις καθημερινότητας επηρεάζουν τις σκέψεις, τις συμπεριφορές, τα συναισθήματά και τη λειτουργικότητά του. Με βάση την κατανόηση των συναισθημάτων, των ιδιαίτερων προβλημάτων του κάθε ατόμου, θεραπευτής και θεραπευόμενος θα δουλέψουν μαζί για τον προσδιορισμό των στόχων και θα συμφωνήσουν σε ένα θεραπευτικό πλάνο. Η θεραπεία επικεντρώνεται στο να βοηθηθεί το άτομο να ανακαλύψει μόνος του λύσεις στα προβλήματα του. Ο θεραπευόμενος ενθαρρύνεται να αντιμετωπίσει τα προβλήματα με έναν εμπειρικό τρόπο και όλες οι σκέψεις και οι πεποιθήσεις θεωρούνται υποθέσεις υπό εξέταση, συλλέγονται δεδομένα για να ελεγχθούν οι ιδέες και διαμορφώνονται νέες πεποιθήσεις στο φως νέων αποδείξεων, η αρτιότητα των οποίων με τη σειρά της ελέγχεται (Beck, 2009).

Όλη αυτή η δουλειά γίνεται τόσο μέσα στα χρονικά όρια της κάθε συνεδρίας με τη σωκρατική μέθοδο, με την οποία εκμαιεύεις σκέψεις του άτομο, με στόχο να αντιληφθεί και ο ίδιος ότι όλα έρχονται μέσα απ' αυτόν, την παράθεση των φαύλων κύκλων που είναι εγκλωβισμένος, περιλήψεις, που βοηθούν στην αντίληψη-

συγκράτηση των συνεδριών και με τη δουλειά για το σπίτι. Οι εργασίες που ανατίθενται περιλαμβάνουν και συμπεριφοριστικές ασκήσεις και πειράματα και έξω από το χώρο της θεραπείας, με σκοπό να ελέγχονται οι νέες οπτικές που προκύπτουν από τις συνεδρίες, να ενισχύεται η μάθηση και να ενθαρρύνεται η γενίκευση στην καθημερινή ζωή (Παπακώστας, 1994).

Στόχοι του γνωσιακού θεραπευτή είναι η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης και υποστήριξης, η εισαγωγή και εξοικείωση του πελάτη στη γνωστική θεραπεία, η εκπαίδευση του θεραπευόμενου σχετικά με τη διαταραχή του, το γνωστικό μοντέλο και τη διαδικασία της θεραπείας, η παρουσίαση της κοινής φύσης των δυσκολιών του πελάτη και ενστάλαξη ελπίδας, η εκμαίευση των προσδοκιών του ατόμου από τη θεραπεία, η συγκέντρωση πρόσθετων πληροφοριών σχετικά με τις δυσκολίες του και η χρήση των πληροφοριών αυτών για τη δημιουργία ενός καταλόγου στόχων (Persons, 1989).

Μέσα από αυτό το θεωρητικό υπόβαθρο της προσέγγισης ο θεραπευτής προσπαθεί να μεταλαμπαδεύσει τη γνώση στο θεραπευόμενο και αυτός με τη σειρά του να ενεργοποιηθεί, ώστε να φτάσει στο σημείο της γνωστικής αλλαγής με ελπίδα την εξάλειψη των αρνητικών σκέψεων και τη δημιουργία καινούργιων, ρεαλιστικών που θα τον βοηθήσουν να βρει τη δική του προσωπική ισορροπία ανάμεσα στον εαυτό του και την πίστη του. Ακολουθώντας την πορεία της γνωσιακής θεραπείας μεγάλο ποσοστό θεραπευόμενων καταφέρνει να αλλάξει τον τρόπο που σκέφτεται και να απαλλαγεί από την αρνητική συμπτωματολογία (Roth & Fonagy, 2005)

Η Γνωσιακή θεραπεία δεν είναι μια μηχανιστική προσέγγιση, αφού εφαρμόζει ένα πλήθος τεχνικών, πάντα όμως σύμφωνα με τις ανάγκες και την προσωπικότητα του θεραπευόμενου. Η θεραπευτική σχέση είναι εξίσου σημαντική, όπως και σ' άλλες προσεγγίσεις. Γυρίζει στο παρελθόν, όποτε αυτό είναι βοηθητικό για το παρόν. Εστιάζει σε σκέψεις και αρνητικές αλλά και θετικές, πάντα λαμβάνοντας υπόψη το συναίσθημα, την ανάγκη και το νοητικό επίπεδο του θεραπευόμενου (Παπακώστας, 1994).

Ωστόσο, παρά την αποτελεσματικότητα της η Γνωσιακή θεραπεία κατηγορήθηκε ότι υπεραπλούστευε την προσωπικότητα του ατόμου, καθότι απέφευγαν για μεγάλο διάστημα να παραδεχθούν ότι η γνωστική συμπεριφορά εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο προσλαμβάνει, οργανώνει και μεταδίδει τις πληροφορίες του περιβάλλοντος (Pervin & John, 2001).

Στο συμπεριφορισμό, θεωρήθηκε ότι υπάρχει η ανάγκη περαιτέρω τεκμηρίωσης των ισχυρισμών για αποτελεσματικότητα της θεραπείας, καθότι αμφισβητήθηκε το αν τα αποτελέσματα στο εργαστήριο ή στην κλινική διατηρούνται στο φυσικό περιβάλλον (Pervin & John, 2001). Κάποιες μελέτες έδειξαν ότι πολλοί ασθενείς έχασαν σταδιακά ότι είχαν κερδίσει (Pervin & John, 2001). Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων της αλλαγής της συμπεριφοράς εξαρτάται από την ύπαρξη ενός ελεγχόμενου κοινωνικού περιβάλλοντος, ώστε η μέθοδος να μη γίνει καταχρηστική στην πράξη (McLeod, 2003).

Υστέρα από αυτή τη παρουσίαση της Γνωσιακής- Συμπεριφοριστικής προσέγγισης διαπιστώνουμε ότι είναι μια επιστημονικά ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη προσέγγιση, η οποία είναι πολύ βοηθητική σ' ένα μεγάλο εύρος διαταραχών. Θεωρείται μοναδική και εξαιρετικά κατάλληλη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και των ανησυχιών των θρησκευόμενων πελατών. Προσφέρει ένα θεωρητικό πλαίσιο, τεχνικές και παραδείγματα από την πρακτική για την επεξεργασία των θρησκευτικών πεποιθήσεων των ατόμων. Συζητά το πως η θεωρία και η πρακτική εφαρμογή της Γνωσιακής προσέγγισης λειτουργούν με τις θρησκευτικές παραδόσεις των θεραπευόμενων, ακόμη και όταν το άτομο και ο θεραπευτής έχουν πολύ διαφορετικές θρησκευτικές κατευθύνσεις, π.χ. ένας ευσεβής θρησκευόμενος πελάτης που συνεργάζεται μ' έναν άθεο θεραπευτή (Nielsen, 2001).

Επιπλέον, είναι ανοιχτή στη χρήση των θρησκευτικών πεποιθήσεων των θεραπευόμενων για να γίνει μια ορθολογική παρέμβαση στο άτομο. Μπορεί να χρησιμοποιήσει τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των πελατών κατά τη διάρκεια της θεραπείας, στοχεύοντας στην κατάκτηση των στόχων που χει θέσει ο θεραπευόμενος. Επειδή η Γνωσιακή είναι ουσιαστικά μια κονστрукτιβιστική ψυχοθεραπεία, είναι τόσο χαλαρή και ανοιχτή στη διερεύνηση των αξιών και των σκέψεων των ατόμων, συμπεριλαμβανομένων και των θρησκευτικών πεποιθήσεων, που είναι μοναδικά και εξαιρετικά κατάλληλη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και των ανησυχιών των θρησκευόμενων πελατών (Nielsen, 2001). Ωστόσο, επειδή κατά την διάρκεια της ψυχοθεραπείας ατόμων (θρησκευόμενων) είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να εστιάσει στο άτομο, εδώ η σύνθεση των διαφορετικών προσεγγίσεων της ψυχοθεραπείας είναι χρήσιμη και στη συγκεκριμένη περίπτωση η καταλληλότερη είναι η Προσωποκεντρική Θεραπεία.

3.2 Προσωποκεντρική Ψυχοθεραπεία.

Κύριος Εκπρόσωπος της Προσωποκεντρικής Θεωρίας είναι ο Carl Rogers. Γεννήθηκε στο Illinois των Η.Π.Α., το 1902. Φοίτησε στο Πανεπιστήμιο του Wisconsin και στο Πανεπιστήμιο Columbia. Σπούδασε ιστορία, γεωπονία και θεολογία, ενώ σταδιακά το ενδιαφέρον του κέρδισε η Ψυχολογία.

Η εμφάνιση της Θεωρίας ήρθε ως αποτέλεσμα ενός ψυχολογικού κινήματος που αναπτύχθηκε στην Αμερική ως εναλλακτική λύση στις άλλες δύο θεωρητικές προσεγγίσεις που κυριαρχούσαν εκείνη την εποχή : την ψυχανάλυση και τον συμπεριφορισμό. Η Προσωποκεντρική προσέγγιση εντάσσεται υπό την ομπρέλα της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, της οποίας σκοπός είναι η ανύψωση και επέκταση της ανθρώπινης εμπειρίας. Η ανθρωπιστική ψυχολογία επικεντρώνεται στην ποιότητα ζωής, στην εξέλιξη και ανάπτυξη των ανθρώπων και πως γίνονται αυτοί που είναι. Τόσο η ανθρωπιστική όσο και η προσωποκεντρική θεωρία, επηρεάστηκε από τα φιλοσοφικά κινήματα του υπαρξισμού και της φαινομενολογίας (Σίμου, 2011).

Ο Carl Rogers, το 1940 αρχίζει να δημιουργεί μια δική του ψυχολογική προσέγγιση, ονομάζοντάς την Προσωποκεντρική, θέλοντας να τονίσει ότι στο επίκεντρο της διαδικασίας βρίσκεται το άτομο και όχι οι μέθοδοι και οι τεχνικές. Η θεωρία του Rogers διαμορφώθηκε σταδιακά, μέσα από την δουλειά του ως κλινικός ψυχολόγος. Το όνομα της προσέγγισης περιέχει τον όρο "πρόσωπο" και είναι εύλογο να αναρωτιέται κανείς τι σημαίνει αυτό στην πραγματικότητα. Ακόμα κι αν ο όρος μπορεί αρχικά να δημιουργήθηκε για πρακτικούς λόγους (δηλαδή για να βρεθεί ένας πολυσήμαντος όρος για πελάτες και ανθρώπους), ο Rogers επέλεξε συνειδητά τον όρο πρόσωπο, λόγω της ουσιαστικής του σημασίας κι αυτό γιατί σε αντίθεση με άλλες ψυχοθεραπευτικές και κοινωνιοψυχολογικές ερμηνείες, η προσωποκεντρική προσέγγιση έχει μια ριζοσπαστική θεώρηση για το ανθρώπινο ον, ως πρόσωπο (Pervin & John, 2001).

Πήρε λοιπόν την μορφή της, μέσα από την σύνθεση εμπειριών, θεραπείας με πελάτες, από πειραματικές διαδικασίες, αλλά και από την βαθιά γνώση και τον σεβασμό που ο ίδιος ο Rogers έτρεφε προς τις αρχές της φαινομενολογικής φιλοσοφίας, αφού η προσέγγιση του κοιτάζει τον άνθρωπο ως «υποκείμενο» και όχι ως «αντικείμενο». Συγκεκριμένα, επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στον υποκειμενικό τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τους άλλους. Ο ίδιος ο Rogers χαρακτηρίζει τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει την ανθρώπινη

συμπεριφορά, ως «εξαιρετικά λογικό» (Rogers, 1961). Ακόμη περισσότερο, σύμφωνα με τη γνώμη του «ο πυρήνας της ανθρώπινης φύσης είναι στη βάση του θετικός (Rogers, 1961) και «ο άνθρωπος είναι ένας οργανισμός/προσωπικότητα, τον οποίο μπορούμε να εμπιστευθούμε» (Rogers & Wood, 1974).

Οι βασικές έννοιες της θεωρίας έχουν να κάνουν με την έννοια του εαυτού, την τάση αυτοπραγμάτωσης, την αποδοχή και την αξιολόγηση. Ο Rogers διακρίνει τρεις συνιστώσες του “εαυτού”:

- α) την εικόνα που έχουμε για μας (Αυτοεικόνα, Εικόνα Εαυτού)
- β) την αξία που δίνουμε σε μας (Αυτοεκτίμηση) και
- γ) το πώς θα θέλαμε στην πραγματικότητα να είμαστε (Ιδανικός Εαυτός)

Πρώτος ο Rogers όρισε την έννοια του Ιδανικού Εαυτού ως την αυτοαντίληψη του κάθε ατόμου, την οποία θα ήθελε να είχε. Περιλαμβάνει σημασίες και αντιλήψεις συναφείς με τον εαυτό, στις οποίες το άτομο αποδίδει μεγάλη αξία. Θεωρεί ότι ο οργανισμός και ο εαυτός παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Ο οργανισμός είναι ο χώρος εντός του οποίου περικλείονται οι εμπειρίες μας, το σύνολο των οποίων ονομάζεται φαινομενολογικό πεδίο και είναι το προσωπικό σύστημα αναφοράς του ατόμου. Κάθε άνθρωπος μπορεί να καταλάβει τους συναθρώπους του μέσω της ενσυναίσθησης. Ο εαυτός είναι το διαφοροποιημένο τμήμα του φαινομενολογικού πεδίου, στο οποίο περιέχονται οι αντιλήψεις, οι αξίες και οι σκοποί. Τροποποιείται συνεχώς ανάλογα με τις εμπειρίες που αποκτά στην επαφή με το περιβάλλον, το οποίο ευνοεί την εγγενή τάση του οργανισμού να ενεργοποιεί τις ικανότητές του, ώστε να ζει καλύτερα ή την αυτοπραγμάτωση (την επίτευξη προσωπικής αρμονίας και γαλήνης) (Μπρούζος, 2004).

Η Αυτοπραγμάτωση είναι η λέξη κλειδί στην Προσωποκεντρική θεωρία του Carl Rogers. Είναι το βασικό κίνητρο για τη ζωή. Είναι η τάση του ανθρώπου να εξελιχθεί από μια απλή οντότητα σε μια σύνθετη προσωπικότητα, να μεταβεί από την εξάρτηση στην ανεξαρτησία, από τη σταθερότητα και την ακαμψία σε μια διαδικασία αλλαγής και ελεύθερης έκφρασης. Αναφέρετε στην τάση του ατόμου να μειώνει την ένταση και να ενισχύει την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση, που αντλούνται από δραστηριότητες που ενισχύουν τον οργανισμό. Είναι ελεύθερος να κάνει τις δικές του επιλογές χωρίς αναστολές (Οικονόμου, 2011). Η προσέγγιση αυτή εάν και ακούγεται κάπως εγωκεντρική στα αυτιά των ατόμων και πολύ περισσότερο των θρησκευόμενων ατόμων, κάθε άλλο παρά εγωιστική είναι. Δίνει τόση έμφαση στον

άνθρωπο, ον δημιουργίας του κάθε Θεού και στοχεύει στην εξέλιξη του μέσα από αξίες, σεβασμό και προσπάθεια, αρετές, οι οποίες είναι κομμάτι των περισσότερων θρησκειών (Mills, 1994).

Κάθε άνθρωπος, ωστόσο έχει ανάγκη από την θετική αυτοεκτίμηση του και την θετική εκτίμηση των άλλων. Έχουμε ανάγκη να εκτιμούμε τους εαυτούς μας, διότι μόνο έτσι μπορούμε να εμπιστευτούμε τα συναισθήματα και τις πληροφορίες που παίρνουμε από τις εμπειρίες μας. Επίσης μόνο αν εμπιστευόμαστε την κρίση μας μπορούμε να βασιζόμαστε στις εμπειρίες μας και να παίρνουμε ανεξάρτητες από τους άλλους αποφάσεις για τη ζωή μας. Όταν όμως απομακρυνόμαστε από την αυτοεκτίμηση και την εμπιστοσύνη στους εαυτούς μας, ως προς την αξιολόγηση των βιωμάτων μας, δημιουργείται ένα χάσμα μεταξύ του εαυτού και του βιώματος μας και του τι νιώθουμε, με το τι πρέπει να νιώθουμε και τι μας ορίζουν οι θρησκευτικές μας πεποιθήσεις να νιώθουμε. Η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης είναι ευάλωτη στην αξιολόγηση της από τους σημαντικούς άλλους. Όσο πιο μεγάλη είναι αυτή τη αμφισβήτηση τόσο απειλείται η εσωτερική εστία αξιολόγησης. Αυτή η απόσταση από την δική μας εμπειρία είναι η αρχή της ψυχολογικής Δυσ-προσαρμοστικότητας, η οποία αποτελεί και αιτία να μπει κάποιος σε μια θεραπευτική διαδικασία, με στόχο να βγει απ' αυτή την κατάσταση (Κοσμόπουλος & Μουλαδούδης, 2003).

Για να επιτευχθεί λοιπόν αλλαγή μέσα από την συμβουλευτική διαδικασία πρέπει να υπάρχουν τρεις προϋποθέσεις:

1. Κατανόηση με Ενσυναίσθηση, η ικανότητα δηλαδή να συνοδοιπορώ με το θεραπευόμενο στο δρόμο της προσωπικής του ανάπτυξης, να ακολουθώ και να συναισθάνομαι τους συνειρμούς, τις σκέψεις και τα βιώματα του διατηρώντας την αυτοτέλεια μου, να αναγνωρίζω το συναίσθημα του άλλου και όχι απλά να το ονοματίζω, να βάζω τον εαυτό μου στη θέση του άλλου, να προσπαθώ να νιώσω τι νιώθει ο άλλος, να επικοινωνώ τη προσπάθειά μου και να είμαι ειλικρινής στη διαδικασία. Ο θεραπευτής έχει το ρόλο του καταλύτη με ενισχυτική παρουσία, ώστε το άτομο να αποφασίσει ο ίδιος για τη πορεία της ζωής του. Η ενσυναίσθηση συνεπάγεται ευαισθησία από το θεραπευτή, ο οποίος δεν κάνει διαγνώσεις, ερμηνείες θρησκευτικών κειμένων, αξιών και υποθέσεις. Όσο πιο ισορροπημένος και ολοκληρωμένος είναι ο θεραπευτής, τόσο μεγαλύτερη ενσυναίσθηση υπάρχει, αφού δεν αποτελεί μόνο εργαλείο επικοινωνίας αλλά και τρόπο ζωής του. Η ενσυναίσθηση αποτελεί θεμέλιο της θεραπευτικής διαδικασίας και προάγει τη σχέση σ' άλλο επίπεδο (Rogers & Schmind, 1991).

2. Η Άνευ Όρων Αποδοχή του Θεραπευτή ως προς τον πελάτη αναφέρεται στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς και όχι του ατόμου, στην αναγνώριση των προσωπικών ορίων στα θέματα με τα οποία δουλεύουμε, στην αντίληψη των προκαταλήψεων, στάσεων και τις επιπτώσεις αυτών στο άτομο και στο διαχωρισμό κοινωνικών και προσωπικών αξιών. Αποδοχή δίχως όρους σημαίνει απεριόριστη δεκτικότητα και ευνοϊκή προδιάθεση προς το θεραπευόμενο ακόμα και εάν διαφέρουν εκ διαμέτρου, τόσο όσον αφορά αξίες ζωής, όσο και θρησκευτικές ή κοσμικές πεποιθήσεις. Ακόμη και όταν οι πράξεις του ατόμου δεν είναι κατά τα κριτήρια του θεραπευτή οι αρμόζουσες, ή «σωστές», ο θεραπευτής δεν ασκεί κριτική. Ουσιαστικά, η άνευ όρων αποδοχή, μεταφράζεται σε εμπιστοσύνη στο πρόσωπο και εμπιστοσύνη στην οργανισμική τάση. Το να επιτρέψεις στον άλλο να είναι ένα διαφορετικό πρόσωπο είναι ότι ακριβώς χρειάζεται για την αυτόνομη ανάπτυξη του, ωστόσο πρακτικά δεν είναι και το πιο εύκολο πράγμα, αφού ο ίδιος ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει δουλέψει αυτό το κομμάτι και να γνωρίζει τα όρια και τις αντοχές του, ώστε να μπορεί να είναι κοντά στο θεραπευόμενο ανεπηρέαστος από δικές του προκαταλήψεις και πεποιθήσεις (Rogers & Schmind, 1991).

3. Η Γνησιότητα του Θεραπευτή στη σχέση είναι η αναγνώριση εσωτερικών και εξωτερικών συναισθημάτων, η ειλικρίνεια, η αμεσότητα, η επικοινωνία του παρόντος συναισθήματος στον άλλον μετά από το «φιλτράρισμα» της προέλευσής του και η συμφωνία του κοινωνικού εαυτού με τον επαγγελματικό εαυτό (Rogers & Schmind, 1991).

Η θεραπευτική σχέση στην Προσωποκεντρική Προσέγγιση διαδραματίζει μέγιστο ρόλο στη θεραπεία και πρέπει να χαρακτηρίζετε από την αποδοχή του ατόμου και την απουσία προσπάθειας καθοδήγησης ή πίεσης προς κάποια συγκεκριμένη κατεύθυνση, ακόμα και εάν ο θεραπευόμενος πιέζει προς από το μονοπάτι. Η μη κατευθυντικότητα αποτελεί πεποίθηση του προσωποκεντρικού θεραπευτή. Έτσι διευκολύνεται η μέγιστη έκφραση συναισθημάτων, επιθυμιών, και προβλημάτων. Η θεραπευτική αυτή σχέση είναι δομημένη με τους περιορισμούς του χρόνου, της εξάρτησης και της επιθετικής συμπεριφοράς, που αφορούν κυρίως τους πελάτες όπως και με περιορισμούς που αφορούν την ευθύνη και την εγγύτητα του θεραπευτή σ' αυτήν την εμπειρία συναισθηματικής ελευθερίας και δομημένης ασφάλειας, όπου τα άτομα μπορούν να ανακαλύψουν, να αναγνωρίσουν και να καταλάβουν τις παρορμήσεις τους και τις συμπεριφορές τους, τόσο μέσα στη θεραπεία όσο και έξω απ' αυτήν. Όλη η αλλαγή του ατόμου θα πατήσει πάνω σ' αυτή

τη διαφορετική και ουσιαστική σχέση σαν αφετηρία της προσωπικής ανάπτυξης, μια πρωτόγνωρη διαδικασία για τα θρησκευόμενα άτομα, τα οποία έχουν μέχρι την αρχή της θεραπείας μάθει να ακλουθούν θρησκευτικούς κανόνες ακόμα κι αν εσωτερικά νιώθουν άβολα ή πίεση. Ο ρόλος του συμβούλου και σ' αυτή τη περίπτωση προάγει τη θεραπευτική διαδικασία. (Ιωσηφίδης & Ιωσηφίδης, 2002).

Στόχος της Προσωποκεντρικής Θεραπείας είναι η αλλαγή του ατόμου σε σχέση με τα συναισθήματα και τις προσωπικές ερμηνείες που δίνει στα πράγματα, αλλαγή σε σχέση με το πώς βιώνει καταστάσεις, στην εικόνα που έχει για τον εαυτό του και στην επικοινωνία του τόσο με τους άλλους όσο και με τον εαυτό του. Ωστόσο μέσα στην διαδικασία μπορεί να προκύψουν προβλήματα, τα οποία δυσχεραίνουν την επίτευξη του στόχου, όπως η προβολή στον άλλον συμπερασμάτων από εμπειρίες, αξίες και πεποιθήσεις του θεραπευτή που εμποδίζουν την άνευ όρων αποδοχή. Συνειδητοποίηση προκαταλήψεων και επικέντρωση σε συναισθήματα φόβου και θυμού. Αμφιβολίες για την αξία και την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας, φόβοι για το άγνωστο και τις αλλαγές που μπορεί να έρθουν, ανασφάλεια για την αντιμετώπιση των καινούργιων συναισθημάτων. Αλλαγές οι οποίες δεν αρέσουν στο περιβάλλον (θρησκευτικό) του θεραπευόμενου. Εδώ ο θεραπευτής οφείλει να είναι σε ετοιμότητα, ώστε είτε να προλάβει ή να διαχειριστεί αυτά τα ενδεχόμενα διατηρώντας και ενισχύοντας την πεποίθησή του, ότι το άτομο είναι ικανό να βρει το δρόμο που ταιριάζει καλύτερα σ' αυτόν. Επί της ουσίας μέσα στη προσωποκεντρική θεραπεία το άτομο βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, αλλά ο θεραπευτής αποτελεί το εργαλείο που φωτίζει τα σκοτεινά μονοπάτια, παροτρύνοντας το άτομο να πιάσει το φακό στα χέρια του και να ξεκινήσει να εξερευνεί μέχρι να βρει το δρόμο που θέλει να διαβεί, συνδυάζοντας τη θρησκευτική του ανάγκη για πίστη και την αποδοχή στον ευάλωτο εαυτό, που νιώθει ενοχές και επιθυμεί "τη λύτρωση" (Μπρούζος, 2004).

Μέσα λοιπόν από τη μελέτη του θεωρητικού σκέλους της Προσωποκεντρικής ψυχοθεραπείας, αντιλαμβανόμαστε ότι είναι μια πολύ ελεύθερη και δημοκρατική προσέγγιση. Το ότι δίδεται στο άτομο χώρος και χρόνος να εναποθέσει όλα του τα κομμάτια μέσα σε μια διαδικασία που δεν θα τον περιορίσει, δεν θα τον κρίνει και δεν θα τον κατευθύνει, τον εκπαιδεύει να προάγει τον εαυτό του μόνος του και να βγει από τα προσωπικά του αδιέξοδα με τη βοήθεια ενός συνοδοιπόρου (θεραπευτή). Η Προσωποκεντρική θεραπεία προσφέρει μια αίσθηση ελευθερίας, η οποία για κάποιους είναι δυσέρετη, αφού αναγκάζονται να κινούνται και να ζουν μέσα από τα

πρέπει και τις κατευθύνσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος- θρησκευτικών κανόνων. Η κριτική τόσο η εξωτερική, όσο και η εσωτερική ,που αποτελεί τάση της σημερινής κοινωνίας παύει να προσδιορίζει τη φύση και την αξία του ατόμου. Ο άνθρωπος μαθαίνει να αναγνωρίζει , να αφουγκράζεται και να προσπαθεί για τις δικές του ανάγκες και επιθυμίες μέσα από ένα δικό του πρίσμα αξιών που δε θα παραβιάζει τα όρια των άλλων (McCullough & Worthington, 1994).

Μπορεί η Προσωποκεντρική θεραπεία να μην ανταποκρίνεται σ' όλους και να μην είναι συμφώνα με τις έρευνες τόσο αποτελεσματική όπως η Γνωσιακή, αλλά επί της ουσίας δέχεται μια σκληρή κριτική εξαιτίας της διαφορετικότητας της, όσον αφορά το χρόνο και τον τρόπο που το άτομο θα καταφέρει να φτάσει στα δύσκολα και σκοτεινά μονοπάτια του .Στόχος είναι να το κάνει μόνος και όχι κατευθυνόμενος για να ενδυναμωθεί αυτή η εμπειρία και να εγκαθιδρυθεί ως βίωμα. Η ελπίδα του Rogers για μια πραγματική και βαθιά εγγύτητα μέσα στους ανθρώπους και στις σχέσεις ακούγεται ουτοπική. Βασίζεται στην πεποίθηση του ότι ο άνθρωπος είναι ένα λογικό-συναισθηματικό και εξελίξιμο ον , που μπορεί να αγγίξει τα κομμάτια του Ιδανικού Εαυτού (ένα άτομο που θα φτάσει να αξίζει π.χ. τον παράδεισο σε κάποιες θρησκείες όπως ο Χριστιανισμός) . Η πεποίθηση αυτή του Rogers βρίσκει μερική εφαρμογή. Το άτομο που μπαίνει σε θεραπευτική διαδικασία είναι δυνατόν να φτάσει τον Ιδανικό εαυτό και να ξεπεράσει το στάδιο της δυσ-προσαρμοστικότητας, είναι εφικτό λοιπόν η εγγύτητα να γίνει κομμάτι του, ωστόσο η πρόβλεψη του Rogers αφορά μόνο εκείνους που θα θελήσουν να ασχοληθούν μέσω της προσωπικής αναζήτησης μ' αυτά τα κομμάτια του εαυτού. Υπάρχει ελπίδα γι' αυτή τη γενικευμένη εγγύτητα σ' όλους τους τομείς, η οποία είναι δυνατόν να επιτευχθεί μέσω της θεραπευτικής σχέσης και της προσωπικής συνέχειας, αλλά μόνο από εκείνους που επιθυμούν (Lasure & Mikulas, 1996).

3.3 Συνθετική Ψυχοθεραπεία.

Η έννοια της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας στην αρχή της εκπαίδευσης κάθε θεραπευτή γίνεται αντιληπτή σα μια περίπλοκη διαδικασία τόσο στην εφαρμογή της όσο και στο θεωρητικό της υπόβαθρό. Πως είναι λοιπόν δυνατόν να ταιριάξεις πράγματα που φαινομενικά είναι αντίθετα;; Μελετώντας τις διάφορες θεωρίες και εστιάζοντας στη Γνωσιακή και στη Προσωποκεντρική, παρατηρούμε ότι κατά βάση έχουν κοινά σημεία όσον αφορά το θεραπευόμενο, αλλά και το τρόπο με τον οποίο

κάθε θεωρία τον προσεγγίζει. Η Προσωποκεντρική μέσα από τη στάση του θεραπευτή , χρησιμοποιώντας μόνο τον εαυτό του με γνησιότητα , άνευ όρων αποδοχή και κατανόηση με ενσυναίσθηση, αποσκοπεί στη δημιουργία μιας πολύ ισχυρής σχέσης, εκ της οποίας το θρησκευόμενο άτομο θα αναγνωρίσει τον εαυτό του και θα διευθετήσει τα θέματά του με δικό του τρόπο. Από την άλλη και στη Γνωσιακή προσέγγιση, η δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης είναι εξίσου σημαντική, αλλά ο θεραπευτής είναι πιο κατευθυντικός, με μια σειρά από τεχνικές και εργαλεία που χρησιμοποιεί μέσα στη διαδικασία επιθυμώντας, το άτομο να λύσει τα προβλήματα του, μέσα όμως από ένα πιο δομημένο και κλειστό μονοπάτι (Propst, Ostrom, Watkins, Dean & Mashburn, 1992).

Η σύνθεση των προσεγγίσεων ξεκινά με στόχο ο θεραπευτής να διαθέτει όσα περισσότερα εργαλεία μπορεί για να ενισχύσει το θρησκευόμενο άτομο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η στάση του θεραπευτή και πως μέσα από την ανθρωπινή επαφή και τον εποικοδομητικό διάλογο επιτυγχάνονται οι διάφοροι θεραπευτικοί στόχοι και ο τρόπος που δομεί το διάλογο αποτελούν τη σύνθεση των προσεγγίσεων (Bachelor, 1991).

Γίνεται φανερό λοιπόν, ότι αυτή η σύνθεση δεν είναι τίποτα παραπάνω από τη γνώση των διαφόρων θεωριών και της εφαρμογή τους ξεχωριστά ή και παράλληλα, πάντα όμως σε συμφωνία με τις ανάγκες, τους στόχους και τη προσωπικότητα του ατόμου με θρησκευτικό υπόβαθρο. Έτσι το επίκεντρο του ενδιαφέροντος δεν είναι στο τι θα πεις και ποιά τεχνική θα εφαρμόσεις, αλλά στο να ακούσεις, να καταλάβεις και να νιώσεις τον άνθρωπο που έχεις απέναντί σου. Μόνο λοιπόν εάν μπεις σ' αυτή τη διαδικασία, η ίδια η ανάγκη του ατόμου θα σε προτρέψει στο να πεις τις κατάλληλες λέξεις που θα ωθήσουν το θεραπευόμενο στην επίτευξη του στόχου του (Dunkle & Friedlander, 1996) .

Πρακτικά λοιπόν, όταν έχεις ένα άτομο απέναντί σου που έχει πιεστεί από τα θρησκευτικά πρέπει, νιώθει ότι δε μπορεί πια να ακολουθεί αυτούς τους κανόνες και παράλληλα βιώνει έντονα συναισθήματα ενοχών, αφού δεν μπορεί να είναι αυτό που ο "Θεός" ορίζει, φτάνει στη συμβουλευτική διαδικασία και το μόνο που δε πρέπει, είναι να συναντήσει ένα ακόμα άτομο, το θεραπευτή, να είναι κατευθυντικός και να του πει τι πρέπει και τι δε πρέπει. Κανένας ειδικός ψυχικής υγείας δε ξέρει τι είναι σωστό ή λάθος περισσότερο από τον ίδιο το θεραπευόμενο, οπότε και οφείλουμε να είμαστε βοηθητικοί στην επεξεργασία των ψυχολογικών θεμάτων του θρησκευόμενου ατόμου και να του προσφέρουμε χώρο και χρόνο για να

αυτοπροσδιοριστεί και να αναγνωρίσει τις δικές του επιθυμίες και θέλω και όχι να τον κατευθύνουμε. Να τον παρακινήσουμε να ενδυναμωθεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να θέσει τα όρια στο περιβάλλον του και να διεκδικήσει το χώρο του (Gaston, et, al., 1998).

Το γιατί, το πώς και το πότε ο θεραπευτής κάνει τη σύνθεση των θεωριών και την εφαρμόζει στη πράξη, εξαρτάται από τις ανάγκες του εκάστοτε θρησκευόμενου άτομου, που έχει απέναντί του και σύμφωνα πάντα με την προσωπικότητα και τους θεραπευτικούς στόχους. Η γνώση παραπάνω από μιας θεραπευτικής προσέγγισης προσφέρει μεγάλη ευελιξία στο θεραπευτή, αφού ακόμα και αν η διαδικασία κάπου κολλάει, μπορεί να χρησιμοποιήσει κάτι διαφορετικό από κάποια άλλη θεωρία, που τελικά να ταιριάζει στο θεραπευόμενο και να πάει ένα βήμα πιο μπροστά τη θεραπεία. Η ανάγκη του ατόμου να βγει από το αδιέξοδο που ίσως έχει εγκλωβιστεί είναι το κίνητρο για το θεραπευτή να χρησιμοποιήσει ότι εφόδιο έχει στη διάθεση του, για να είναι βοηθητικός για την κάθε περίπτωση ξεχωριστά (Hardy, et, al., 2001).

Είναι δυνατόν σε μια 60λεπτη συνεδρία ο θεραπευτής να είναι τόσο γνωσιακός όσο και προσωποκεντρικός (επί της ουσίας συνθετικός) κατευθυνόμενος από τι τελικά θέλει να δουλέψει το θρησκευόμενο άτομο. Η καθαρή ματιά, η προσήλωση στη διαδικασία και ο θεραπευόμενος αποτελούν εργαλείο για το πώς τελικά ο θεραπευτής θα κινηθεί και τι θα επιλέξει να πει. Όλη αυτή η ευελιξία είναι επίσης βοηθητική και για το θεραπευόμενο. Δεν έχει απέναντι του ένα δυσπόστατο σύμβουλο, που άλλοτε είναι ανοιχτός, φιλελεύθερος και ανεκτικός και άλλοτε επιμένει στην ατζέντα, στην αναγνώριση διαστρεβλωμένων σκέψεων και πώς θα σπάσουν οι φαύλοι κύκλοι. Τα κολλήματα στη διαδικασία, τα πισωγυρίσματα, τα οποία αναμένονται αντιμετωπίζονται, ως μέρος της διαδικασίας και όχι ως αποτυχία και τόσο μέσα από τη προσωποκεντρική, όσο και από τη γνωσιακή, το άτομο μπορεί να πάρει ότι ταιριάζει σ' αυτόν και να προχωρήσει, χωρίς να νιώσει ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει μέσα στη θεραπευτική διαδικασία. Το να έχεις πάντα επιλογές είναι ένας πολύ βοηθητικός παράγοντας τόσο για το θεραπευτή, όσο και για το θεραπευόμενο και αυτές οι επιλογές ξεπροβάλουν μέσα από τη σύνθεση.

Η θεραπευτική σχέση λοιπόν είναι το πιο σοβαρό και ουσιαστικό θεμέλιο για την οποιαδήποτε προσέγγισης, θεραπευτική διαδικασία. Χωρίς σταθερή σχέση δεν μπορεί να εφαρμοστεί καμία θεωρία και δε μπορεί να είναι επιτυχημένη καμία σύνθεση. Εάν τα δυο αυτά πρόσωπα δεν καταφέρουν να έρθουν κοντά και ο ένας να

καταλάβει και να νιώσει τον άλλον, τίποτα δεν είναι εφικτό και καμία προσέγγιση ή σύνθεση δεν θα φέρουν τα θεραπευτικά αποτελέσματα της θεωρίας (Shafranske & Malony,1990).

Κεφάλαιο 4

Θεραπευτική Σχέση

4.1 Η Θεραπευτική Σχέση στη Συνθετική Ψυχοθεραπεία.

«Η Θεραπευτική σχέση ομοιάζει με το έδαφος, στο οποίο μπορούν να αναπτυχθούν τα φυτά. Χρειαζόμαστε την ενσυναίσθηση, την ζεστασιά και την γνησιότητα για να προετοιμάσουμε το έδαφος για την αλλαγή, αλλά χωρίς τους σπόρους της αλλαγής (τις τεχνικές) και το συχνό πότισμα (την προσπάθεια του θεραπευόμενου να εφαρμόσει τις τεχνικές), το φυτό (ο θεραπευόμενος) δεν θα δώσει καρπό» (Neeman & Dryden, 2002).

Αυτά είναι κάποια λόγια που εκφράζουν τη θεραπευτική διαδικασία τόσο στην πορεία της όσο και στο αποτέλεσμά της. Σ' αυτό το κεφάλαιο θα γίνει μια προσπάθεια να επεξεργαστούμε την θεραπευτική σχέση, η οποία αναπτύσσεται ανάμεσα στο ψυχοθεραπευτή και το θεραπευόμενο και πως αυτή λειτουργεί μέσα στις συνεδρίες. Πιο συγκεκριμένα, θα προσπαθήσουμε να εξηγήσουμε τον όρο θεραπευτική σχέση και πως τα θέματα θεραπευτή και του ατόμου που έχει απέναντι του μπορούν να επηρεάσουν και να διαμορφώσουν αυτή τη σχέση.

Ο ρόλος του θεραπευτή μέσα στη θεραπευτική διαδικασία είναι ιδιαίτερος για το πως πρέπει να διαχειριστεί το άτομο απέναντι του, για να δομηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης, ειλικρίνειας και αυθεντικότητας, η οποία θα είναι χρήσιμη στη θεραπεία οποιασδήποτε προσέγγισης.

Η θεραπευτική σχέση θα παρουσιαστεί μέσα από τη θεωρία της Προσωποκεντρικής και της Γνωσιακής ψυχοθεραπείας θρησκευόμενων ατόμων, με σκοπό να δούμε πως χρησιμοποιείτε ως εργαλείο από δυο διαφορετικές προσεγγίσεις, παραθέτοντας τα κοινά και τα αντίθετα στοιχεία τους.

4.2 Ορισμός της Θεραπευτικής Σχέσης.

Ο όρος Θεραπευτική Σχέση αναφέρεται στη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ συμβούλου- θεραπευτή και συμβουλευόμενου- θεραπευόμενου με την έναρξη της επαφής των δυο και είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία οποιασδήποτε θεραπευτικής προσπάθειας. Είναι όλα εκείνα τα συναισθήματα, οι στάσεις και οι

τρόποι με τους οποίους εκφράζεται ο θεραπευτής προς το άτομο και το αντίστροφο , καθ' όλη της διάρκειας της θεραπείας. Η σχέση που θα αναπτυχθεί ανάμεσα στους δυο θα εξαρτηθεί τόσο από τα συναισθήματα και τις στάσεις , αλλά και από την προσωπικότητα και τη συμπεριφορά του καθένα ξεχωριστά (Μαλικιώση – Λοϊζου, 1999). Η θεραπευτική σχέση αποτελεί από μόνη της μια εξελικτική διαδικασία , η οποία αρχίζει να αναπτύσσεται ήδη από την πρώτη συνάντηση και συνεχίζει να θεμελιώνεται σε κάθε συνεδρία και θεωρείται επιτυχημένη, όταν αποτελεί την βάση για τον προσδιορισμό των στόχων της θεραπευτικής διαδικασίας και την επίτευξη αυτών.

Ο πρώτος που έδωσε τόσο μεγάλη έμφαση στην σπουδαιότητα της σχέσης ήταν ο Carl Rogers το 1961, όπου μίλησε για ενσυναίσθηση, κατανόηση, άνευ όρων αποδοχή, μη κτητική στάση, ζεστασιά, εκτίμηση, γνησιότητα και ειλικρίνεια, στοιχεία που πρέπει να διαθέτει ο θεραπευτής για να προσφέρει ένα ασφαλές περιβάλλον στο άτομο, ειδικά γι' αυτούς που είναι περιτυλιγμένοι από βαθιά ριζωμένες θρησκευτικές πεποιθήσεις και θα του επιτρέψει να ανιχνεύσει τον εαυτό του. Αυτό που είναι σημαντικό στην δημιουργία της σχέσης, δεν είναι το θεωρητικό υπόβαθρο από το οποίο προέρχεται ο θεραπευτής ή οι δεξιότητες που χρησιμοποιεί, ούτε η ενσυναίσθηση που πιστεύει πως δείχνει. Αυτό που πραγματικά παίζει ρόλο είναι κατά πόσο ο ίδιος ο θεραπευόμενος πιστεύει ότι ο ψυχοθεραπευτής του είναι κοντά του και τον καταλαβαίνει. Επί της ουσίας μιλάμε για την αντίληψη του θεραπευόμενου περί αλλαγής και όχι του θεραπευτή.

Οι Greenson (1967) και Bordin (1979) και οι δυο υποστηρικτές της ψυχαναλυτικής σχολής πρότειναν μια διαίρεση της θεραπευτικής σχέσης, η οποία έγινε αποδεκτή και από τις άλλες προσεγγίσεις:

α) στην εργασιακή συμμαχία (working alliance), που έχει να κάνει με την συναισθηματική ευθυγράμμιση μεταξύ των δυο συμμετεχόντων, η οποία ενισχύεται από τον συναισθηματικό δεσμό που αναπτύσσεται ανάμεσα τους και από τους στόχους που θέτουν μέσα στην διαδικασία,

β) την σχέση μεταβίβασης (transference relationship), η οποία αναφέρεται στην μετάθεση ή μετατόπιση προς το θεραπευτή συμπεριφορών, συναισθημάτων και στάσεων που άνηκαν σε προηγούμενες σχέσεις του θεραπευόμενου και

γ) στην πραγματική- αληθινή σχέση (real relationship), που αναφέρεται στην γνησιότητα των συναισθημάτων και την ρεαλιστική ερμηνεία και αντίληψη της συμπεριφοράς θεραπευτή και θεραπευόμενου (Μαλικιώση – Λοϊζου, 1999).

Ο θεραπευτής δεν είναι ένα τυχαίο πρόσωπο για το θρησκευόμενο άτομο, είναι αυτός που παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον, στο οποίο βρίσκει εμπιστοσύνη, ευαισθησία και αποδοχή, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η θεραπευτική συμμαχία και ο θεραπευόμενος να βοηθιέται στο να ανοιχτεί, αποβάλλοντας τον φόβο για την αλλαγή, φόβος που προκύπτει από την εσφαλμένη αντίληψη του ατόμου, ότι ο θεραπευτής κατά την διάρκεια των συνεδριών θα του επιβάλει αλλαγές, με αποτέλεσμα το άτομο να απαρνηθεί ένα κομμάτι του εαυτού του, τα θρησκευτικά του πιστεύω (Νέστορος, 1996).

Η θεραπευτική σχέση λοιπόν, είναι μια γενική έννοια μέσα στην οποία εντάσσεται η θεραπευτική συμμαχία, η οποία είναι πιο περιορισμένη και μετρήσιμη και παρουσιάζει ένα σύνολο χαρακτηριστικών που σχετίζονται τόσο με το θεραπευτή όσο και με το θεραπευόμενο.

4.3 Ορισμός της Θεραπευτικής Συμμαχίας.

Με τον όρο Θεραπευτική Συμμαχία αναφερόμαστε στο σύνδεσμο που αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και το άτομο που ζητά βοήθεια από το πρώτο στιγμή της συνεργασίας του (Σταλίκας, 2004) και αποτελεί, σύμφωνα με τον Mahoney (1991) ένα από τα τρία συστατικά στοιχεία κάθε ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης. Η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της συμβουλευτικής σχέσης. Πρόκειται για ένα είδος συμμαχίας/συνεργασίας που αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και το θρησκευόμενο θεραπευόμενο, με σκοπό την αντιμετώπιση του προβλήματος του τελευταίου (Σταλίκας, 2005), καθώς επίσης και την δημιουργία μιας ασφαλή βάσης πάνω στην οποία θα οικοδομηθεί η θεραπεία (Bowlby, 1988).

Αν και ο όρος «θεραπευτική συμμαχία» εισήχθη αρχικά από τον Freud (1913) και διερευνήθηκε από θεωρητικούς της ψυχοδυναμικής προσέγγισης, σήμερα αποτελεί μια από τις λίγες μεταβλητές που είναι κοινά αποδεκτές από όλες τις θεωρητικές σχολές τόσο για την ύπαρξή της όσο και για τη θεραπευτική της αξία. Ο άνθρωπος που έδωσε στον όρο της θεραπευτικής συμμαχίας τη σημερινή του έννοια και συνέβαλε αποφασιστικά στη διάδοσή του ήταν ο Edward S. Bordin, ο οποίος υποστήριξε ότι η θεραπευτική συμμαχία αντιπροσωπεύει την αρμονική συνεργασία θεραπευτή και θεραπευόμενου με σκοπό την ανακούφιση του τελευταίου (Bordin, 1979). Ως έννοια, της θεραπευτικής συμμαχίας περιλαμβάνει, κατά τον Bordin, τρεις

παράγοντες: α) το δεσμό, β) τους στόχους και γ) τις θεραπευτικές δραστηριότητες. Πιο συγκεκριμένα, όταν ο θεραπευόμενος έχει καλή συμμαχία με το θεραπευτή, αντιμετωπίζει θετικότερα τις τεχνικές και τις παρεμβάσεις, αλλά και αντίστροφα, όταν οι παρεμβάσεις του θεραπευτή είναι εύστοχες και αποτελεσματικές, ενισχύεται η εμπιστοσύνη του θεραπευόμενου και ισχυροποιείται η θεραπευτική συμμαχία. Επομένως η συμμαχία δεν θεωρείται από μόνη της θεραπευτική, αλλά είναι περισσότερο ένα στοιχείο που βοηθά το θεραπευόμενο να δεχτεί με μεγαλύτερη ευκολία τη θεραπεία (Θεοφίλου, Κατσαμπά, Λιγκρής & Παπαματθαίου, 2005).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της θεραπευτικής συμμαχίας είναι η ενεργός συμμετοχή του θεραπευόμενου και η συνεργασία του με το θεραπευτή στη διαμόρφωση και εδραίωσή της συνεργασίας και στην από κοινού διαπραγμάτευση των στόχων της θεραπείας και του τρόπου με τον οποίο θα επιτευχθούν (Σταλίκας, 2004). Επιπλέον, ο Bordin (1976) υποστήριξε ότι η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας μάλλον δεν είναι γραμμική και χρειάζεται να δεχτεί κάποια πλήγματα, η επίλυση των οποίων θα οδηγήσει σε επιτυχημένη θεραπεία.

Βασικά στοιχεία της θεραπευτικής συμμαχίας είναι:

- η ανισότητα, που υπάρχει ανάμεσα στο θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, αφού υπό μια έννοια το άτομο είναι ο εργοδότης και ο θεραπευτής αναλαμβάνει να προσφέρει τις υπηρεσίες του, δίνοντας όλη του την προσοχή στο κόσμο του ατόμου,
- η άνευ όρων αποδοχή, η οποία είναι μια δεξιότητα την οποία απαραίτητα πρέπει να διαθέτει κάθε θεραπευτής, για να μπορεί να αποδέχεται όλα όσα του εκμυστηρεύεται το άτομο, χωρίς επικρίσεις και αξιολογήσεις, ακόμα κι αν οι πεποιθήσεις του ή ο θρησκευτικός τους προσανατολισμός διαφέρουν,
- η ελευθερία λόγου, που έγκειται στην αίσθηση του θεραπευόμενου ότι μπορεί να μιλήσει ανοικτά χωρίς να σκέφτεται τις πιθανές αντιδράσεις του θεραπευτή και να φοβάται για τα σχόλια του,
- οι συγκεκριμένοι και σταθεροί κανόνες, που αφορούν το χρόνο, το χώρο και την αμοιβή των συνεδριών και την ασυμβίβαστη ιδιότητα του θεραπευτή, καθώς και
- το απόρρητο, το οποίο αποτελεί νομικό και ηθικό ζήτημα κάθε θεραπευτή και καλείται να το τηρεί πάση θυσία, εκτός από όταν το άτομο αποκαλύψει εγκληματικές πράξεις ή την επιθυμία του να βλάψει τον εαυτό του, οπότε και κρίνεται δεοντολογικά απαραίτητο ο σύμβουλος να ενημερώσει το άτομο ότι θα απευθυνθεί στις αρμόδιες αρχές (Σταλίκας, 2005).

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής για το θέμα της ανάπτυξης της θεραπευτικής συμμαχίας προσανατολίζονται σε δύο βασικές κατευθύνσεις:

α) η πρώτη αφορά την ποιοτική εξέλιξη της συμμαχίας μέσα στο χρόνο και ασχολείται με τις μορφές που λαμβάνει η θεραπευτική συμμαχία κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας και συγκεκριμένα ποιά είναι τα συναισθήματα, οι σκέψεις, οι πράξεις που συνδέονται με τη θεραπευτική συμμαχία όσο εξελίσσεται η θεραπεία και πώς αλλάζουν οι αντιδράσεις του θεραπευτή και του θεραπευόμενου όσο ωριμάζει η θεραπευτική συμμαχία,

β) η δεύτερη αφορά την ποσοτική της ανάπτυξη (ένταση) στα διάφορα στάδια της θεραπείας (Horvath & Greenberg, 1994) και εξετάζει την ένταση του δεσμού και των συναισθημάτων που συνδέονται με τη θεραπευτική συμμαχία. Γενικά, η θεραπευτική συμμαχία ως σχέση συνεργασίας δεν παρέχει απλώς στο άτομο (θεραπευόμενο) ένα ασφαλές περιβάλλον για να εξερευνήσει τον εαυτό του, αλλά και η ίδια η διαδικασία ανάπτυξης αυτής της σχέσης μπορεί να αποτυπώσει τα πιο σημαντικά προβλήματα σχέσεων που αντιμετωπίζει ή αντιμετώπισε ο πελάτης (Horvath & Greenberg, 1994).

Μέσω της θεραπευτικής σχέσης ο θεραπευτής μπορεί δυνητικά να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει μια πιο ρεαλιστική αντίληψη για τον εαυτό του και τους άλλους ανθρώπους, σεβόμενος και αποδεχόμενος το προσωπικό βίωμα του θεραπευόμενου του και βάζοντας στο περιθώριο το δικό του προσωπικό κόσμο κάθε φορά που ξεκινά μια συνεδρία. Σε περίπτωση που το άτομο νιώσει ότι ο θεραπευτής δεν τον αποδέχεται ή έχει κάποια επικριτική στάση απέναντί του, αυτόματα η ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και η γενικότερη θεραπευτική πρόοδος αναστέλλονται. Έτσι κρίνεται απαραίτητο να μελετήσουμε το ρόλο του θεραπευτή στην δημιουργία αυτής της συμμαχίας και το κατά πως η στάση του μπορεί να λειτουργήσει θετικά ή αρνητικά μέσα σ' αυτή τη διαδικασία

4.4 Ο Ρόλος του Θεραπευτή στη Θεραπευτική Σχέση.

Όλοι οι μελετητές στα τόσα χρόνια ερευνών έδωσαν τεράστια προσοχή στη μελέτη του ατόμου και του πως μπορεί να δρα μέσα στη θεραπεία, αφήνοντας στην άκρη το θεραπευτή και πως ο ίδιος σαν ιδιοσυγκρασία λειτουργεί και επηρεάζει αυτή τη σχέση. Η στάση των ερευνητών έγινε κατανοητή λαμβάνοντας υπ' όψιν την ιδέα που επικρατεί ότι οι θεραπευτές που δουλεύουν με ένα συγκεκριμένο μοντέλο,

λειτουργούν λίγο έως πολύ με τον ίδιο τυποποιημένο τρόπο, χωρίς να επιτρέπουν να εισβάλουν στη θεραπεία οι προσωπικές του πεποιθήσεις και προκαταλήψεις. Κατά τα τελευταία χρόνια όμως οι έρευνες έδειξαν όχι με ξεκάθαρο τρόπο ακόμα, ότι υπάρχουν ορισμένες μεταβλητές που σχετίζονται με το θεραπευτή και έχουν και αυτές το ρόλο τους μέσα στη θεραπεία (Θεοφίλου και συν, 2005).

Οι μεταβλητές αυτές έχουν να κάνουν:

α) με την προσωπικότητα του Θεραπευτή και τα ενδοψυχικά χαρακτηριστικά του. Οι Henry & Strupp (1994), ερεύνησαν την επίδραση των χαρακτηριστικών του θεραπευτή πριν τη θεραπεία και ανέλυσαν την διάδραση θεραπευτή-θεραπευόμενου χρησιμοποιώντας ένα σύνθετο μοντέλο ανάλυσης, το οποίο αποκαλείται «δομική ανάλυση κοινωνικής συμπεριφοράς». Ορίζοντας τη θεραπευτική σχέση ως μία διαπροσωπική συναλλαγή που ευνοεί την ανάπτυξη ενός συναισθηματικού δεσμού, εξασφαλίζει την αυτονομία των μελών της και διατηρεί χαμηλά επίπεδα εχθρότητας, οι ερευνητές βρήκαν ότι η ανάπτυξή της συσχετίζεται με τα ατομικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή και ιδιαίτερα με τα πρότυπα των διαπροσωπικών σχέσεων που χρησιμοποιεί στη ζωή του. Ειδικότερα, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα πρότυπα διαπροσωπικών σχέσεων που ο θεραπευτής έχει από την παιδική του ηλικία επηρεάζουν ως ένα βαθμό την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης με κάποιους από τους πελάτες. Οι θεραπευτές που έχουν εχθρικά πρότυπα διαπροσωπικών σχέσεων συνήθιζαν να αντιμετωπίζουν με απότομο και επικριτικό τρόπο τους θεραπευόμενους τους και κυρίως όσους δε συμμορφώνονταν εύκολα με τους όρους της θεραπείας. Από την άλλη πλευρά και οι θεραπευόμενοι φάνηκαν να επηρεάζονται από αυτή τη στάση του θεραπευτή με αποτέλεσμα να αυξάνονται και τα δικά τους επικριτικά σχόλια (Καλαντζή – Αζίζι, 1990).

β) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του Θεραπευτή. Οι μελέτες έδειξαν ότι ανάλογα με το φύλο, η συμπεριφορά των θεραπευτών αλλάζει με αποτέλεσμα να παρατηρείται μεταβολή στην ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες σύμβουλοι δεν αισθάνονται άνετα όταν η σχέση γίνεται πιο στενή και συνήθως προτιμούν να εξομαλύνουν μια σύγκρουση μέσα στην διαδικασία παρά να την αντιμετωπίσουν ευθέως, ενώ οι γυναίκες σύμβουλοι διακρίνονται από μεγαλύτερη ευθύτητα και τείνουν να καταπιάνονται με συμπεριφορές που εκδηλώνει το άτομο μέσα στην συνεδρία. Από την άλλη μεριά, οι θεραπευόμενοι πιστεύουν ότι έχουν πιο ισχυρή συμμαχία με τις γυναίκες θεραπεύτριες χωρίς όμως αυτό να επηρεάζει το τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας (Σταλίκας, 2004).

γ) η εμπειρία του θεραπευτή, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας παίζει το ρόλο της κατά την διάρκεια των συνεδριών και αυτό φαίνεται, όταν το άτομο που έρχεται για θεραπεία μπορεί να εμπιστευθεί και να στηριχτεί στους άλλους οικείους προς αυτόν, χωρίς να κάνει την αντίστοιχη εμπειρία του θεραπευτή σημαντική για την εδραίωση της μεταξύ τους σχέσης. Αντίθετα στην περίπτωση που το άτομο παρουσιάζει δυσκολίες με την εμπιστοσύνη, την οικειότητα και την εγγύτητα της θεραπευτικής συμμαχίας, αυτοί που καταφέρνουν να διαχειριστούν αυτή τη δύσκολη κατάσταση είναι οι θεραπευτές με μεγαλύτερη εμπειρία (Καλαντζή – Αζίζι, 1997) και ο θεραπευτικός δεσμός γίνεται ισχυρότερος όταν ο θεραπευτής δίνει βάση στις τρέχουσες ανάγκες και απαιτήσεις του ατόμου.

δ) τα γενικά χαρακτηριστικά του Θεραπευτή, που έχουν να κάνουν με τη ζεστασιά, τη ενσυναίσθηση και την αυθεντικότητα. Η συναισθηματική ζεστασιά και το ενδιαφέρον του θεραπευτή για το θεραπευόμενο, όπως εκφράζονται μέσω της λεκτικής και της μη λεκτικής του συμπεριφοράς, τον βοηθούν να βιώσει το θεραπευτή ως ένα άτομο που νοιάζεται και επιτρέπει επίσης την ανασκευή ορισμένων εσφαλμένων προσδοκιών ή κάποιων γενικών αρνητικών πεποιθήσεων. Στην αρχή της θεραπείας είναι συνήθως απαραίτητα περισσότερα δείγματα ζεστασιάς και ενδιαφέροντος. Στην πορεία, όμως, και εφόσον η θεραπευτική σχέση είναι καλή, ο θεραπευόμενος έχει αποκτήσει εμπιστοσύνη στο θεραπευτή, έχει πειστεί για το ενδιαφέρον του και δε χρειάζεται πλέον συνεχείς αποδείξεις (Σταλίκας & Μπούρη, 2004).

Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα του θεραπευτή να μπαίνει στον κόσμο του θεραπευόμενου, να βλέπει και να βιώνει τη ζωή μέσα από τα δικά του μάτια. Έτσι, μπορεί να καταλάβει πώς ο θεραπευόμενος εκλαμβάνει ορισμένα γεγονότα και γιατί αντιδρά με συγκεκριμένους τρόπους, ειδικά στα θέματα που πηγάζουν από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις. Μπορεί επίσης να αισθανθεί ότι μοιράζεται τον πόνο του, γεγονός που συνήθως διευκολύνει τη θεραπευτική σχέση και ευνοεί τη συνεργασία. Εκτός αυτών, αν ο θεραπευτής δει τον κόσμο μέσα από τα μάτια του ατόμου, είναι λιγότερο πιθανό να υιοθετήσει αρνητική ή κριτική στάση απέναντί του. Σε καμία περίπτωση πάντως δεν πρέπει να αγνοήσει, να παραμελήσει ή να βάλει σε δεύτερη μοίρα τα συναισθήματα του θεραπευόμενου. Είναι πολύ σημαντικό ο ψυχοθεραπευτής να μπορέσει να δει τον κόσμο μέσα από τα μάτια του θεραπευόμενου, διατηρώντας όμως ταυτόχρονα την αντικειμενικότητά του απέναντι στις δυσκολίες του. Με άλλα λόγια, πρέπει να μπορεί να «μπει» στο πρόβλημα του

για να το κατανοήσει καλύτερα, αλλά να είναι σε θέση και να «βγει», να αποστασιοποιηθεί από αυτό και να το εξετάσει από αντικειμενική σκοπιά (Σταλίκας & Χαμοδράκα, 2004).

Η γνησιότητα θεωρείται βασικό στοιχείο όλων των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων. Αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να είναι ειλικρινής και άμεσος τόσο απέναντι στον εαυτό του όσο και απέναντι στο άτομο (οποιασδήποτε θρησκευτικής πεποίθησης). Η έκφραση συναισθημάτων (π.χ. ενδιαφέρον, εκτίμηση, ζεστασιά) από το θεραπευτή κατά τη διάρκεια των συνεδριών θεωρείται γενικά θεραπευτική, ενώ το ίδιο ισχύει μερικές φορές και για την εκ μέρους του παραδοχή και κάποιων αρνητικών του συναισθημάτων (π.χ. απογοήτευση, ματαιώση, εκνευρισμός). Πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι έχει μεγάλη σημασία να προσέχει ποιά συναισθήματά του εκφράζει στο θεραπευόμενο και με ποιόν τρόπο. Η αμεσότητα αυτή δεν πρέπει να παραβιάζει τα όρια της ψυχοθεραπευτικής σχέσης και καλό είναι να εκφράζεται με διακριτικό και προσεκτικό τρόπο (Θεοφίλου και συν, 2005).

ε) η αυτογνωσία του Θεραπευτή παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία, καθώς του επιτρέπει να ελέγχει και να χειρίζεται τις αντιμεταβιβαστικές του αντιδράσεις, να ελέγχει και να βελτιώνει το επίπεδο της ενσυναίσθησής του προς το θεραπευόμενο και να χειρίζεται δύσκολες καταστάσεις που προκύπτουν κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Αν ο θεραπευτής δεν είναι ευαισθητοποιημένος σε δικά του, προσωπικά ζητήματα, τα οποία ενδεχομένως επηρεάζουν την κρίση και τα συναισθήματά του, τότε είναι πιθανό οι «δύσκολες» καταστάσεις να καταδικάσουν τη θεραπεία σε αποτυχία. Επίσης, ο θεραπευτής μπορεί να επηρεάζεται από προσωπικές του εμπειρίες, αντιλήψεις και πεποιθήσεις, οπότε και οι συναισθηματικές του αντιδράσεις να είναι περισσότερο αποτέλεσμα των δικών του βιωμάτων και σχημάτων παρά του θεραπευόμενου. Συνεπώς, όλα αυτά πρέπει να είναι σε θέση να τα αντιληφθεί και να τα διαχειριστεί χωρίς να επηρεάσουν την θεραπευτική διαδικασία (Καλαντζή- Αζίζι, 1990).

4.5 Ο ρόλος του Θεραπευόμενου (θρησκευόμενου) στη Θεραπευτική Σχέση.

Υπάρχουν άπειροι λόγοι για τους οποίους ένας άνθρωπος θα ζητήσει τη βοήθεια ενός ψυχοθεραπευτή, λόγοι που απορρέουν από το ίδιο το άτομο και λόγοι που απορρέουν από την κοινωνία και τη θρησκεία. Ωστόσο στην παρούσα φάση, πρέπει να γίνει ένας διαχωρισμός μεταξύ των ατόμων που αποζητούν βοήθεια με την

θέληση τους και σε εκείνους που παραπέμπονται για βοήθεια από άλλα άτομα που ενοχλούνται από την συμπεριφορά τους. Αυτός ο διαχωρισμός είναι σημαντικός γιατί όπου υπάρχει προσωπική βούληση και επιθυμία, η όλη πορεία της θεραπευτικής σχέσης διευκολύνεται και μπορεί να έχει αμεσότερα αποτελέσματα, ενώ στην περίπτωση της παραπομπής, η σχέση εμπλουτίζεται με δυσκολίες, ιδιαίτερα όταν ο θεραπευόμενος αντιστέκεται στη διαδικασία (Μαλικιώση – Λοϊζου, 1999).

Η δέσμευση του ατόμου στη θεραπεία και η ενεργός συμμετοχή του σχετίζονται άμεσα με το τελικό αποτέλεσμα. Η διάθεσή του να συμμετάσχει στη θεραπευτική διαδικασία και να συνεργαστεί αποτελεσματικά με το σύμβουλο προάγει την υλοποίηση των στόχων της θεραπείας και συμβάλλει στην ανάπτυξη μίας ισχυρής θεραπευτικής σχέσης (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004). Ένα από τα πιο σημαντικά συστατικά της ψυχοθεραπείας αναφέρουν τη σημασία που έχουν τα κίνητρα του ατόμου ως ένδειξη της διάθεσής του να εμπλακεί στη θεραπεία και τη στενή συσχέτισή τους με τα θεραπευτικά οφέλη.

Ιδιαίτερα για τη θεραπευτική σχέση, οι Reandeu και Wampold (1991) έδειξαν ότι η μεγάλη εμπλοκή του ατόμου αποτελεί χαρακτηριστικό των θεραπειών με υψηλή θεραπευτική σχέση και θεωρείται απαραίτητη για την επιτυχημένη έκβαση της θεραπείας. Η εδραίωση αυτού του είδους σχέσης σημαίνει ότι ο θεραπευόμενος βλέπει το θεραπευτή ως κάποιον που:

- είναι συντονισμένος με τις σκέψεις και τα συναισθήματά του,
- δείχνει ενσυναίσθηση και κατανόηση,
- τον αποδέχεται με όλα τα μειονεκτήματά του ,χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εγκρίνει όλα του τα στοιχεία και δεν είναι επικριτικός,
- μπορεί να επικοινωνήσει μαζί του χωρίς ο ίδιος να χρειάζεται να εξηγήσει με λεπτομέρειες πώς νιώθει ή τί σκέφτεται και
- θέλει και μπορεί να τον βοηθήσει (Καλαντζή-Αζίζι, 2002).

Η θεραπευτική σχέση δεν παύει να είναι η ειδική αλληλεπίδραση δύο ανθρώπων προκειμένου να επιτευχθεί ένα εξαιρετικά δύσκολο έργο, ωστόσο η καλή θεραπευτική σχέση είναι «αναγκαία αλλά όχι ικανή» συνθήκη για την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος. Σύμφωνα με την Persons (1989), η συμπεριφορά του θεραπευόμενου στη σχέση με το θεραπευτή αντανakλά τη συμπεριφορά του στις υπόλοιπες διαπροσωπικές του σχέσεις, καθότι υπαγορεύεται από τις κεντρικές του πεποιθήσεις. Εκτενής έρευνα έχει πραγματοποιηθεί αναφορικά με τη σχέση μεταξύ ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ατόμου και της θεραπευτικής σχέσης. Έχει

διατυπωθεί η άποψη ότι ορισμένες στάσεις και συμπεριφορές των ατόμων είναι δυνατό να βλάψουν και να παρακωλύσουν την ανάπτυξη της τελευταίας. Η επιθετικότητα, η αμυντικότητα, μία προσωπικότητα με επιθετικά και κυριαρχικά θρησκευτικά χαρακτηριστικά καθώς και τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις που συνδέονται με τέτοιου είδους στοιχεία, λειτουργούν αρνητικά στη θεραπευτική σχέση (Σταλίκας & Μερτίκα, 2004). Ένας επιθετικός, κυριαρχικός θεραπευόμενος (π.χ Καθολικός , Ισλαμιστής), με δυσλειτουργικές σκέψεις στο παρόν και στο παρελθόν θα δυσκολευτεί πολύ περισσότερο να εδραιώσει με το θεραπευτή μία καλή θεραπευτική σχέση (Kokotovic & Tracey, 1990) απ' ότι ένας πιο υπάκουος, απομονωμένος και φιλικός πελάτης (Horvath, & Luborsky, 1993).

Από την άλλη μεριά, η ελλιπής συμμόρφωση – αντίσταση του ατόμου κατά τη θεραπευτική διαδικασία μπορεί να συμβαίνει για τους εξής λόγους:

α) να δυσκολεύεται να αφομοιώσει τους καινούριους χειρισμούς και υποχρεώσεις και

β) όπως κάθε ζωντανό σύστημα ή οργανισμός, μπορεί να προσπαθεί να διαφυλάξει την κατάστασή του και αυτό είναι πιθανό να συμβεί σ' οποιονδήποτε θεραπευόμενο ανεξάρτητα από τη θρησκεία του (Mahoney, 1991). Η μη συμμόρφωση μπορεί να εκφραστεί με άμεσο τρόπο όπως καθυστέρηση στις συναντήσεις, συχνή ακύρωση συνεδριών ή με έμμεσο τρόπο με το θεραπευόμενο να διακόπτει το θεραπευτή, να μακρηγορεί κατηγορώντας τον εαυτό του ή άλλους, να ντρέπεται και να φοβάται την απόρριψη.

Η αντίσταση έχει περιγραφεί ως διαταραχή της θεραπευτικής σχέσης της τυπικά ιδανικής θεραπείας (Grunzig, 1985). Πρέπει, ωστόσο, να επισημανθεί ότι αν ήταν δυνατό να βρεθούν τεχνικές που θα εφάρμοζαν αυτόματα και χωρίς καμία αντίσταση όλοι οι θεραπευόμενοι, ο ρόλος του θεραπευτή θα εκμηδενιζόταν (Καλαντζή – Αζίτζι, Γαλανάκη, 2001). Η αντίσταση μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να αξιοποιηθεί προς όφελος της θεραπευτικής διαδικασίας είτε ως πολύτιμη ανατροφοδότηση για το θεραπευτή, είτε ως «όχημα αλλαγής» για το θεραπευόμενο παρέχοντας ουσιαστικές πληροφορίες σχετικά με τις υποβόσκουσες γνωστικές του δομές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις (Persons, 1989). Η άρση των αντιστάσεων και η εξασφάλιση της συνεργασίας του θεραπευόμενου αποτελούν μία σημαντική και δημιουργική διάσταση της θεραπείας (Ellis, 1985).

4.6 Η Επαφή των Δυο και οι Δυσκολίες.

Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που συντελούν στην αποτελεσματική θεραπευτική σχέση και την αρμονική αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου αποτελεί η *έννοια της βασικής εμπιστοσύνης* (Chassel, 1997). Αυτή αναφέρεται στη θετική στάση του θεραπευόμενου απέναντι στον θεραπευτή, που επιτρέπει τη θετική μεταβίβαση και ευνοεί τη θεραπευτική πρόοδο. Για να επιτύχει ο θεραπευτής την εμπιστοσύνη στη σχέση είναι σημαντικό να εξισορροπήσει:

- την αυτονομία με το να αφήνει το άτομο να μιλά, να προγραμματίζει και να παίρνει πρωτοβουλίες στη συνεδρία,
- να θωρακίσει τη δομή στη θεραπευτική διαδικασία,
- να φροντίσει για την αξιοπιστία και την ετοιμότητα με το να είναι ακριβής στα ραντεβού και διαθέσιμος στον πελάτη
- και με τον ορισμό ορίων, για να διασφαλίσει τόσο την ατομικότητα του θεραπευτή, όσο και του θεραπευόμενου.

Ο Beck και οι συνεργάτες του (1979) προτείνουν ότι είναι πιο αποτελεσματικό στα αρχικά στάδια της θεραπείας ο θεραπευτής να είναι πιο διαθέσιμος στις ανάγκες του θεραπευόμενου, να εμπλέκεται περισσότερο στα προβλήματά του και να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στη δόμηση της θεραπευτικής συνεδρίας. Αργότερα, και αφού έχει εδραιωθεί η θεραπευτική σχέση, παροτρύνει τον πελάτη να παίρνει όλο και περισσότερες πρωτοβουλίες.

Μια άλλη σημαντική συνιστώσα της αλληλεπίδρασης θεραπευτή-θεραπευόμενου είναι η ανάπτυξη καλής και αρμονικής σχέσης. Η ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων του ατόμου διευκολύνει τον θεραπευτή να αναπτύξει αυτό το είδος της σχέσης. Αντίστοιχα, ο θεραπευόμενος με βαρύ θρησκευτικό φορτίο βιώνει αυτή την ασφάλεια και την κατανόηση όταν αντιληφθεί τον θεραπευτή ως κάποιον που έχει τη θέληση και την ικανότητα να τον βοηθήσει και ο οποίος επιδεικνύει συναισθήματα ενδιαφέροντος, εκτίμησης, ζεστασιάς και ενθάρρυνσης. Η καλή και αρμονική σχέση με το θεραπευόμενο δεν αντανακλά απλώς την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης, αλλά την επηρεάζει. Μπορεί για παράδειγμα να χρησιμοποιηθεί για να ενισχύσει τις προσαρμοστικές συμπεριφορές του ατόμου, να τον κινητοποιήσει να συμμετάσχει πιο ενεργά στη θεραπεία και να τον κάνει πιο δεκτικό στις προτάσεις του θεραπευτή (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979).

Σύμφωνα με τον Safran και τους συνεργάτες του (1990), οι δομές και τα σχήματα του θεραπευόμενου, που αποτελούν τα δυσλειτουργικά πρότυπα των

θηρσκευτικών του απόψεων, επηρεάζουν την αντίληψη της σχέσης του με τον θεραπευτή και καθιστούν τη συμπεριφορά του δυσλειτουργική. Αν ο θεραπευτής αντιδράσει ανάλογα (συνήθως επιθετικά), θα επιβεβαιώσει τις προσδοκίες του ατόμου και θα ενδυναμώσει τα δυσλειτουργικά του σχήματα. Αυτό αποτελεί σοβαρό πλήγμα για τη θεραπευτική σχέση και μπορεί να θέσει σε κίνδυνο ολόκληρη τη θεραπεία. Έτσι, ο Safran και οι συνεργάτες του (1990) μελέτησαν συνεδρίες στις οποίες παρατηρήθηκαν ρήξεις στη θεραπευτική συμμαχία και κατέγραψαν επτά συμπεριφορές του ατόμου που αποτελούν ενδείξεις ύπαρξης μια υπολανθάνουσας κρίσης στη θεραπευτική σχέση. Παρ' όλο που αναφέρονται σε συμπεριφορές του πελάτη, οι συγγραφείς τονίζουν ότι η ρήξη στη θεραπευτική σχέση είναι ένα φαινόμενο, στο οποίο εμπλέκονται τόσο ο θεραπευτής όσο και ο θεραπευόμενος. Οι ενδείξεις αυτές είναι:

- η ανοιχτή έκφραση αρνητικών συναισθημάτων του ατόμου, η έμμεση επικοινωνία αρνητικών συναισθημάτων ή εχθρότητα,
- η διαφωνία για τους στόχους της θεραπείας,
- η απρόθυμη συμμόρφωση,
- οι ελιγμοί αποφυγής χωρίς εμβάθυνση σε θέματα που τον αφορούν,
- οι συμπεριφορές που ενισχύουν την αυτοπεποίθηση του πελάτη (όπως να υποβιβάζει τον θεραπευτή) και
- η έλλειψη ανταπόκρισης στις παρεμβάσεις του θεραπευτή.

Σε μια προσπάθεια να συνοψίσουν τις παραπάνω κατηγορίες, οι συγγραφείς διέκριναν δύο κύριες μορφές συμπεριφοράς:

1) Η απευθείας αντιπαράθεση θεραπευτή-θεραπευόμενου και

2) Η απόσυρση και απροθυμία του πελάτη να συμμετάσχει ενεργά στη θεραπεία. Το μοντέλο των Safran και Muran (1996) περιλαμβάνει τέσσερα στάδια για το θεραπευόμενο και τέσσερις παρεμβάσεις του θεραπευτή για να αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα. Αρχικά ο πελάτης εμφανίζει μια από τις προηγούμενες ενδείξεις. Τότε ο θεραπευτής καλείται να παρακινήσει τον θεραπευόμενο να επικεντρωθεί στο "εδώ και τώρα" της θεραπευτικής σχέσης και στην άμεση εμπειρία του. Το άτομο αρχίζει να εξωτερικεύει τα αρνητικά του συναισθήματα, αλλά σε συνάρτηση με την προηγούμενή του συμπεριφορά. Ο θεραπευτής διευκολύνει το θεραπευόμενο αναλαμβάνοντας το μερίδιο ευθύνης που του αναλογεί. Αυτό το σημείο είναι πολύ σημαντικό γιατί δεν επιβεβαιώνει τα δυσλειτουργικά πρότυπα των απόψεων του πελάτη. Στο επόμενο στάδιο ο θεραπευόμενος βιώνει έντονο άγχος, αλλά με την

παρότρυνση του θεραπευτή καταφέρει να διερευνήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του για τη θεραπευτική σχέση. Στο τελευταίο στάδιο ο θεραπευτής επιδιώκει να τον βοηθήσει να διερευνήσει τα σχήματα που έχει για τη θρησκεία του και πως αυτά τον επηρεάζουν και ο θεραπευόμενος αποδέχεται το δικό του μερίδιο ευθύνης για τη ρήξη.

Σύμφωνα με τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η εμφάνιση διαφωνιών και συγκρούσεων είναι και αυτό κομμάτι της θεραπευτικής σχέσης και αυτό που χρειάζεται από τη μεριά του θεραπευτή είναι προσοχή στον τρόπο αντιμετώπισής τους μέσα από επικοινωνιακό διάλογο μεταξύ των δυο (Σταλίκας, 2004).

Κεφάλαιο 5

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

5.1 Η Θεραπευτική σχέση στη Προσωποκεντρική Θεραπεία.

Βασικός στόχος της Προσωποκεντρικής θεωρίας είναι να βοηθήσει το άτομο να είναι απόλυτα λειτουργικό. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, ο θεραπευόμενος πρέπει πρώτα να αποκτήσει μια θετική γνώμη για τον εαυτό του, να κατανοήσει και να αποδεχτεί τις διάφορες εμπειρίες του, οι οποίες προέρχονται από τη θρησκεία του και να αποδεσμευτεί από τους διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς που είχε υιοθετήσει μέχρι και πριν την έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Ωστόσο τίποτα από τα παραπάνω δεν είναι εύκολο να εφαρμοστεί ως δια μαγείας, εάν δεν δημιουργηθεί μια θετική και θερμή σχέση ανάμεσα στα δυο εμπλεκόμενα πρόσωπα αυτής της διεργασίας. Η θετική θεραπευτική σχέση θεωρείται ως το πιο σημαντικό στοιχείο της Προσωποκεντρικής προσέγγισης και δεν υφίσταται θεραπευτικό έργο, εάν δεν δομηθεί μια ισχυρή θεραπευτική συμμαχία- συνεργασία. (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999).

Πολλοί ήταν οι εξέχοντες θεωρητικοί και ερευνητές που ασχολήθηκαν με τη θεραπευτική συμμαχία, άλλοτε ως συστατικό της θεραπευτικής σχέσης και άλλοτε ως ξεχωριστή οντότητα. Παρά τις διαφοροποιήσεις όμως, δύο στοιχεία φαίνονται να είναι κοινά σε όλες τις προσεγγίσεις :

- α) η θεραπευτική συμμαχία συνδέεται στενά με τη συνεργασία ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο και ανάλογα
- β) με τις ανάγκες και τις ικανότητες του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, η συνεργασία αυτή διευκολύνει τη διαμόρφωση ενός θεραπευτικού συμβολαίου το οποίο καλύπτει όλο το εύρος της θεραπευτικής διαδικασίας (Horvath & Symonds, 1991).

Μελετώντας τη θεραπευτική σχέση και τις δυσκολίες που προκύπτουν στην προσπάθεια να δομηθεί μια τέτοια συμμαχία, σταθήκαμε στις προδιαγραφές που υπέδειξε ο Carl Rogers για να είναι μια θεραπευτική σχέση αποδοτική. Σύμφωνα, λοιπόν με τον πρωτεργάτη της Προσωποκεντρικής Προσέγγισης είναι απαραίτητο:

- ο θεραπευτής με τον θεραπευόμενο να βρίσκονται σε ψυχολογική επαφή,
- ο θεραπευόμενος να βιώνει καταστάσεις που τον κάνουν τρωτό και ανήσυχο,
- ο θεραπευτής να είναι αυθεντικός,

- να νιώθει απεριόριστο σεβασμό για το άτομο απέναντί του,
- να λειτουργεί με ενσυναίσθηση, δηλαδή να προσπαθεί να δει τις ανησυχίες του ατόμου μέσα από τα μάτια του άλλου και όχι από τη δική του σκοπιά και
- να καταφέρνει να συνδιαλέγονται με σαφήνεια και ειλικρίνεια (Σταλίκας, 2005).

Ο θεραπευόμενος θα πρέπει να αντιλαμβάνεται ότι ο σύμβουλος διαθέτει ενσυναισθητική κατανόηση, γνησιότητα και απεριόριστο θετικό σεβασμό για να μπορέσει να εμπιστευθεί την διαδικασία και κατ' επέκτασή το άτομο που βρίσκεται απέναντί του και να αγγίξει βαθύτερα κομμάτια του εαυτού του και της θρησκευτικής του υπόστασης. Ο θεραπευτής κατά την διάρκεια των συνεδριών πρέπει να ενθαρρύνει τον ειλικρινή εσωτερικό διάλογο και να βοηθάει το άτομο να κατανοήσει την εσωτερική του θρησκευτική εμπειρία (Barrett- Lennard, 1997). Προκειμένου να είναι εφικτή αυτή η διεργασία, ο θεραπευτής πρέπει να εξασφαλίσει στο άτομο συνθήκες που θα τον κάνουν να νιώσει ασφαλής, προστατευμένος και αποδεκτός, ενώ ο ίδιος καλείται να είναι ειλικρινής και αυθεντικός στον τρόπο με τον οποίο εκφράζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά του θεραπευτή συνοψίζονται στις τρεις αναγκαίες και ικανές για τη θεραπευτική αλλαγή συνθήκες που διατύπωσε ο Rogers (1957):

α) την άνευ όρων αποδοχή του πελάτη, που συνεπάγεται την πλήρη αποδοχή της πίστης του πελάτη από το θεραπευτή, τη διάθεση του να τον ακούσει, καθώς και την ευνοϊκή προδιάθεση απέναντί του,

β) την ενσυναίσθηση, η οποία έχει να κάνει με τη προσπάθεια του θεραπευτή να δει τον κόσμο μέσα από την οπτική του ατόμου του, διατηρώντας όμως την προσωπική του αυτονομία και

γ) τη γνησιότητα του θεραπευτή που έγκειται στην ικανότητα του να είναι συνεπής με αυτά που αισθάνεται, έτσι ώστε η συμπεριφορά του απέναντι στο θεραπευόμενο να αποτελεί πιστή αντανάκλαση των σκέψεων και των συναισθημάτων που έχει γι' αυτόν (Θεοφίλου, και συν, 2005).

Οι προαναφερθείσες συνθήκες που περιέγραψε ορίζουν και το πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης (Νιδριωτάκης, 2009). Πρόκειται για μια σχέση αυθεντική, ειλικρινή και μη καταπιεστική. Οι αναγκαίες και ικανές συνθήκες για την επιτυχία της θεραπείας υλοποιούνται μέσα από τη θεραπευτική σχέση, άρα η ίδια η σχέση γίνεται στο πλαίσιο της προσωποκεντρικής προσέγγισης αφ' εαυτής θεραπευτική. Όπως παρατηρούν οι Watson και Greenberg (1998), η θεραπευτική συμμαχία, όπως οριοθετείται στην προσωποκεντρική προσέγγιση, δίνει μεγαλύτερη έμφαση στη

διάσταση του συναισθηματικού δεσμού από ότι στις διαστάσεις του θεραπευτικού στόχου και των θεραπευτικών δραστηριοτήτων. Σημασία, λοιπόν, έχει η ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας, ενώ η συνεργασία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου προκύπτει αβίαστα από τις αναγκαίες και ικανές συνθήκες και όχι από την εφαρμογή συγκεκριμένων ψυχοθεραπευτικών τεχνικών.

Ο Θεραπευτής της Προσωποκεντρικής Προσέγγισης αποδέχεται, συντροφεύει και εμπιστεύεται τον θρησκευόμενο θεραπευόμενο του στους νοητικούς ή συναισθηματικούς προβληματισμούς και περιπλανήσεις. Δεν αναλαμβάνει ως ειδικός να επιλύσει τα προβλήματά του ως πιο έμπειρος ή δυνατός ή ως αυθεντία να τον καθοδηγήσει σε έναν, κατά τη γνώμη του, πιο ικανοποιητικό τρόπο ζωής. Ο Προσωποκεντρικός θεραπευτής συμβάλει και προσπαθεί να δημιουργήσει μια ουσιαστική σχέση με το άτομο και να επικοινωνήσει μαζί του σε ένα βαθύτερο επίπεδο. Καλείται να συμπορευτεί μαζί του. Στηρίζει το θεραπευόμενο στην προσπάθειά του να αναγνωρίσει πρώτα και στη συνέχεια, να νοηματοδοτήσει βιώματα, σκέψεις ή αισθήματά του για τη ζωή του γύρω από τη θρησκεία, στα οποία μόνο εκείνος έχει πρόσβαση. Τότε μόνο, πρεσβεύει η Προσωποκεντρική Προσέγγιση, το άτομο θα μπορέσει να τα μορφοποιήσει, να τα επεξεργαστεί και να τα διαχειριστεί πιο αποτελεσματικά για τον ίδιο και το περιβάλλον του. Η ευθύνη, η πορεία, ο μόχθος είναι τελικά θέματα του πελάτη. Ο θεραπευτής από τη μεριά του καλείται να ανταποκριθεί και να προσφέρει τον εαυτό του σε μία μοναδική και απαιτητική σχέση. Του ζητείται η αυθεντική, ολιστική και καθαρή παρουσία του, απαλλαγμένη από δικές του σκέψεις, κρίσεις ή συναισθήματα. Παράλληλα, καλείται να αναπτύξει βαθιά κατανόηση και αποδοχή χωρίς αξιολογήσεις του τρόπου που δρα, σκέπτεται και αισθάνεται ο πελάτης του, ως πιστός της οποιασδήποτε θρησκείας. Απαιτείται λοιπόν ουσιαστική πειθαρχία εκ μέρους του, διότι παρόλο που μπορεί να αναγνωρίζει, δεν πρέπει να αφήνει τις προσωπικές του αξίες, επιθυμίες και απόψεις να επηρεάζουν ή να κατευθύνουν τον άνθρωπο που ζητάει τη βοήθειά του (Βαλιώζης κ.ά., 2010).

Ο προσωποκεντρικός θεραπευτής έχει τη θέληση να ενσυναισθανθεί την αντίληψη του πελάτη για τη σχέση και όχι να μεταφέρει τις δικές του αντιλήψεις στη σχέση. Με άλλα λόγια, οι προσωποκεντρικοί θεραπευτές συμμετέχουν στη θεραπευτική σχέση μέσα από τον κόσμο του ατόμου και μόνο περιστασιακά φέρνουν τον πελάτη στο δικό τους κόσμο. Αυτό δε σημαίνει ότι το πραγματικό πρόσωπο του θεραπευτή απουσιάζει από τη σχέση, αλλά ότι η συγκεκριμένη σχέση αποτελεί μια ειδική περίπτωση σχέσης, στην οποία ο φαινομενολογικός (και θρησκευτικός)

κόσμος του ατόμου αποτελεί το πρωτεύον πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η σχέση ,αντίθετα με άλλου είδους σχέσεις (Λάγγας, 2010).

5.2 Η Θεραπευτική Σχέση στη Γνωσιακή Θεραπεία.

Από την δεκαετία του 1960 ο Bandura μελέτησε τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και το άτομο που βρίσκεται απέναντί του και μίλησε για το μοντέλο της κοινωνικής ενίσχυσης, σύμφωνα με το οποίο, η θεραπευτική σχέση βασίζεται στην επίδραση και την επιρροή του θεραπευτή προς το άτομο. Στην πορεία, η ενασχόληση της Γνωσιακής προσέγγισης με τη θεραπευτική σχέση τοποθετείται από τη δεκαετία του 1970 και μετά, καθώς τότε οι γνωστικές-συμπεριφοριστικές τεχνικές άρχισαν να εφαρμόζονται ευρύτερα στην κλινική πρακτική. Τότε έγινε εμφανής η ύπαρξη και άλλων παραγόντων, οι οποίοι παρότι δε σχετίζονταν αυστηρά με τις γνωσιακές τεχνικές, ήταν στενά συνδεδεμένοι με τη διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής (Newman, 1998). Ως ένας από αυτούς τους παράγοντες θεωρήθηκε και η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο. Ο Beck (1979) αναφέρει χαρακτηριστικά: «Οι γνωσιακές και συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις μάλλον απαιτούν τους ίδιους λεπτούς χειρισμούς και τη δημιουργία της ίδιας θεραπευτικής ατμόσφαιρας που έχει περιγραφεί αναλυτικά στο πλαίσιο της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας». Σε άλλες αναφορές του τονίζει τη συνεργατική φύση της θεραπευτικής σχέσης εκφράζοντας την άποψη ότι σκοπός του θεραπευτή είναι να δουλέψει μαζί με το θεραπευόμενο με συγκεκριμένο θρησκευτικό προσανατολισμό, για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος που προκαλεί τη δυσλειτουργία. Θεραπευτής και θεραπευόμενος συνεργάζονται. Ο πρώτος ως ειδικός της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ο δεύτερος ως ειδικός του εαυτού του, συνεισφέροντας ο καθένας τις γνώσεις του προκειμένου να φτάσουν πιο γρήγορα και μεθοδικά στο στόχο τους, την αντιμετώπιση του προβλήματος θρησκευτικής φύσης. Ως βασικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή ο Beck αναγνωρίζει τα εξής τρία: α) τη ζεστασιά, β) την ενσυναίσθηση και γ) τη γνησιότητα. Επιπλέον, επισημάνθηκε ότι απαραίτητες προϋποθέσεις της θεραπείας είναι:

- η ενεργή και ηθελημένη συμμετοχή του ατόμου.
- η κατανόηση των θρησκευτικών θεμάτων από τη μεριά του θεραπευτή,
- η συνειδητοποίηση και των δυο συμμετεχόντων ότι η πορεία της θεραπείας είναι δύσκολη και πιθανόν αναποτελεσματική,
- οι μεταβλητές είναι πολλές και η ανεύρεση της αιτιολογίας είναι δύσκολη,

- η καλή θεραπευτική σχέση είναι απαραίτητη,
- η ενημέρωση για το τι μέλει γενέσθαι κατά την διάρκεια της θεραπείας και
- οι σαφείς ρόλοι πρέπει να διευκρινιστούν (Χαρίλα, 2007).

Ως αποτέλεσμα της διάδρασης ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο , η θεραπευτική σχέση καταλαμβάνει σημαντικό ρόλο στη Γνωσιακή θεραπεία και αυτό διατυπώθηκε μέσω του "συνεργατικού εμπειρισμού", όπου άτομο και θεραπευτής συνεργάζονται με στόχο την κατανόηση και την αντιμετώπιση των δυσλειτουργικών αντιλήψεων, συμπεριφορών και αρνητικών συναισθημάτων που πηγάζουν από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου. Ο εμπειρισμός αναφέρεται στην διαδικασία συλλογής δεδομένων προκειμένου να γίνει η αξιολόγηση των καταστάσεων και αυτό επιτυγχάνεται με την οριοθέτηση των στόχων και με τη δουλειά που κάνει μόνο του το άτομο στο σπίτι. Οι Raue & Goldfried (1994) προτείνουν τέσσερις τρόπους που ο κάθε θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει δημιουργικά τη καλή θεραπευτική σχέση στη γνωσιακή προσέγγιση:

- να χρησιμοποιήσει το συναισθηματικό δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ των δυο , ως ένα είδος θετικής ενίσχυσης , που θα βοηθήσει το άτομο να υιοθετήσει νέες και πιο αποτελεσματικές, υγιείς συμπεριφορές,
- όσο μεγαλώνει η συναισθηματική εγγύτητα, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα το άτομο να αντιμετωπίσει τη συμπεριφορά του θεραπευτή σαν παράδειγμα προς μίμηση,
- η εδραίωση μιας σχέσης συνεργασίας συμβάλει στην αποτελεσματικότερη διεξαγωγή της θεραπευτικής διαδικασίας και ίσως και στην επιτυχή έκβαση της θεραπείας και
- ο πιο καθοριστικός τρόπος που η θεραπευτική διαδικασία μπορεί να αποβεί καθοριστική είναι η αντιμετώπιση της αντίστασης που προβάλλει ο θεραπευόμενος στις υποδείξεις του θεραπευτή.

Σήμερα η θεραπευτική σχέση στο γνωσιακό μοντέλο βασίζεται κυρίως στην προσέγγιση της διατύπωσης της κάθε περίπτωσης ξεχωριστά, όπου η φύση της σχέσης διαμορφώνεται ανάλογα με το είδος των θρησκευτικών δυσκολιών του ατόμου και γίνεται εργαλείο στα χέρια του θεραπευτή για να κατανοήσει το άτομο, να προωθήσει την αλλαγή και να προλάβει πιθανόν δυσκολίες που θα προκύψουν κατά την διάρκεια των συνεδριών (Χαρίλα, 2007).

Φαίνεται λοιπόν ότι αν και αρχικά ο όρος «θεραπευτική συμμαχία» δεν χρησιμοποιήθηκε ρητά στη γνωσιακή προσέγγιση, τα συστατικά της στοιχεία ,δηλαδή ο συναισθηματικός δεσμός και η συνεργασία γύρω από τους θεραπευτικούς στόχους και τις στρατηγικές, αναγνωρίζονταν ως σημαντικά για την επιτυχία της θεραπείας.

Στις πιο σύγχρονες προσεγγίσεις οι γνωσιακοί θεραπευτές στηριζόμενοι στην δομημένη πορεία των συνεδριών τους με τη λήψη του ιστορικού, την ενημέρωση για το γνωσιακό μοντέλο, την εξερεύνηση των λανθασμένων πεποιθήσεων και τη δουλειά για το σπίτι, μπορεί να χρησιμοποιήσουν τη θεραπευτική συμμαχία ακόμη και για να διαμορφώσουν υποθέσεις γύρω από τα γνωστικά θρησκευτικά σχήματα που έχουν υιοθετήσει οι πελάτες τους.

5.3 Η Αξία της Θεραπευτικής Σχέσης στη Ψυχοθεραπεία.

Στη μελέτη της θεραπευτικής σχέσης γενικά σαν έννοια και αναφορικά με πως επηρεάζεται από τον θεραπευτή και από τον θεραπευόμενο, καθώς και την ισχύ της τόσο στην Προσωποκεντρική όσο και στην Γνωσιακή προσέγγιση, διαπιστώσαμε ότι είναι αναγκαίος και θεμελιώδης παράγοντας για να υπάρξει η θεραπευτική διαδικασία. Η σχέση αυτή είναι γενικά αποδεκτή από όλες τις κύριες θεωρητικές προσεγγίσεις, αφού μπορεί να ενσωματωθεί σε κάθε θεωρητικό μοντέλο και να ανήκει στους λεγόμενους «κοινούς» παράγοντες της θεραπείας.

Θεραπευτής και θεραπευόμενος συνεισφέρουν το μέγιστο στη προσπάθεια να δομηθεί και να εδραιωθεί η θεραπευτική συμμαχία. Το άτομο έρχεται στο θεραπευτή τοποθετώντας όλες τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τα δυσλειτουργικά πρότυπα γύρω από τη θρησκεία του, που τον δυσκολεύουν και συνήθως όλα αυτά τα μεταφέρει και μέσα στις συνεδρίες και ο θεραπευτής καλείται να επεξεργαστεί όλες αυτές τις λανθασμένες προσδοκίες και πεποιθήσεις του ατόμου και να εδραιώσει μια υγιή σχέση, χρησιμοποιώντας όποιες τεχνικές θέλει βασιζόμενος στην προσέγγιση στην οποία έχει υιοθετήσει. Είναι πολύ σημαντικό στην προσπάθεια αυτή να συμμετέχουν και οι δυο ενδιαφερόμενοι δυναμικά και ενεργητικά για να μπορέσει η σχέση αυτή να είναι λειτουργική και βοηθητική για την θετική έκβαση της θεραπείας. (Wessler & Wessler, 1980).

Από την μια μεριά είδαμε τη θεραπευτική σχέση μέσα από τα μάτια της Προσωποκεντρικής θεωρίας, η οποία βασίζεται, λειτουργεί και προάγεται μέσα από την καλή σχέση ανάμεσα στους δυο συμμετέχοντες και από την άλλη μελετήσαμε την Γνωσιακή, που στην αρχή μέσα στη δομημένη πορεία της δεν αναγνώριζε την δύναμη της θεραπευτικής σχέσης, μέχρι που διαπίστωσαν την χρησιμότητά της και πως μπορεί να λειτουργήσει εποικοδομητικά μέσα στη θεραπεία. Μελετώντας και τις δυο προσεγγίσεις ξεχωριστά καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι και οι δυο δίνουν έμφαση

στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, η οποία χαρακτηρίζεται από την πίστη για την αλλαγή του ατόμου (Shafranske & Malony,1990).

Από τη πλευρά της Προσωποκεντρικής, η αλλαγή αυτή θα έρθει από το ίδιο το άτομο, όταν αγγίζει τον εαυτό του πιο βαθιά, μέσα από την εμπιστοσύνη, την ενσυναίσθηση, την αποδοχή, την γνησιότητα, τον χώρο και το χρόνο που θα του δώσει ο θεραπευτής του. Σε αυτή την προσέγγιση, η θεραπευτική σχέση μπορεί δημιουργηθεί αβίαστα, χωρίς τη χρήση κάποιων συγκεκριμένων τεχνικών και να είναι από μόνη της θεραπευτική μέσα στη πορεία των συνεδριών. Η θεραπευτική σχέση είναι τόσο στενά συνδεδεμένη με την Προσωποκεντρική προσέγγιση, ώστε να μην υφίσταται τέτοιου είδους θεραπεία χωρίς ειλικρινή και ισχυρή σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Το μόνο μεμπτό σημείο το οποίο ανέτρεψαν οι έρευνες είναι η άποψη του Rogers , ότι και μόνο η συμπεριφορά του θεραπευτή αρκεί για να ερμηνευθεί επαρκώς η θεραπευτική σχέση, που όμως στην πραγματικότητα χρειάζονται και άλλα στοιχεία.

Από την άλλη μεριά, στη Γνωσιακή θεραπεία όλα είναι πιο δομημένα και ο θεραπευτής χρησιμοποιώντας μαζί με άλλα εργαλεία και τεχνικές αυτή την ισχυρή σχέση αποσκοπεί μέσα από την εκπαίδευση να αλλάξει τις λανθασμένες πεποιθήσεις και τα δυσλειτουργικά θρησκευτικά σχήματα που μέχρι τότε χρησιμοποιούσε ο θεραπευόμενος. Εδώ θεωρείται ότι η θεραπευτική σχέση συνιστά αναγκαία, αλλά όχι ικανή συνθήκη για την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος , είναι η βάση για την εφαρμογή των τεχνικών της Γνωσιακής θεραπείας και ένα εργαλείο για την κατανόηση των προβλημάτων του ατόμου και για την επίτευξη των θεραπευτικών αλλαγών. Σε γενικές γραμμές η θεραπευτική σχέση αυξάνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, δεν είναι όμως ο μοναδικός παράγοντας της θεραπευτικής αλλαγής.

Τέλος, κατανοούμε ότι όποιο και αν είναι το είδος της θεραπευτικής προσέγγισης απαραίτητο είναι η δημιουργία της καλής θεραπευτικής σχέσης για να μπορέσει να υπάρξει η θετική έκβαση της θεραπείας.

Κεφάλαιο 6

Θρησκευόμενα Άτομα

6.1 Δουλεύοντας Θεραπευτικά με Θρησκευόμενους Άτομα.

Ύστερα από την παρουσίαση της θεωρίας, θα δούμε πως οι λέξεις αποτυπώνονται πρακτικά μέσα στη συνεδρία και τι αντίκτυπο έχει η συνθετική ψυχοθεραπεία στα άτομα με θρησκευτικό υπόβαθρο.

Τα θρησκευόμενα άτομα, συνήθως έχουν κάθε λόγο να αποδέχονται τους εαυτούς τους άνευ όρων, συνήθως χρησιμοποιώντας τα θεολογικά δόγματα της θρησκείας τους, σύμφωνα με τα οποία κάθε ανθρώπινο ον είναι μια θεϊκή δημιουργία και οι αμαρτίες τους συγχωρούνται από το Θεό. Για παράδειγμα, οι χριστιανοί πελάτες πιστεύουν ότι η σωτηρία τους και η μετά θάνατον ζωής τους διασφαλίστηκε αποκλειστικά με το θάνατο του Χριστού για αυτούς πάνω στο σταυρό. Οι ίδιοι μπορούν να "κερδίσουν" τη θέση τους στον παράδεισο μόνο μέσα από την καλή συμπεριφορά. Αν ο Χριστός ήταν πρόθυμος να πεθάνει στο σταυρό για αυτούς, τότε πώς είναι δυνατόν οι ίδιοι να μην αποδεχτούν πλήρως τον εαυτό τους. Σ' αυτή την περίπτωση ο θεραπευτής οφείλει να αποδεχτεί χωρίς περιορισμούς την κουλτούρα και τις πεποιθήσεις του θεραπευόμενου και να αδράξει την ευκαιρία να του διδάξει τεχνικές αξιολόγησης των πράξεων και της συμπεριφοράς του, που θα τον βοηθήσουν στη θεραπεία. Σε αντίθεση με ότι έχουν διδαχτεί ή ακούσει στο παρελθόν, καλούνται στη θεραπεία να αντιληφθούν ότι δεν μπορούν να κάνουν ή να πουν τίποτα που να καθιστά τους εαυτούς τους ανάξιους ή κακούς, αλλά όλα είναι θέμα επιλογών π.χ., όταν ένα άτομο έχει "μπερδεμένες σκέψεις και υιοθετεί παράλογες πεποιθήσεις για τον εαυτό του", ο θεραπευτής πρέπει να δώσει έμφαση στην κατανόηση από το θεραπευόμενο, ότι αυτές του οι ανεπιθύμητες σκέψεις δεν έχουν καμία σχέση με την αξία του ως άνθρωπος. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιήσει γνωστικές αντιπαραθέσεις, όπως " Αναρωτιέμαι τι γνώμη θα χει ο Θεός για σένα τώρα", με στόχο οι περισσότεροι π.χ. Χριστιανοί πελάτες να αντιληφθούν ότι τέτοιες παράλογες σκέψεις είναι ασύμβατες με τις έννοιες της χάριτος και σωτηρίας τους και να καταφέρνουν να επιτύχουν τους θεραπευτικούς τους στόχους. Πολλοί Εβραίοι και Προτεστάντικοί πελάτες μπορούν να επιδείξουν σθεναρή αντίσταση κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι προφήτες της Παλαιάς Διαθήκης ήταν γνωστοί για τον

έντονο τρόπο που προφητεύουν και έκαναν κήρυγμα, γεγονός που έκανε τους ανθρώπους γύρω τους να νιώθουν αρκετά άβολα. Πολλοί από τους μεγάλους Εβραίους μάρτυρες επιβεβαίωσαν την πίστη τους έντονα ακόμη και όταν βρέθηκαν αντιμέτωποι με το πρόσωπο του θανάτου (π.χ., "Εδώ Ο Ισραήλ, ο Κύριος ο Θεός μας, ο Κύριος είναι ένα..."). Ο δυνατός, άμεσος και χωρίς συμβιβασμούς λόγους του Θεού από τον άμβωνα παρατηρείται αρκετά συχνά, όπως και σε πολλές αфро-αμερικανικές κοινότητες που χρησιμοποιούν έναν έντονο τρόπο λεκτικής αλληλεπίδρασης και επιβεβαίωσης της βιβλικής αλήθειας τους. Για τους λόγους αυτούς, αυτοί οι θρησκευόμενοι πελάτες (Εβραίοι και Προτεστάντες) μπορούν να βρουν τη χρήση της αντίστασης και της αντιπαράθεσης με το θεραπευτή ιδιαίτερα οικεία και εξυπηρετική ως μια προσπάθεια εναντίωσης στο άλλο-καινούργιο- διαφορετικό (Nielsen, 2001)).

Για τους θεραπευόμενους που μπορούμε να πούμε ότι πραγματικά επωφελήθηκαν από τη ψυχοθεραπεία είναι σημαντικό να επιτευχθούν οι παρακάτω στόχοι:

1) Να αποδυναμωθούν τα ψυχολογικά προβλήματά τους, που προέρχονται κυρίως από τις παράλογες πεποιθήσεις που σθεναρά ενστερνίζονται για τον εαυτό τους, τους άλλους και τον κόσμο γενικά.

2) Να αναθεωρήσουν αυτές τις διαστρεβλωμένες σκέψεις για τους εαυτούς τους, αν και αυτές μπορεί να έχουν δημιουργηθεί με διάφορους τρόπους σε διάφορες χρονικές στιγμές στη ζωή τους και να συνεχίζουν να διαιωνίζονται και να επιδεινώνουν τη διαταραχή τους.

3) Να εργαστούν και να εκπαιδευτούν στο παρόν και στο μέλλον με το να σκέφτονται, να αισθάνονται και να ενεργούν ενάντια σε αυτές τις παράλογες πεποιθήσεις και να καταφέρουν την επιθυμητή εσωτερική ισορροπία (Ellis & Dryden, 1997).

Δυστυχώς, τα ανθρώπινα όντα (ή τουλάχιστον αυτά που έχουν μπει σε θεραπεία) συχνά αρνούνται ή δεν μπορούν να επιτύχουν τους παραπάνω στόχους. Στην πραγματικότητα, πολλοί πελάτες προβάλλουν σθεναρή αντίσταση σε οποιαδήποτε αλλαγή και εξέλιξη. Ένα θεμελιώδες παράδοξο για τους συνθετικούς θεραπευτές ή ψυχοθεραπευτές οποιασδήποτε προσέγγισης, είναι ότι αν και οι πελάτες δηλώνουν έντονα και ειλικρινά την επιθυμία τους να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους, δυσκολεύονται ή και καμία φορά αρνούνται επίμονα να συμμετάσχουν στις προσπάθειες επαναπροσδιορισμού των θρησκευτικών πεποιθήσεών τους, εξαιτίας του φόβου για την οποιαδήποτε δυσφορία ή πόνο που

μπορεί να νιώσουν, με αποτέλεσμα να αντιστέκονται στις αλλαγές και να προσκολλώνται απεγνωσμένα σε δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές. Αυτή η αντίσταση κάποιων θεραπευόμενων έχει ως κίνητρο και διακινείται από την πεποίθηση ότι δεν έχει σημασία πόσο επώδυνη ή απογοητευτική είναι η τρέχουσα κατάστασή τους, αλλά είναι προτιμότερη από το φόβο που θα μπορούσε να βιώσει στη προσπάθεια για αλλαγή και στην αναγνώριση του ότι κάποιες φορές δημιουργούμε μόνοι μας τις διαταραχές μας (Narramore, 1994).

6.2 Εμπόδια στη Θεραπευτική Σχέση με Θρησκευόμενους Άτομα.

Αν και οι περισσότεροι θρησκευόμενοι πελάτες είναι εξαιρετικά δεκτικοί στη ψυχοθεραπεία και την έχουν χρησιμοποιήσει με επιτυχία για να ξεπεράσουν διάφορες διαταραχές τους, ορισμένοι απ' αυτούς με βαθιά ριζωμένες θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολο να βοηθηθούν από οποιαδήποτε ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Όταν οι θεραπευόμενοι για οποιοδήποτε λόγο είναι ιδιαίτερα ανθεκτικοί στη θεραπεία, που συχνά περιγράφονται με τον όρο "δύσκολοι πελάτες", αυτοί οι θεραπευόμενοι των οποίων οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ή πρακτικές φαίνεται να συμβάλουν ή να επιδεινώνουν την αντίσταση στη θεραπευτική διαδικασία αναφέρονται ως δύσκολοι θρησκευόμενοι πελάτες (Ellis & Dryden, 1997). Εκτός από τους πιο συνηθισμένους λόγους της αντίστασης στη θεραπεία, οι θρησκευόμενοι πελάτες μπορούν να έχουν αρκετά κίνητρα για να αποφύγουν την αλλαγή, τα οποία είναι συνδεδεμένα με τις θειστικές πεποιθήσεις τους και θρησκευτική ζωή που έχουν υιοθετήσει. Για να είναι πιο επιτυχής η ψυχοθεραπεία σ' αυτές τις περιπτώσεις, οι θεραπευτές οφείλουν να εξακολουθήσουν να έχουν επίγνωση αυτών των αιτιών και των δεικτών αντίστασης πελάτη (Greenberg & Witztum, 1991).

Όταν τα άτομα με τις έντονες θρησκευτικές πεποιθήσεις αντιστέκονται στην εσωτερική εργασία και την αλλαγή, ο θεραπευτής προσπαθεί να τους πείσει γρήγορα ότι δεν έχει σημασία πόσο δύσκολο είναι για αυτούς να αλλάξουν, αλλά θα είναι πολύ πιο δύσκολο για αυτούς, αν δεν το κάνουν. Επίσης, θα προσπαθήσει να τους δώσει να καταλάβουν ότι ούτε οι δικές τους πεποιθήσεις, ούτε των περισσότερων θρησκευτικών συμφωνούν με την επίτευξη των στόχων χωρίς προσπάθεια και για την ακρίβεια για τις περισσότερες θρησκείες η σκληρή δουλειά και η αφοσίωση θεωρούνται αρετές (Propst, 1996).

Επίσης, πολλοί θεραπευόμενοι με θρησκευτικό υπόβαθρο έχουν υψηλά και άκαμπτα πρότυπα, που αφορούν τις συμπεριφορές τους, τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. Αυτά τα άτομα θα εκτιμούν συνεχώς την αξία τους, σύμφωνα με τις «επιδόσεις» τους στη ζωή αλλά και κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας, με αποτέλεσμα να έχουν έντονες ψυχαναγκαστικές τάσεις και το φόβο της τιμωρίας. Σε κάθε περίπτωση, συχνά επικεντρώνονται στη τελειότητα και σε μια τάση κατάκτησης της προβλεπόμενης συμπεριφοράς, σύμφωνα με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, προμοτάροντας ωστόσο την αποδοχή της αδυναμίας της ανθρώπινης φύσης. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας αυτοί οι τελειομανείς των θρησκευτικών υποδείξεων, μπορούν ενεργά ή διακριτικά να αντιστέκονται φοβούμενοι ότι οι ατέλειές τους θα ανακαλυφθούν με αποτέλεσμα οι επιδόσεις τους στη θεραπεία και το προφίλ τους ως θεραπευόμενοι να είναι άγογο. Ο θεραπευτής αντιλαμβανόμενος αυτές τις συνδέσεις θα ήταν πολύ βοηθητικός αν κατάφερνε να δείξει σ' αυτούς, πως όλα τα ανθρώπινα όντα μπορούν να συμπεριφέρονται λογικά αλλά και παράλογα, άσχημα και καλά, και να νιώθουν υγιείς συναισθηματικές αντιδράσεις, καθώς και εξαιρετικά ανησυχητικές καταστάσεις, όπως ο θυμός, η κατάθλιψη, ο πόνος κ.ά. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να είναι πολύ χρήσιμο να εξετάσουμε τις πεποιθήσεις των ατόμων για την πίστη τους και κάποιοι που πιστεύουν ότι είναι άχρηστοι και πλήρως καταδικασμένοι εξαιτίας κακών επιλογών και συμπεριφορών, να επαναπροσδιορίσουν, αντιλαμβανόμενοι τη σημαντικότητα της πίστης του στο Θεό και όχι να επικεντρώνονται στις μεμονωμένες συμπεριφορές, συναισθήματα και σκέψεις (Walen et al., 1992).

Μια ακόμα δυσκολία που συναντούμε δουλεύοντας με αυτούς τους τελειομανείς θρησκευόμενους θεραπευόμενους είναι οι πεποιθήσεις που ενστερνίζονται σχετικά με τους εαυτούς τους, τους άλλους και τον κόσμο γενικά, και η τάση να είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εμπειρία της ντροπής. Ντροπή είναι μια συνέπεια της ανησυχίας των δικών τους προσωπικών αδυναμιών, και μια βασική πεποίθηση ότι είναι αμαρτωλοί και άχρηστοι. Στη θεραπεία, η ντροπή είναι συνήθως ένα δευτερεύον συναισθηματικό πρόβλημα που κρατά το άτομο μακριά από την εστίαση στην πρωτοβάθμια συναισθηματική διαταραχή και ακόμα και όταν εντοπίζεται από το θεραπευτή υπάρχει πιθανότητα να αντιδρούν στο ότι μπορεί να νιώθουν κατάθλιψη, άγχος, ή θυμό. Το άτομο πιστεύει ακράδαντα ότι τέτοια συναισθήματα είναι αμαρτία, αντίθετα με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις τους, σαφή απόδειξη της αποτυχίας τους και ότι είναι ανεπαρκής ή ανάξιος. Ως εκ τούτου,

μπορεί να αντιστέκεται έντονα στο να παραθέσει στις συνεδρίες ορισμένες τέτοιες σκέψεις, συμπεριφορές και συναισθήματα. Ως γενικό κανόνα, μέχρι ο θεραπευτής να βοηθήσει τα θρησκευόμενα άτομα να δουλέψουν μ' αυτές τις διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις τους, που σχετίζονται με τη ντροπή, η θεραπεία θα χει πρόβλημα (Dryden et al, 2000).

Ο Narramore (1994) πρότεινε ότι δεν υπάρχει μια μοναδική "θρησκευτική αντίσταση", αλλά διαφορές μεταξύ των θρησκευόμενων ατόμων. Οι κοινοί αμυντικοί μηχανισμοί τους μπορεί να διαθέτουν μόνο θρησκευτικό περιεχόμενο ή να συνδέονται με τις θρησκευτικές εμπειρίες του ατόμου.

Ο Meehl (1959) διαπίστωσε ότι ορισμένοι, με μεγάλη εξοικείωση των κείμενων και των γραφών της πίστης τους, εισήγαγαν θρησκευτικό υλικό ως μια μορφή αντίστασης ή ως μια προσπάθεια να αποπλάνησης του θεραπευτή κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Επίσης, παρατηρήθηκαν προσπάθειες να εμπλακεί ο θεραπευτής σε συζητήσεις και σχετικά με το νόημα των συγκεκριμένων κειμένων και μ' αυτόν τον τρόπο να απομακρύνονται από τους θεραπευτικούς στόχους και να συνεχίζουν να ενισχύουν τις παράλογες πεποιθήσεις τους, μαχόμενοι να αποδείξουν ότι οι παρεμβάσεις του θεραπευτή είναι άστοχες ή θρησκευτικά λανθασμένες.

Ένα μικρό ποσοστό ατόμων με θρησκευτικό υπόβαθρο που κάνουν ψυχοθεραπεία, εν γνώσει τους ή όχι, χρησιμοποιούν τη θρησκευτική πίστη τους και τις δογματικές πεποιθήσεις τους για να αποποιηθούν την ευθύνη τόσο για τη δημιουργία των διαταραχών τους όσο και για την ευθύνη για τη σκληρή δουλειά της αυτογνωσίας. Το πιο κοινό και συχνό σχόλιο των ατόμων όταν έρχονται αντιμέτωποι με τις ενέργειες ή τις σκέψεις τους είναι «ο διάβολος με έκανε να το κάνω» και συνήθως είναι πεπεισμένοι ότι οι εξωτερικές υπερφυσικές δυνάμεις ευθύνονται για τα ατυχή γεγονότα και τις συναισθηματικές αντιδράσεις τους σε αυτά. Τα συγκεκριμένα άτομα μπορεί να σταθούν στην ασυμβατότητα μεταξύ των δικών τους θρησκευτικών πεποιθήσεων και εκείνων του θεραπευτή, ιδιαίτερα αν ο θεραπευτής είναι λιγότερο θρησκευόμενος ή πιστός διαφορετικής θρησκείας. Στις περιπτώσεις αυτές, το άτομο ίσως πάλι προσπαθήσει, αποφεύγοντας διακαώς τη δική του ευθύνη για την αλλαγή, να δείξει στο θεραπευτή ότι η τεχνογνωσία, η εκπαίδευση, και οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές εκμηδενίζονται μπροστά στη θρησκευτική δέσμευση και μέσα από τη προσευχή και τις γραφές θα επιτευχθεί η αλλαγή. Όταν ο θεραπευτής δεν αποδεχτεί τα αιτήματα αυτά, αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως μια ακόμη απόδειξη της ματαιότητας του που εργάζονται μαζί σε θεραπεία. Σ' αυτή τη περίπτωση τα άτομα

ίσως αναζητήσουν βοήθεια από φίλους, ιερείς και θρησκευτικά βιβλία με στόχο να αποδείξουν ότι οι συστάσεις του θεραπευτή είναι ασύμβατες με την πίστη τους. Όταν η αντίσταση του ατόμου είναι τόσο βαθιά ριζωμένη και οι πεποιθήσεις του σχετικά με τους κινδύνους της ψυχοθεραπείας εδραιωμένες, η παραπομπή είναι πιθανό να είναι η πιο αποτελεσματική προσέγγιση (Lovinger, 1996).

6.3 Ο Ρόλος του Θεραπευτή στην υπερπήδηση των εμποδίων.

Στη ψυχοθεραπεία πέρα από τη προσωπική προσπάθεια του κάθε ατόμου, πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και ο εκάστοτε θεραπευτής. Στοιχεία όπως η γνώση και η γενική κλινική οξυδέρκεια καθορίζουν την πρόοδο των θεραπευόμενων. Οι δεξιότητες και η ελλειμματική εκπαίδευση λειτουργούν καταστροφικά στη θεραπευτική σχέση και πρόοδο. Οι Ellis και Dryden (1997) παράθεσαν τον ακόλουθο κατάλογο των τρόπων με τους οποίους οι συνθετικοί θεραπευτές μπορούν να εμποδίσουν την πρόοδο του θρησκευόμενου ατόμου που κάνει ψυχοθεραπεία:

1. Ακατάλληλα εισαγωγή του ατόμου σε θεραπεία και αποτυχία επαναπροσδιορισμού των μη ρεαλιστικών προσδοκιών του όπως: " Ο θεραπευτής μου θα λύσει τα προβλήματα μου για μένα."

2. Λανθασμένη αξιολόγηση των προβλημάτων του ατόμου και προσπάθεια επεξεργασίας αυτών που οι πελάτες δεν έχουν.

3. Αποτυχία του θεραπευτή να δείξει στο άτομο ότι τα προβλήματά του είναι γνωστικά μέσα από τις τεχνικές της συνθετικής ψυχοθεραπείας χρησιμοποιώντας λάθος τις τεχνικές ή να επιμένουν σε μια αναποτελεσματική στρατηγική.

4. Η αποτυχία να δείξουν στους πελάτες τα γνωστικά σχήματα των προβλημάτων τους είναι πιο συχνή και οι άπειροι θεραπευτές συχνά προσπαθούν να πείσουν και όχι να δώσουν τη δυνατότητα στο άτομο να αναληφθεί, να συνειδητοποιήσει και να επεξεργαστεί τις σκέψεις του.

5. Υποθέτουν ότι οι πελάτες θα αλλάξουν αυτόματα τον απόλυτο τρόπο σκέψης τους γύρω από τα θέματα θρησκείας από τη στιγμή που θα επισημανθεί στις συνεδρίες. Άπειροι θεραπευτές εγκλωβίζονται σ' αυτή τη προσδοκία και δεν επιμένουν στη γνωστική αναδόμηση και την εδραίωση των καινούργιων γνωστικών σχημάτων, μη χρησιμοποιώντας βοηθητικές τεχνικές, όπως η ανάθεση δουλειάς για το σπίτι με στόχο την εξάσκηση, τον έλεγχο της προόδου του ατόμου σ' αυτές τις εργασίες, την ανατροφοδότηση για τη συνεχή προσωπική εξέλιξη.

6. Μη συνειδητοποίηση ότι οι πελάτες έχουν συχνά πρόβλημα για τα προβλήματά τους και εργάζονται μόνο για ένα κύριο πρόβλημα με το άτομο, το οποίο είναι απορροφημένο σ' ένα δευτερεύον πρόβλημα.

7. Συχνά οι εναλλαγές κατά τη διάρκεια της συνεδρίας μπερδεύουν και αποπροσανατολίζουν το άτομο από τους θεραπευτικούς στόχους.

8. Τέλος ο ρυθμός της θεραπευτικής ροής να μη συνάδει με τις αντιληπτικές και μαθησιακές ικανότητες του ατόμου, με αποτέλεσμα το άτομο να μη μπορεί να ανταποκριθεί λόγω σύγχυσης ή πλήξης. Οποιοδήποτε απ' αυτά τα θεραπευτικά λάθη μπορεί να παρεμποδίσει τη γρήγορη και αποτελεσματική θεραπεία των θρησκευόμενων πελατών μας (Shafranske, 1996).

Επιπλέον, η έλλειψη εμπειρίας και γνώσης σχετικά με τη θρησκεία, η αποτυχία σεβασμού των θρησκευτικών πεποιθήσεων και πρακτικών του θεραπευόμενου, η ανώριμη χρήση των θρησκευτικών παρεμβάσεων της πίστης του, η ανισότητα μεταξύ των δυο, αναπόφευκτα θα οδηγήσουν σε κακή θεραπευτική σχέση και αποτυχία των στόχων, αφού το άτομο θα αποχωρήσει από τη θεραπεία. Εάν ο θεραπευτής επιδειξει άνευ όρων αποδοχή, σεβασμό της θρησκευτικότητας, επαγγελματισμό, εναρμόνιση των ψυχοθεραπευτικών μεθόδων με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου, αντοχή και υπομονή στις αντιστάσεις και ευελιξία θα καταφέρει να ενισχύσει το θεραπευόμενο τόσο, ώστε να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι και η αυτοπραγμάτωση (Worthington, 1988).

6.4 Η Συγχώρηση στη Συνθετική Ψυχοθεραπεία

Σ' αυτό το κεφάλαιο, θα προσπαθήσουμε να περιγράψουμε τη φύση της συγχώρεσης, ως αναπόσπαστο κομμάτι της πίστης, και πότε είναι χρήσιμο για το ψυχοθεραπευτή να εντάξει τη συγχώρεση ως θεραπευτική παρέμβαση.

Η συγχώρεση είναι πολύ πιθανόν να έχει ιδιαίτερη αξία ως ανθρώπινη και πνευματική διαδικασία μεταξύ των θρησκευόμενων ατόμων, ειδικά σ' αυτούς με Εβραϊκό ή Χριστιανικό θρησκευτικό υπόβαθρο. Η συγχώρεση συχνά θεωρείται σημαντικό παράγωγο προσωπικών και πνευματικών αρετών, οι οποίες αποτελούν για τα θρησκευόμενα άτομα το επίκεντρο μιας σωστής ζωής και υπακοής στο Θεό.

Πρέπει, λοιπόν, οι θεραπευτές να ενθαρρύνουν τα άτομα να συγχωρήσουν εκείνους που τους έχουν αδικήσει;

Πρέπει οι θεραπευτές να διευκολύνουν τη διαδικασία της συγχώρεσης ως μέρος της ψυχοθεραπείας;

Η απάντησή μας απλά εξαρτάται από το εάν ο θεραπευτής είναι αρκετά πολυμήχανος στο να μπορέσει να ενσωματώσει τη συγχώρεση στο κατάλληλο άτομο με συγκεκριμένες θρησκευτικές πεποιθήσεις, την κατάλληλη στιγμή και ανάλογα με τη φύση της διαταραχής του πελάτη (McCullough & Worthington, 1994).

Ο Webster (1979) ορίζει τη συγχώρεση ως τη διαδικασία να εγκαταλείψεις τη μνησικακία σου ή την ανάγκη σου για εκδίκηση και τιμωρία, να σταματήσεις να είσαι θυμωμένος. Σε ιουδαιο-χριστιανικές παραδόσεις, η συγχώρεση χρησιμοποιείται ως ένας τρόπος συμβιβασμού και θεραπείας της πικρίας και των αρνητικών αναμνήσεων, που σχετίζονται με προσωπικές και εσωτερικές πληγές. Ο Frankl (1969) θεώρησε τη συγχώρεση ως μέθοδο τροποποίησης της συμπεριφοράς του ατόμου σχετικά με καταστάσεις (ιδιαίτερα συνειδητά λάθη), που δεν μπορεί κανείς να αλλάξει.

Η συγχώρεση δεν απαιτεί καμία ενέργεια από την πλευρά του άλλου, δεν υποχρεούται να ζητήσει συγχώρηση ή να δεχθεί τη συγχώρεση. Με άλλα λόγια, η συγχώρεση είναι μονομερής και χωρίς όρους. Οι περισσότεροι θεραπευόμενοι θα αντιληφθούν τη συγχώρεση ως μια ηθική-θρησκευτική υποχρέωση σε περιπτώσεις στις οποίες έχουν αδικηθεί. Σύμφωνα με την εμπειρία μας, οι πιο συνειδητοποιημένοι θεραπευόμενοι θα δουν τη συγχώρεση ως μια διαδικασία που προορίζεται από τον Θεό και ως βοήθεια να μειώσουν τις δικές τους συναισθηματικές διαταραχές. Οι γραφές υπαγορεύουν, ότι όποιος συγχωρεί τους άλλους οδηγείται στους επιθυμητούς στόχους, όπως η αποκατάσταση της σχέσης με τον Θεό και κατακτά τη μεγαλύτερη ικανότητα να μιμείται τον Θεό στις σχέσεις του με τους άλλους, εξαλείφοντας την πικρία του γι' αυτούς που τον έβλαψαν. Έτσι, πέρα από τις γραφές, στη θεραπεία πολλά άτομα θα καταλάβουν, ότι όταν επιλέγουν ελεύθερα να εγκαταλείψουν την οργή τους είναι πιο πιθανό να βοηθηθούν να ζήσουν με μεγαλύτερη ηρεμία και λιγότερες ταραχές από εκείνους που δεν συγχωρούν. Το πρόβλημα για τους θρησκευόμενους θεραπευόμενους δεν είναι η ιδέα της συγχώρεσης, αλλά η ίδια η διαδικασία. Η μετάβαση από την οργή στην απλή ενόχληση ή στην απογοήτευση φαντάζει αδύνατη.

Αν και οι χριστιανοί και εβραίοι θεραπευόμενοι μπορεί να είναι αρκετά δεκτικοί στη συγχώρεση, ως κομμάτι της θρησκευτικής τους δέσμευσης, είναι σημαντικό ο θεραπευτής να έχει κατά νου ότι τα θρησκευόμενα άτομα ποικίλλουν σε

μεγάλο βαθμό, όσον αφορά την προσωπική και κλινική περίοπτη θέση της συγχώρεσης (Johnson & Nielsen, 1998). Στην πραγματικότητα, εκτός από τη θρησκευτική σημασία της, η συγχώρεση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ιδιαίτερα σημαντική για πολλούς πελάτες στη θεραπεία (Tjeltveit, 1986). Το πιο επικίνδυνο κομμάτι είναι όταν ο θρησκευτικά προσανατολισμένος θεραπευτής εισάγει τη συγχώρεση στη θεραπευτική διαδικασία σ' ένα άτομο, το οποίο δεν ταυτίζεται με τη θέση του θεραπευτή σχετικά με τη σημασία της συγχώρεσης με αποτέλεσμα δυο δεινά να προκύψουν:

1) η θεραπευτική σχέση να χαλάσει και να μην επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι , αφού δημιουργείται χάσμα ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο (Meek & McMinn, 1997) ή

2) ο θεραπευόμενος να αναγκαστεί να συγχωρήσει εκείνους τους οποίους τον έχουν βλάψει μόνο για να ευχαριστήσει τον θεραπευτή. Αυτό θα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο για τα άτομα που είναι ήδη επιρρεπείς στην αυτο-απόρριψη ή σ' άλλες δευτερεύουσες διαταραχές σχετικά με τη προσωπικότητά τους. Κατά ειρωνικό τρόπο, ο Ιησούς ποτέ δεν απαίτησε από κανένα να συγχωρήσει. Αντίθετα, μπορούμε να συγχωρούμε τους άλλους μόνο όταν εμείς οι ίδιοι έχουμε αλλάξει πρώτα, συνήθως αναγνωρίζοντας το ρόλο μας στη δημιουργία συναισθηματικής διαταραχής και όταν αποφασίζουμε να παραιτηθούμε από τον ρόλο του θύματος (Jones-Haldeman, 1992).

Χρησιμοποιώντας τη συγχώρεση στη θεραπεία ή καθοδηγώντας τους πελάτες να συγχωρέσουν και τα δυο εγείρουν ηθικές και δεοντολογικές ανησυχίες για τη ψυχοθεραπεία. Η απάντηση για το εάν πρέπει η συγχώρεση να χρησιμοποιείται ως θεραπευτική διαδικασία είναι ναι, αλλά μόνο όταν το άτομο είναι θρησκευόμενο και χρησιμοποιεί τη συγχώρεση ως κομμάτι των θρησκευτικών του πεποιθήσεων. Με τους θεραπευόμενους που εκτιμούν την αξία της συγχώρεση, η ψυχοθεραπεία προσφέρει μια ιδιαίτερη ευκαιρία να αυξήσει τις πιθανότητες να επιτευχθεί η συγχώρεση. Προσανατολίζοντας τη θεραπεία στην επεξεργασία της ενόχλησης του ατόμου σχετικά με το θύτη και την αρνητική του εμπειρία, ο θεραπευτής θα μπορέσει να βοηθήσει το άτομο να υιοθετήσει τις απαραίτητες σκέψεις και δράσεις, που θα ενισχύσουν τη συγχώρεση. Ωστόσο ο θεραπευτής δεν ενδιαφέρεται τόσο για την ίδια τη συγχώρεση, όσο να καταφέρει το άτομο να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση του και να απεγκλωβιστεί από τις παράλογες σκέψεις, υιοθετώντας καινούργια και πιο ρεαλιστικά γνωστικά σχήματα που θα ενισχύσουν την εσωτερική ισορροπία (American Psychological Association, 1993).

6.5 Ψυχοθεραπεία σε άτομα με συγκεκριμένο Θρησκευτικό Προσανατολισμό.

Σ' αυτό το τελευταίο κεφάλαιο θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε επιλεκτικά κάποιες από τις κυρίαρχες πεποιθήσεις και πρακτικές των πολυπληθέστερων θρησκευτικών ομάδων. Αρκετά παραδείγματα θρησκευτικά προσανατολισμένων ατόμων από κάποιες θρησκευτικές ομάδες, παρατίθενται επισημαίνοντας τους τρόπους με τους οποίους θα εκφράσουν τις κοσμοθεωρίες του και τις παράλογες σκέψεις τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Πιστοί από τον Προτεσταντισμό, τον Καθολικισμό και το Ισλάμ θα συζητηθούν με στόχο οι θεραπευτές, να εξοικειωθούν μ' αυτές τις μεγάλες θρησκευτικές παραδόσεις ως μια σταθερή βάση από την οποία θα μπορέσουν να δουλέψουν και μ' άτομα από τις μικρές ή άγνωστες θρησκευτικές κοινότητες (Gallup, 1989).

6.5.1 Προτεστάντες

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, υπάρχουν περίπου 2.000 ξεχωριστά χριστιανικά δόγματα, τα περισσότερα εκ των οποίων χαρακτηρίζονται ως προτεστάντες. Το 1992, ο Οργανισμός Gallup εκτιμά ότι το 56% των Αμερικανών αυτοχαρακτηρίζονται ως προτεστάντες (Hoge, 1996). Στις προτεσταντικές εκκλησίες περιλαμβάνονται οι Μεθοδιστές, οι Επισκοπικοί και πολλές άλλες ομάδες (Lutheran, Presbyterian, Reformed,) που μπορούν εύκολα να υιοθετήσουν η χρήση του όρου προτεστάντες. Στην καρδιά του προτεσταντικού δόγματος κυριαρχεί η πεποίθηση ότι όλες οι ανθρώπινες προσπάθειες για την επίτευξη της σωτηρίας είναι μάταιες. Αντίθετα, η σωτηρία έρχεται αποδεχόμενη τη χάρη του Θεού, ακόμα κι αν οι άνθρωποι δεν είναι άξιοι της. Ως εκ τούτου, ο Θεός αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να σώσει τους ανθρώπους, και μέσα από το θάνατο του Ιησού Χριστού στο σταυρό, η χάρη προσφέρεται σε κάθε άνδρα και γυναίκα, ανταποκρινόμενοι στη χάρη του μέσα από τη πίστη (Brown, 1965). Παρά το γεγονός ότι η σοφία, η αφοσίωση και η καλή συμπεριφορά εκτιμώνται από τους ευσεβείς Προτεστάντες, υπάρχει κίνδυνος ο προτεστάντης θεραπευόμενος να αγνοήσει τη «χάρη που δίνεται ελεύθερα» και να επικεντρωθεί υπερβολικά σε καλά έργα ή στη σωστή συμπεριφορά. Αυτό είναι πιο πιθανό να συμβεί όταν ο θεραπευόμενος έρχεται στη θεραπεία με αιτήματα, που αφορούν τον αυτοπροσδιορισμό του και την αξία τους ως ύπαρξη (Lovinger, 1984).

Οι προτεστάντες θεραπευόμενοι υιοθετούν δυο θέσεις για τα θέματα της πίστης. Το πρώτο είναι η διάσταση του φιλελευθερισμού-φονταμενταλισμού. Εάν

ένας προτεστάντης είναι φιλελεύθερος, ή «σύγχρονος», όσον αφορά τη πίστη του, τότε μπορεί να έχει διευρυμένο τρόπο σκέψης σε σχέση με τις πηγές της αλήθειας και να αποδεχτεί την επιστήμη ως ένα μέσο για τον εκσυγχρονισμό ή να ερμηνεύσει τις έννοιες παλαιότερων δογμάτων. Παρά το γεγονός ότι ο φιλελευθερισμός μπορεί να είναι υγιής και να προσφέρει μεγαλύτερη ευελιξία στους θεραπευτές, οι πολύ φιλελεύθεροι θεραπευόμενοι μπορεί να αμφιταλαντευτούν ανάμεσα στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και μπορεί να τιμωρηθούν ή να παραγκωνιστούν από τους πιο συντηρητικούς ομοϊδεάτες (Lovinger, 1990).

Οι προτεστάντες που τείνουν προς το φονταμενταλισμό στην έκφραση της πίστης τους, είναι πιθανό να μείνουν σταθεροί και άκαμπτοι και να επιδιώξουν μια ζωή κατά τας γραφάς. Σίγουρα στη θεραπεία δεν θα είναι τόσο ευέλικτοι, όσο οι φιλελεύθεροι προτεστάντες και πιθανόν να αντιδράσουν σε οποιαδήποτε παρέμβαση, αφού είναι λιγότερο διατεθειμένοι να πιστέψουν ότι η σωτηρία είναι δυνατή έξω από τα στενά θρησκευτικά πιστεύω και τις τελετές τους. Οι προτεστάντες θεραπευόμενοι είναι πιθανό να παρουσιάσουν παράλογες πεποιθήσεις που ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό στο ύφος και το περιεχόμενο τους στη θεραπεία, ωστόσο ο προτεσταντισμός από τη φύση του ενισχύει κάποιες μορφές αυταρχισμού, εγωκεντρισμού και μισαλλοδοξίας. Όταν προτεστάντες έρχονται στη θεραπεία με αιτήματα που αφορούν τον εαυτό τους, τους άλλους, ή τον κόσμο γύρω τους, μπορεί να εμμένουν στην τήρηση της βιβλικής διδασκαλίας για την πίστη και τη σωστή συμπεριφορά (Brown, 1965).

Τέλος, τα άτομα της συγκεκριμένης θρησκευτικής πεποίθησης με χαμηλή ανοχή στην απογοήτευση, είναι πιθανό να είναι τόσο επιδέξιοι όσο άλλοι στο να πείσουν τους εαυτούς τους ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της ζωής, οπότε και ο θεραπευτής θα πρέπει να δουλέψει στη δημιουργία ενός μηχανισμού εσωτερικής αξιολόγησης των ικανοτήτων του, με στόχο να καταφέρει να ανταποκριθεί τόσο στις δικές του απαιτήσεις όσο και της θρησκείας του (Nielsen, 2001).

6.5.2 Καθολικοί

Η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία είναι η μεγαλύτερη ενιαία χριστιανική εκκλησία και σήμερα περιλαμβάνει περίπου το 20% του πληθυσμού των ΗΠΑ και συνδέεται άμεσα με τις πρώτες χριστιανικές συναθροίσεις μετά από τη ζωή και το θάνατο του Ιησού Χριστού. Η Καθολική Εκκλησία αναγνωρίζει την πρωτοκαθεδρία

και την εξουσία του Πάπα για όλα τα θέματα της πίστης και της πρακτικής εφαρμογής της. Ως εκπρόσωπος του Χριστού επί της γης, ο Πάπας στέκεται ως επικεφαλής μιας ιεραρχίας των επισκόπων και των ιερέων. Εδώ μιλάμε για πλήρη εξουσία και τον καθορισμό των θεμάτων της πίστεως ή της ηθικής. Οι δηλώσεις του Πάπα θεωρούνται αλάνθαστες και είναι δεσμευτικές για όλους τους Καθολικούς. Στο κέντρο της πίστης είναι η Θεία Κοινωνία και άλλα μυστήρια, όπως η βάπτισμα, η μετάνοια, η χειροτονία, ο γάμος κ.ά. Ο ναός αποτελεί βασικό κομμάτι της συλλογικής λατρείας και της ατομική προσευχής τους (Nielsen, 2001).

Στη θεραπεία με Καθολικούς ή άτομα με καθολική ανατροφή, η ντροπή και η ενοχή είναι δύο από τα πιο κοινά προβλήματα. Η ενοχή μπορεί να προκύψει από προσωπικά λάθη ή έλλειψη θρησκευτικότητας, όπως π.χ. η κακή συμπεριφορά προς τους άλλους, η παραμέληση των σημαντικών θρησκευτικών καθηκόντων ή η παραβίαση της διδασκαλίας της εκκλησίας σχετικά με τις σεξουαλικές πρακτικές. Η ντροπή είναι συχνά αποτέλεσμα της ταπείνωσης και της αμηχανίας μέσα από την αξιολόγηση αυτών των λαθών και συνήθως σχετίζονται με τις αναστολές που νιώθουν οι Καθολικοί γύρω από τη σωματική ευχαρίστηση ή την ικανοποίηση από την αυτοπραγμάτωση (Lovinger, 1979).

Χιουμοριστικά σχόλια κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας Καθολικών όπως, «Αναρρώνω από τον Καθολικισμό», αναδεικνύουν της απαιτητικές- και πιεστικές πεποιθήσεις που συχνά συνδέονται με αυτή την πίστη. Η καθολική εκπαίδευση σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και τόπους είναι διαβόητη και θρυλική για τις απαιτήσεις για τέλεια συμπεριφορά. Πολλοί Καθολικοί θεραπευόμενοι έχουν ισχυρές πεποιθήσεις σχετικά με την ορθή σκέψη και συμπεριφορά, την αποφυγή της αμαρτίας και την εξομολόγησή της, την αυταπάρνηση του φόβου ή της ντροπής που σχετίζονται με την εμπειρία της απόλαυσης (Hawkins & Bullock, 1995).

Οι απόψεις για την ανθρώπινη αξία μπορεί επίσης να είναι μία από τις πιο ανησυχητικές παράλογες σκέψεις των καθολικών θεραπευόμενων. Η ντροπή, η ενοχή και η σύγχυση που βιώνουν στους κόλπους της καθολικής εκκλησίας συχνά τους οδηγεί σε αυτόματη αρνητική αξιολόγηση του εαυτού τους ως ενήλικες. Υπό το πρίσμα της έμφασης της εκκλησίας σχετικά με τους κανόνες που διέπουν την ηθική τη συμπεριφορά, την εξομολόγηση και τη μετάνοια, δεν είναι δύσκολο να καταλάβουμε πώς Καθολικοί θεραπευόμενοι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και βιώνουν αντιφατικά συναισθήματα. Η ματαιώση επίσης χαρακτηρίζει τους

Καθολικούς θεραπευόμενους, εάν έχουν εκπαιδευτεί ή / και μεγαλώσει με πεποιθήσεις που περιστρέφονται γύρω από τη ντροπή. Η αποφυγή αυτής της ντροπής και του συναισθήματος της ματαιώσης μπορεί να οδηγήσει σε ακραίες συμπεριφορές όπως οι τάσεις τελειομανίας και οι αυτοτιμωρητικές τεχνικές, ως μια προσπάθεια εξιλέωσης. Επίσης, τα συγκεκριμένα άτομα ανησυχούν πολύ για θέματα σχετικά με το καθεστώς της μετά θάνατον ζωής (Hoge,1996).

Ο θεραπευτής οφείλει να αναληφθεί το θρησκευτικό αντίκτυπο του Καθολικισμού στην προσωπικότητα του θεραπευόμενου και με σεβασμό και υπομονή να είναι βοηθητικός και όχι κατευθυντικός για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων και την εσωτερική ισορροπία του ατόμου (Hunsberger, et. al.,1996).

6.5.3 Μουσουλμάνοι

Το Ισλάμ είναι η ταχύτερα αναπτυσσόμενη θρησκεία. Η προέλευση του Ισλάμ χρονολογείται στη Μέκκα γύρω στο έτος 610, όταν ο προφήτης Μωάμεθ έλαβε μηνύματα από τον Θεό και έπρεπε να τα μεταφέρει σ' άλλους. Ο Μωάμεθ εξαιτίας των διωγμών μεταναστεύει στη Μεδίνα, όπου η θρησκεία του Ισλάμ παίρνει σάρκα και οστά. Από το 630, ο Μωάμεθ και το Ισλάμ κατακτούν την Μέκκα και η ισλαμική πίστη γίνεται μια πανίσχυρη θρησκεία και πολιτική δύναμη. Ο Μουσουλμανισμός αναφέρεται σε κάποιον που ζει τη ζωή του σύμφωνα με το θέλημα του Θεού. Το Ισλάμ κυριολεκτικά σημαίνει υποταγή στον Θεό. Η εργασία, η θρησκεία και η πολιτική είναι άρρηκτα συνυφασμένη με το Ισλάμ. Ο Μωάμεθ δίδαξε ότι ο Θεός (Αλλάχ) είναι ένας, ελεήμων και παντοδύναμος που ελέγχει την πορεία όλων των γεγονότων της ζωής. Η Ισλαμική Ομολογία της Πίστεως αποτελεί πυλώνα του πολιτισμού του Ισλάμ και της λατρείας. Τα κύρια τελετουργικά της ισλαμικής πίστης περιλαμβάνουν τη λατρεία - προσευχή, την ελεημοσύνη, τη νηστεία και το προσκύνημα στη Μέκκα. Οι Μουσουλμάνοι προσεύχονται πέντε φορές την ημέρα (την αυγή, το μεσημέρι, το απόγευμα, το ηλιοβασίλεμα και το βράδυ) και πριν την προσευχή προηγείται υποχρεωτικά τελετουργικό πλυσίματος (Watt, 1987).

Το Κοράνι είναι το ιερό βιβλίο των Μουσουλμάνων. Θεωρείται ως μια τέλεια αποκάλυψη από τον Θεό, μια πιστή αναπαραγωγή ενός πρωτότυπου χαραγμένο σε ένα δισκίο στον ουρανό που υπάρχει στην αιωνιότητα. Πολλοί μουσουλμάνοι απομνημονεύουν ολόκληρο το Κοράνι στα αραβικά, αποσπάσματα του οποίου παραθέτουν κατά τη διάρκεια κάθε μιας από τις πέντε καθημερινές προσευχές.

Τα πιστεύω τους υποστηρίζουν φανατικά ότι είναι η μόνη «φυσική θρησκεία». Κάθε ζωντανό όν εξαρτάται από το Θεό και απαιτείται σεβασμός για τη δημιουργία του κόσμου και για τη διατήρηση της εξουσίας Του. Σκοπός είναι η έκφραση της λατρείας προς τον Θεό που συνδέεται με μια συνεχόμενη δέσμευση ευχαριστίας και υπακοής στο Θεό (Watt, 1987).

Κάποιοι μουσουλμάνοι θεραπευόμενοι έχουν προσαρμοστεί σ' έναν πιο σύγχρονο τρόπο ζωής, ενώ άλλοι μπορεί να είναι πιο αυστηροί με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και πρακτικές τους και μπορεί να είναι βαθύτατα προσηλωμένοι στο παγκόσμιο κίνημα του Ισλάμ που αγωνίζεται για μια παγκόσμια ισλαμική τάξη. Για τους λιγότερο παραδοσιακούς μουσουλμάνους, η άποψη ότι «τα πάντα είναι το θέλημα του Θεού» μπορεί να έχει αντικατασταθεί από την άποψη ότι οι άνθρωποι είναι υπεύθυνοι για τις λογικές ή τις παράλογες συμπεριφορές τους (Lovinger, 1996).

Η θεραπεία με μουσουλμάνους απαιτεί κάποια αξιολόγηση από τον εκάστοτε ειδικό, για το πόσο παραδοσιακή ή λιγότερο είναι η θέση τους, αναφορικά με την προδιάθεση και τις δυνατότητες των ανθρώπων για την αλλαγή του λάθος τρόπου σκέψης και ως εκ τούτου την θέσπιση καινούργιων αναθεωρημένων σκέψεων που οδηγούν σε διαφορετικές συμπεριφορές. Βαθιά ριζωμένες πεποιθήσεις των μουσουλμάνων θεραπευόμενων σχετίζονται με την απόλυτη υποταγή στο θέλημα του Θεού, την πολιτική έκφραση της ισλαμικής πίστης, τη σχολαστική προσήλωση στην προσευχή, τη λατρεία, νηστεία, και ούτω καθεξής (Shafranske, 1996).

Οι αποτυχίες των προσπαθειών να ακολουθήσουν τους κανόνες του Θεού που περιγράφονται από το Κοράνι, η υποτίμηση των άλλων για παρόμοιες παραλείψεις ή οι προσβολές προς την Ισλαμική πίστη μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα που θα το κλονίσουν. Ο θεραπευτής και σ' αυτή τη περίπτωση οφείλει να είναι υποστηρικτικός, με στόχο να γίνουν αντιληπτές οι παράλογες ή οι διαστρεβλωμένες πεποιθήσεις του ατόμου και να αντικατασταθούν από πιο ρεαλιστικές, που θα τον βοηθήσουν να αποδεχτεί τον εαυτό χωρίς ακρότητες και υπερβολές (Nielsen, 2001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.

Σ' αυτή την εργασία μελετώντας τη λειτουργία της Ψυχοθεραπείας και τη δύναμη των θρησκειών στον άνθρωπο, παρατηρούμε πως διαμορφώνονται χαρακτήρες, πεποιθήσεις και στάσεις ζωής από την Θρησκευτική μας παιδεία. Το είδος και το ύφος της κάθε θρησκείας έχει τη δύναμη να χειρίζεται και να καθοδηγεί τις σκέψεις, τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα των ατόμων που την ακολουθούν είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα από τους ίδιους. Η δύναμη αυτή είναι τόσο μεγάλη που οι άνθρωποι ακλουθούν, ενισχύουν και διαιωνίζουν τις υποδείξεις της κάθε θρησκείας ακόμα και με ακραίες συμπεριφορές. Δεν είναι τυχαίο που ανά τους αιώνες μεγάλοι πόλεμοι σχετίζονται με την πολιτική έκφραση διαφόρων θρησκειών, κάτι που παρατηρούμε και σήμερα με ακραίες μορφές βίας με θρησκευτικό προφίλ.

Μη θέλοντας να επεκταθούμε παραπάνω στη Δύναμη των Θρησκειών, επικεντρωνόμαστε στον άνθρωπο και τις εμπειρίες αυτών μέσα από κάποιες μεγάλες σε πληθυσμό θρησκείες. Έτσι παρατηρούμε ότι στην περίπτωση που το άτομο επιτυγχάνει να ταυτιστεί σε μεγάλο βαθμό μ' αυτά που του υπαγορεύει το θρήσκευμα του και καταφέρνει να τα κατακτά στην καθημερινότητα, αποκομίζοντας θετικά συναισθήματα και επιβεβαίωση, τότε βιώνει τη θρησκεία ως μια εμπειρία θετικών συναισθημάτων, που θα τον οδηγήσει στην προσωπική ανέλιξη και στην κατάκτηση των πνευματικών ιδανικών και ανταμοιβών που πρεσβεύει κάθε θρησκεία. Αυτή λοιπόν είναι μια θετική πλευρά στο πως οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τις θρησκείες.

Στην περίπτωση όμως που τα πράγματα δε κυλούν τόσο αρμονικά, εκεί ξεκινούν οι μεγάλες και έντονες εσωτερικές συγκρούσεις των πιστών ανάμεσα στις διδαχές και τις προσωπικές επιθυμίες, πεποιθήσεις και στάσεις ζωής. Η σύγκρουση αυτή είναι πιθανό να είναι τόσο ισχυρή, που το θρησκευόμενο άτομο να οδηγηθεί σε κλονισμό και να αρχίσει να αμφισβητεί την αξία του ως άνθρωπο, να απαξιώσει και να εναντιωθεί στα πάντα και τους πάντες ή να βυθιστεί σε θλίψη αδυνατώντας να ανταπεξέλθει σ' αυτά που οφείλει να κάνει σύμφωνα με το θρήσκευμά του.

Η σύγχρονη επιστήμη για να μπορέσει να σταθεί δίπλα στους προβληματισμούς των ανθρώπου χρησιμοποίησε την επιστήμη της Ψυχολογίας και σε συνέχεια την Ψυχοθεραπεία και τη Συμβουλευτική με στόχο να στηρίξει τον άνθρωπο ανεξάρτητα από την πίστη του, τη μόρφωση του ή την κοινωνική του τάξη. Οποίος ζητά βοήθεια, άνθρωποι εκπαιδεύονται για να προσφέρουν στήριξη στην

επίλυση προβλημάτων και επίτευξη προσωπικών στόχων που σχετίζονται με την αυτογνωσία και το Εγώ- Ιδανικό Εαυτό.

Όταν λοιπόν το άτομο οδηγείται στη θεραπεία με θέματα που πηγάζουν από το θρησκευτικό του προσανατολισμό, ο θεραπευτής πρέπει να διαθέτει γνώση και σωστή εκπαίδευση, με όλες τις δεξιότητες και τα χαρακτηριστικά, που περιγράφηκαν παραπάνω, για να μπορέσει να στηρίξει στη θεραπευτική διαδικασία τον οποιοδήποτε θεραπευόμενο έχει διαμορφώσει τον εαυτό του σύμφωνα με τις θρησκευτικές νόρμες και σ' αυτή τη προσπάθεια το άτομο δεν είναι χαρούμενο. Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίσουμε όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές του ατόμου που πηγάζουν από το Θρήσκευμα του και με σεβασμό, να του δώσουμε χώρο να τις αντιλήφθει, μετέπειτα να τις επεξεργαστεί και εάν το επιθυμεί να τις επαναπροσδιορίσει, με σκοπό να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι και η κατάκτηση θετικών συναισθημάτων για τον εαυτό.

Οι γραμμές ισορροπίας σε θρησκευτικά θέματα είναι πολύ λεπτές και γι' αυτό ο θεραπευτής λαμβάνοντας υπόψη κάποια χαρακτηριστικά που παρουσιάστηκαν παραπάνω για τους πιστούς κάποιων θρησκειών είναι προετοιμασμένος για το τι μπορεί να συναντήσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας και υπερπηδώντας τα εμπόδια που εμφανίζονται στη θεραπευτική διαδικασία, θα καταφέρει να είναι βοηθητικός για τον οποιοδήποτε θεραπευόμενο από οποιοδήποτε Θρησκεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Beck, J. (2004). *Εισαγωγή στην Γνωστική Θεραπεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Beck, S. J. (2008). *Εισαγωγή στη Γνωστική Θεραπεία*. Επιμέλεια: Σίμος, Γ. Μετάφραση: Κ. Δαλαγδή, Μ. Δερμετζόγλου, Ε. Καβάση, Ν. Κακαβέλας, Α. Κουρή, Γ. Τσιμισέλης, Κ. Φέντος, Π. Φωτιάδης. Αθήνα: Πατάκης
- Heiden, L.A., & Hersen, M. (1999). *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*. Επιμέλεια: Καλαντζή- Αζίζι, Α. & Αναγνωστόπουλος, Φ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Ιωσηφίδη, Π. & Ιωσηφίδης, Ι. (2002). "Η Προσωποκεντρική Προσέγγιση του Carl Rogers", στο Ποταμιάνος (Ed.), *Θεωρίες Προσωπικότητας και Κλινική Πρακτική, 5η έκδοση αναθεωρημένη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Καλαντζή- Αζίζι, Α. (1990). "Οι σχέσεις θεραπευτή- πελάτη στις θεραπείες της συμπεριφοράς" *Τετράδιο Ψυχιατρικής*, 30, 90-99.
- Καλαντζή- Αζίζι, Α. (1997). "Εφαρμογές της γνωστικής ψυχολογίας στη κλινική Πρακτική" *Ψυχολογία*, 4, 118-128.
- Καλαντζή – Αζίζι, Α., & Γαλανάκη, Ε. (2001). " Η ψυχοθεραπεία ως σύστημα και η αναγκαιότητα ενός «ανοίγματος»: Παραδείγματα της συστημικής οπτικής στη γνωσιακή – συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία" *Ψυχολογία*, 8 (2), 153 – 172.
- Καλαντζή - Αζίζι, Α., Αγγελή, Κ., & Ευσταθίου, Γ. (2002). *Αυτογνωσία & Αυτοδιαχείριση: Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική Προσέγγιση. - Ένα μοντέλο κλινικής πρακτικής και εκπαίδευσης ειδικών ψυχικής υγείας και εκπαιδευτικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Κοσμόπουλος, Α. Μουλαδούδης, Γ. (2003) *Ο Carl Rogers και η προσωποκεντρική του θεωρία για την ψυχοθεραπεία και την εκπαίδευση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ. (1998). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μπρούζος, Α. (2004). *Προσωποκεντρική Συμβουλευτική. Θεωρία, Έρευνα και Εφαρμογές*. Αθήνα: Τυποθήτω

- Νέστορος, Ν. Ι. & Βαλλιανάτου, Γ. Ν. (1996). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παπακώστας, Ι. (1994). *Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία: Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς
- Σταλίκας, Α. & Μερτίκα, Α. (2004). *Η Θεραπευτική Συμμαχία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σταλίκας, Α. & Χαμόδρακα, Μ. (2004). *Η ενσυναίσθηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σταλίκας, Α. (2005). *Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Young, J. E. Klosko, J. S. & Weishaar, M.E. (2008). *Θεραπεία σχημάτων. Ένας Οδηγός για τον Θεραπευτή*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη
- Young, J. E & Klosko, J. S. (2008). *Ανακαλύπτοντας ξανά τη ζωή σας*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- American Psychological Association (1993). "Guidelines for providers of psychological services to ethnic, linguistic, and culturally diverse populations" *American Psychologist*, 48, 45–48
- Ashworth, P. (2000). *Psychology and 'Human Nature'*. London: Psychology Press.
- Bachelor, A. (1991). "Comparison and relationship to outcome of diverse dimensions of the helping alliance as seen by client and therapist" *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, Training*, 28, 534-539
- Bandura, A. (1998). *Psychological Modeling*. Chicago: Adline.
- Barrett-Lennard, G.T. (1997). "The recovery of empathy – Towards others and self", στο A. Bohart & L. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (σσ. 103-121). Washington, DC: American Psychological Association.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.

- Beck, A.T. (1979). *Cognitive Therapy and emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression: A treatment manual*. New York: Wiley
- Bordin, E.S. (1976). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the Working alliance*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*,16, 252-260.
- Bordin, E. S. (1994). "Theory and research on the therapeutic alliance", στο A.O. Horvath & L.S. Greenberg, L.S. (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (σσ.13-38). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Brown, R. M. (1965). *The spirit of Protestantism*. New York: Oxford University Press.
- Dunkle, J.H. & Friedlander, M.L. (1996). "Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance" *Journal of Counseling Psychology*,43(4),456-460.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1985). *Overcoming resistance: Rational Emotive Therapy with difficult clients*. New York: Springer
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy*. New York: Springer.
- Frankl, V. (1969). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Washington Square Press.
- Freud, S. (1913). "On the beginning of treatment: Further recommendations of the technique of psychoanalysis", στο J. Starchey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (σσ. 122-144). London: Hogarth Press.

- Gallup, G. C., J. (1989). *The people's religion: American faith in the 90's*. New York: Macmillan.
- Gassin, E. A., & Enright, R. D. (1995). "The will to meaning in the process of forgiveness" *Journal of Psychology and Christianity*, 14, 38–49.
- Gaston, L., Thompson, L., Gallagher, D., Cournoyer, L.G., & Gagnon, R. (1998). "Allience, technique and their interactions in predicting outcome of behavioral, cognitive and brief dynamic therapy" *Psychotherapy Research*8(2), 190-209.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York: Harper Perennial.
- Greenson, R.R. (1965). "The working alliance and the transference neuroses" *Psychoanalysis Quartely*,34, 155-181.
- Grunzig, H. J. (1985). "Zur klinischen Bedeutung des Widersandskonzepts in der Verhaltenstherapie" *Verhaltensmodifikation*, 6 (1), 36 - 49.
- Hardy, G.E., Cahill, J., Shapiro, D.A., Barkham, M., Rees, A., & Macaskill, N. (2001) "Client interpersonal and cognitive styles as predictors of response to time-limited cognitive therapy for depression" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (5), 841-845
- Hayes, S. C., Strosahl, K. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press
- Hawkins, I. L., & Bullock, S. L. (1995). *Informed consent and religious values: A neglected area of diversity*. *Psychotherapy*, 32, 293–300.
- Henry, W.P. & Strupp, H.H. (1994). "The therapeutic alliance as interpersonal process", στο A.O. Horvath & L.S. Green berg (Eds.), *The working alliance:Theory, Research and practice*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Hoge, D. R. (1996)." Religion in America: The demographics of belief and affiliation" in E. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp.21–42). Washington, DC: American Psychological Association
- Horvath, A.O. & Symonds, B.D. (1991). "Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38, 139-149.

- Horvath, A.O. & Greenberg, L.S. (Eds.) (1994). *The working alliance: Theory, Research and practice*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Horvath, A. O. & Luborsky, L. (1993). "The role of the therapeutic alliance in psychotherapy" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- Hunsberger, B., Alisat, S., Pancer, S. M., & Pratt, M. (1996). "Religious fundamentalism and religious doubts: Content, consciousness and complexity of thinking. International" *Journal of the Psychology of Religion*, 6, 39-49.
- Jones-Haldeman, M. (1992). "Implications from selected literary devices for a new testament theology of grace and forgiveness" *Journal of Psychology and Christianity*, 11, 136-146.
- Kokotovic, A. M. & Tracey, T.J. (1990) "Working alliance in the early phase of counseling" *Journal of Counseling Psychology*, 37, 16-21.
- Lasure, L. C., & Mikulas, W. L. (1996). "Biblical behavior modification" *Behavior Research and Therapy*, 34, 563-566.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press
- Lovinger, R. J. (1996). "Considering the religious dimension in assessment and treatment" in E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 327-363). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mahoney, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books.
- Mahoney, M.J. (1991). *Personal change processes: Notes on the facilitation of human development*. New York: Basic Books.
- McCullough, M. E., & Worthington, E. L. (1994). "Encouraging clients to forgive people who have hurt them: Review, critique, and research prospectus" *Journal of Psychology and Theology*, 22, 3-20.
- McLeod, J. (2013) *An Introduction to Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage
- Meehl, P. E. (1959). "Some technical and axiological problems in the therapeutic handling of religious and valuational material" *Journal of Counseling Psychology*, 6, 255-259.

- Meek, K. R., & McMinn, M. R. (1997). "Forgiveness: More than a therapeutic technique" *Journal of Psychology and Christianity*, 16, 51–61.
- Mills, D. (1994). *Overcoming self-esteem*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
- Narramore, B. (1994). " Dealing with religious resistances in psychotherapy" *Journal of Psychology and Theology*, 22, 249–258.
- Neenan, M. & Dryden, W. (2002). *Cognitive Behaviour Therapy, An A-Z persuasive arguments*. New York: Whurr Publishers.
- Newman, C.F. (1998). "The therapeutic relationship and alliance in short-term cognitive therapy" στο J.D. Safran & J.C. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (σσ. 95-122). Washington, DC: American Psychological Association. *Στοιχεία Ψυχοπαθολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Nielsen, S. L. (2001). *Counseling and Psychotherapy with Religious Persons: A Rational Emotive Behavior Therapy Approach*. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press
- Lovinger, R. (1984). *Working with religious issues in therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Lovinger, R. (1990). *Religion and counseling: The psychological impact of religious belief*. Northvale, NJ: Aronson.
- Lovinger, R. J. (1979). "Therapeutic strategies with “religious” resistances" *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 419–427.
- Lovinger, R. J. (1996). "Considering the religious dimension in assessment and treatment" in E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 327–363). Washington, DC: American Psychological Association.
- Raue, P.J. & Goldfried, M.R. (1994). "The therapeutic alliance in cognitive- behavior Therapy" στο A.O. Hovarth & L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp 13-152). Oxford, England: John Wiley & Sons.

- Paloutzian, R. F. (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: : Guilford Press
- Persons, J. B. (1989). *Cognitive therapy in practice*. New York: W.W. Norton
- Propst, R. L., Ostrom, R., Watkins, R., Dean, T, & Mashburn, D. (1992)." Comparative efficacy of religious and non-religious cognitive- behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 94–103.
- Pervin, L. & John, O. (2001). *Θεωρίες Προσωπικότητας. Έρευνα και Εφαρμογές* Αθήνα. Τυπωθήτω
- Reandean, S.G. & Wampold, B. E. (1991). "Relationship of the power and Involvement to working alliance. A multiple-case sequential analysis of brief Therapy" *Journal of Counseling Psychology*, 38,107-114.
- Reomer, L. & Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness and Acceptance- Based Behavioral Therapies in Practice*. New York: The Guilford Press
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin Co.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy*. Cambridge. MA: Riverside Press.
- Rogers, C.R. (1957). "The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 22, 95-103.
- Rogers, C. R. (1958). "The characteristics of a helping relationship" *Personnel and Guidance Journal*, 37, 6-16
- Rogers, C. R. (1961.) *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. & Wood, J. K. (1974) . *Client-centered theory'*, in Burton, A. (ed.) *Operational Theories of Personality*. New York: Brunner/Mazel
- Rogers, C. R. & Schmid, P. F. (1991) *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*. Mainz: Grünewald
- Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research (2nd ed.)*. New York: Guilford.

Propst, R. L. (1996). "Cognitive-behavioral therapy and the religious person". In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 391– 408). Washington, DC: American Psychological Association.

Safran, J.D. & Muran, J.C. (1996). "The resolution of ruptures in therapeutic alliance" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 447-458

Safran, J.D., Crocker, P., McCain, S., & Murray, P. (1990). "Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation" *Psychotherapy*, 27, 154-165.

Shafranske, E. P. (1996). "Religious beliefs, affiliations, and practices of clinical psychologists", in E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 149–162). Washington, DC: American Psychological Association.

Shafranske, E. P., & Malony, H. N. (1990). "Clinical psychologist's religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy" *Psychotherapy*, 27, 72–78.

Shafranske, E. P., & Malony, H. N. (1996). "Religion and the clinical practice of psychology: A case for inclusion" in E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 561–586). Washington, DC: American Psychological Association.

Schmid, P. F. (1998). *On Becoming a Person- Centered Approach. A Person- Centered Understanding of a Person*. Μετ: Μουλαδούδης, Γ. Θεσσαλονίκη: Παιδαγωγική Επιθεώρηση.

Shafranske, E. P., & Malony, H. N. (1990). "Clinical psychologist's religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy" *Psychotherapy*, 27, 72–78.

Tjeltveit, A. (1986). "The ethics of values conversion in psychotherapy: Appropriate and inappropriate counselor influence on client values" *Clinical Psychology Review*, 6, 515–537

Walen, S., DiGiuseppe, R., & Dryden, W. (1992). *A practitioner's guide to rational emotive therapy*. New York: Oxford University Press.

Watson, J.C. & Greenberg, L.S. (1998). "The therapeutic alliance in short-term humanistic and experiential therapies", στο J.D. Safran & J.C. Muran (Eds.), *The*

therapeutic alliance in brief psychotherapy (σσ. 123-146). Washington, DC: American Psychological Association.

Watt, W. M. (1987). *Creeds: Islamic creeds*. In M. Iliade (Ed.), *The encyclopedia of religion* (Vol. 4, pp. 150–153). New York: Macmillan.

Webster's new twentieth century dictionary (1979). (2nd ed.). New York: Simon & Schuster.

Wessler, R. A., & Wessler, R. L. (1980). *The principles and practice of rational-emotive therapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Worthington, E. L. (1988). "Understanding the values of religious clients: A model and its application to counsellin". *Journal of Counseling Psychology*, 35, 166–174.

Young, J. E. & Klosko, J. S. (1994). *Reinventing Your Life*. New York: The Penguin Group.

Γ.ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Βαλιώζης, Π., Κασάπη, Χ., Κυπριανίδου, Μ. & Κούτσουρας, Δ. (2010). Σύγκριση Προσωποκεντρικής και Γνωστικοσυμπεριφοριστικής Προσέγγισης,

<http://www.e-psychology.gr/>, (πρόσβαση στις 06-02/2016).

Θεοφίλου, Π., Κατσαμπά, Ε., Λιγκρής, Γ. & Παπαματθαίου, Ζ. (2005). Η Θεραπευτική σχέση στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική θεραπεία- παράγοντες Επίδρασης. Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.

<http://www.ibrt.gr/edu> (πρόσβαση στις 15/12/2015)

Λάγγας, Γ. (2010) Η αξιολόγηση της ποιότητας της προσωποκεντρικής θεραπευτικής σχέσης. www.stirizo.gr (πρόσβαση στις 14/09/2015)

Νιδριωτάκης, Δ. (2009). *Η διαμόρφωση και ανάπτυξη του εαυτού κατά τον Carl Roger*. www.stirizo.gr (πρόσβαση στις 10/10/2015)

Οικονόμου, Α. (2011). Σημειώσεις για το μάθημα : Παιδαγωγική ψυχολογία και Διαπροσωπικές Σχέσεις. <http://oiko.wordpress.com> (πρόσβαση στις 06/01/2016)

Σανίδα, Σ. (2014). Η Εξέλιξη της ΓΣΘ <http://www.mentalhealth.gr/psychotherapeia/ekseliksi-cbt.html> (πρόσβαση στις 30/12/2014)

Χαρίλα, Ν. (2007). *Γνωσιακή- Συμπεριφοριστική θεραπεία: Θεωρητικό υπόβαθρο- Βασικές αρχές- ψυχοθεραπευτικές δεξιότητες και τεχνικές* [www. ibrt.gr](http://www.ibrt.gr) (πρόσβαση στις 19/03/2016)

Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). Functional Analytic Psychotherapy. Creative Intense and Curative Therapeutic Relationships. <https://www.questia.com> (πρόσβαση στις 23/003/2016)

Yalom, I. (2002). The gift of therapy. A conversation with Irvin Yalom, M.D. <http://www.psychotherapy.net/video> (πρόσβαση στις 25/11/2013)