

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ
Διδάσκων με βάση το Π.Δ.
407/80

ΦΑΚΕΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΡΘΡΑ

ΑΘΗΝΑ 2008

Προλογικά σχόλια

Στα πλαίσια της διδασκαλίας παρουσιάζονται οι θεωρίες μάθησης και οι γνωστικές θεωρίες της ανθρώπινης λειτουργικότητας και συμπεριφοράς. Έμφαση δίνεται στην εξέλιξη των θεωριών αυτών, στη σύζευξη συμπεριφοριστικών και γνωστικών προσεγγίσεων καθώς και στο σύγχρονο τρόπο θεώρησης του ανθρώπου μέσα από την οπτική αυτής της κατεύθυνσης. Παρουσιάζεται, επίσης, η εξέλιξη των αντιλήψεων που σχετίζονται με τις αλληλεπιδράσεις συμπεριφοράς, σκέψης και συναισθήματος καθώς και αυτών που διενεργούνται μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, και μελετώνται οι διαμορφωτικοί παράγοντες των παραπάνω σχέσεων. Στόχος της διδασκαλίας είναι να αποκτήσουν οι φοιτητές πλήρη εικόνα του ανθρώπου και των βασικών λειτουργιών του –υπό το πρίσμα της μεγάλης συμπεριφοριστικής-γνωστικής παράδοσης-, και γνώση των αλλαγών που έχουν επέλθει στη θεωρία από τις αρχές του αιώνα έως σήμερα. Επιπλέον, στόχος είναι η κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ θεωρίας και βασικών εννοιών της σύγχρονης έρευνας και βιβλιογραφίας. Η διδασκαλία περιλαμβάνει ενότητες για την προσωπικότητα – σύμφωνα με την κλασική, τη λειτουργική και την κοινωνιογνωστική θεωρία της μάθησης-, την ιδιοσυγκρασία και τις σύγχρονες ψυχοβιολογικές θεωρίες, τις πρώιμες και σύγχρονες γνωστικές αντιλήψεις και θεωρίες, τη δομική αντίληψη της προσωπικότητας, τα συναισθήματα, την ανάπτυξη και αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας κ.ά.

Στον παρόν τόμο παρουσιάζονται σχολιασμένα επιλεγμένα κεφάλαια του βιβλίου «Theories of Behavior Therapy: Exploring Behavior Change» των O'Donohue W. & Krasner L. (Eds.), (1997) το οποίο αποτελεί σήμερα ένα από τα κλασικά συγγράμματα του Συμπεριφορισμού. Μια ομάδα σπουδαστών που εκπαιδεύονται στο γνωστικό – συμπεριφοριστικό μοντέλο συνεργάστηκε στην μετάφραση του πιο πάνω βιβλίου και με την καθοδήγηση του επιμελητή της παρούσας έκδοσης εργάστηκε στον σχολιασμό αυτών των κεφαλαίων, λαμβάνοντας υπόψιν τους και τις νεώτερες εξελίξεις στην βιβλιογραφία. Το αποτέλεσμα ήταν η έκδοση του τόμου «Θεωρίες του Συμπεριφορισμού» (2006), εκδ. του Ι.Ε.Θ.Σ., επιμ. Τομ. Κ. Ευθυμίου.

Για την διδασκαλία του Μαθήματος «Συμπεριφοριστικές και γνωστικές Θεωρίες προσωπικότητας» που διδάσκεται στο εαρινό εξάμηνο του τομέα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, κρίθηκε απαραίτητο μαζί με τις διδακτικές σημειώσεις να δοθεί ο παρόν τόμος για μελέτη από τους σπουδαστές σημειών στα οποία ο χρόνος κατά την διάρκεια των εβδομαδιαίων συναντήσεων δεν ήταν επαρκής για να γίνει μια λεπτομερής περιγραφή θεωριών. Έτσι αν και έγινε αναφορά σε θεωρίες όπως αυτή του Mowrer (1960) ή της θεωρίας αιτιοπροσδιορισμού, της θεωρίας αυτοαποτελεσματικότητας και των θεωριών επεξεργασίας πληροφοριών όπως και του ρόλου της έννοιας «αυτορύθμιση», ο χρόνος για εμβάθυνση δεν υπήρχε. Ελπίζουμε με τον παρόν τόμο να δοθεί η ευκαιρία στους φοιτητές να εμβαθύνουν στις παραπάνω έννοιες.

Ευχαριστίες στις συναδέλφους Δ. Ανεζουλάκη, Δ. Καραπαύλου, Ε. Περδικάρη, Κ. Σκοπελίτου και Β. Τσάτσου για την συνεισφορά τους στην προσαρμογή των κειμένων του τόμου.

Κων/νος Ευθυμίου
Δρ. Κλινικής Ψυχολογίας
Διδάσκων Παν/μίου Αθηνών (π.δ. 407)
Αθήνα, 2.2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	4
1. ΤΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ	18
2 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	27
3. Η ΔΙΕΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	36
4. ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ	71
5. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ Η ΔΥΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΩΣ ΕΠΕΞΗΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	88
6. ΜΑΘΗΜΕΝΟΙ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΙ: ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥ ΠΑΝΙΚΟΥ	100

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κωνσταντίνος Ευθυμίου

- **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.**

Στα πλαίσια μιας ιστορικής πορείας, η συμπεριφοριστική θεραπεία μπορεί να θεωρηθεί ως σύγκλιση πολλών σχετικά ξεχωριστών κατευθύνσεων. Ο πρώτος, (που αντιπροσωπεύεται από την εργασία των Joseph Wolpe και Arnold Lasarus στην Νότια Αφρική το 1950, και με πειραματική και κλινική δουλειά στο νοσοκομείο Maudsley στο Λονδίνο από τους M.B.Shapiro, και H.J. Eysenk), τείνει να δίνει έμφαση στην θεωρία μάθησης του Hullian., όπως επίσης και στην εξαρτημένη μάθηση του Pavlov. Η έμφαση δινόταν κυρίως στο νευρωτικό άγχος. Γινόταν προσπάθεια για εξαγωγή συμπερασμάτων, από την πειραματική έρευνα σχετικά με την απόκτηση άγχους και την μείωσή του στα ζώα στο εργαστήριο, στο θέμα της βελτίωσης μη ρεαλιστικών φόβων, και τις συνέπειές του στους ανθρώπους. Για παράδειγμα, η θέση του Wolpe(1948) αφορά την εισαγωγή επίμονων φόβων σε γάτες εργαστηρίου, και την επιτυχημένη μείωσή τους συνδυάζοντας σταδιακή έκθεση στο εξαρτημένο ερέθισμα μαζί με παροχή τροφής. Η ιδέα ήταν ότι ο φόβος μπορούσε να μειωθεί επιτυχώς, εισάγοντας μια μη φοβική κατάσταση., σε αυτή την περίπτωση το φαγητό, καθώς το υποκείμενο εκτίθεται σε αυξανόμενες δόσεις από αυτό που προηγουμένως είχε σχετιστεί με ένα ανεξάρτητο ερέθισμα. Στην κλινική του δουλειά ο Wolpe, ξεκίνησε να πειραματίζεται με αναλογίες στα ζώα. Όσον αφορά την δουλειά του με ανθρώπους, αντί να περιορίζει τον εαυτό του στην έκθεση στη πραγματικότητα, χρησιμοποίησε την ικανότητα του ανθρώπου να φαντάζεται καταστάσεις και γι αυτό μπορούσε να παρουσιάζει φοβικά αντικείμενα στον ασθενή μέσα στο ίδιο του το γραφείο. Η τεχνική της συστηματικής απευαισθητοποίησης, είναι ένα καλό παράδειγμα της προσπάθειας των θεραπευτών της συμπεριφοράς να εφαρμόζουν σε κλινικές καταστάσεις αυτό που φαινόταν να είναι εγκαθιδρυμένες αρχές μάθησης, από το πειραματικό εργαστήριο.

Μια δεύτερη τάση στην ανάπτυξη της συμπεριφοριστικής θεραπείας, μια αμερικάνική, που δίνει έμφαση στις συνέπειες που ακολουθούν τη συμπεριφορά. Αυτός ο συντελεστικός προσανατολισμός, φαίνεται να ξεκίνησε με μια μη δημοσιευμένη αναφορά των Lindseley και Skinner, το 1954, καθώς εργαζόνταν σε ένα κρατικό νοσοκομείο στη Μασαχουσέτη, με ψυχικά διαταραγμένους ασθενείς. Ακόλουθα, πολλές αναφορές δημοσιεύτηκαν, που υποστηρίζοντας την χρησιμότητα του να θεωρηθεί η ανθρώπινη συμπεριφορά, κυρίως αυτών που διαγιγνώσκονται ως ψυχωσικοί, ως συντελεστική στη φύση της, και γι αυτό υπαγόμενη στις ποικίλες σκιννεριανές διαδικασίες ενίσχυσης. Απλά, οι θάλαμοι του νοσοκομείου θεωρούνταν και αντιμετωπιζόνταν ως τεράστια Skinner boxes, στα οποία τα γεγονότα του περιβάλλοντος που περιέβαλλαν την εκπομπή της συμπεριφοράς των ασθενών, ελέγχονταν, έτσι ώστε να σχηματοποιούν επιθυμητές αντιδράσεις. Όπως είναι χαρακτηριστικό στην συντελεστική εξάρτηση στην πειραματική ψυχολογία, υπήρχε ψηλός βαθμός πειραματικού ελέγχου και δόθηκε έμφαση στην μείωση της προκατάληψης του παρατηρητή, σε αυτές τις ποικίλες κλινικές μελέτες.

Μια Τρίτη τάση στην ανάπτυξη της συμπεριφοριστικής θεραπείας μπορεί να φανεί στη αρχική δουλειά του Joulilian Rotter, το 1954, και την τελευταία δουλειά του Perry London, το 1964, και των Goldstein, Heller, Sechrest το

1966, καθώς και τις σημαντικές συνεισφορές του Albert Bandura, το 1969. Ίσως λόγω αντίδρασης στις προηγούμενες θεραπείες εσωτερικής ενόρασης, οι πρώτες εμφανίσεις της συμπεριφοριστικής θεραπείας, έτειναν να υποβιβάζουν την σημαντικότητα των ανθρώπινων γνωσιακών δυνατοτήτων. Τόσο οι συμπεριφοριστές της κλασικής μάθησης, όσο και αυτοί της συντελεστικής εξάρτησης, απαγόρευαν οποιαδήποτε αναφορά στην διαδικασία της σκέψης των ατόμων που εμπλέκονταν στη θεραπεία. Είναι ενδιαφέρον ότι η τάση στην αρχική ψυχαναλυτική σκέψη ήταν να θεωρεί τις γνωστικές διαδικασίες ως βασικά καταστροφικές, για τη φύση της θεραπείας, συνεπαγόμενες τέτοιες αμυντικές στάσεις 'όπως άρνηση και εκλογίκευση. Σε αντίθεση, πιο πρόσφατες αναφορές στην συμπεριφοριστική θεραπεία δίνουν έμφαση στην προσαρμοστική, εθελούσια φύση των γνωσιακών διαδικασιών. (D Zurilla & Goldfried, 1971, Goldfried, Decentecceo & Weinberg, 1974, Mahoney, 1976, Meichenbaum, 1974). Το αποτέλεσμα αυτών των προσπαθειών ήταν στην ουσία, να κάνει τη θεώρηση των γνωστικών διαδικασιών ένα νόμιμο τομέα για τους θεραπευτές της συμπεριφοράς. Τη ίδια ώρα φέρνει την συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία κατά τι εγγύτερα σε πιο πρόσφατες επιτεύξεις στην ψυχολογία του εγώ.

Άσχετα με τα θέματα ή τις διαδικασίες που προτείνονται, θα φανεί ότι ο κοινός παρονομαστής σε όλες τις συμπεριφοριστικές θεωρίες και έρευνες, είναι η επιμονή σε αυστηρά αποδεικτικά κριτήρια και μια δέσμευση σε πειραματική ανάλυση των θεραπευτικών διαδικασιών.

• ΜΕΡΚΕΣ ΠΑΡΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

1. Συμπεριφοριστική θεραπεία, όχι τροποποίηση συμπεριφοράς

Το 1974, η λοβοτομή, η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, και τεχνικές όπως το ψυχόγραμμα και η συνδιαλεκτική ανάλυση, μπήκαν όλ μαζί χωρίς διακρίσεις σε μια ομάδα με την τυποποιημένη ονομασία τροποποίηση συμπεριφοράς. Έτσι ξεκινάει ένα μπέρδεμα καθώς όλες οι θεραπευτικές τεχνικές στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς. Το επιθυμητό τελικό αποτέλεσμα είναι το ίδιο." Όμως το να θεωρεί κανείς τους στόχους και τις διαδικασίες που περιλαμβάνονται ως ίδιες, είναι σοβαρό λάθος ορισμού.

2. Η μηχανική φύση της συμπεριφοριστικής θεραπείας.

Οι θεραπευτές της συμπεριφοράς τείνουν να χρησιμοποιούν ένα περισσότερο μηχανικό γλωσσικό σύστημα, με όρους όπως «ερέθισμα», «αντίδραση», και «ενίσχυση». Αυτές οι μεταφορές φέρουν την εντύπωση ότι οι συμπεριφοριστές είναι ψυχροί και απομακρυσμένοι από τους άλλους ανθρώπους, ότι η άσκηση της συμπεριφοριστικής θεραπείας δεν ενισχύει την ειλικρινή και βαθιά σχέση με τον πελάτη. Αυτές οι υποθέσεις δεν είναι απαραίτητο να ευσταθούν. Λέξεις όπως ερέθισμα, και αντίδραση, δεν είναι τίποτα παραπάνω από επιστημονική μεταγλώσσα που κρίνεται χρήσιμη για την κατανόηση της συμπεριφοράς. Λόγω της «επιστημονικής» στάσης του θεραπευτή όσον αφορά τη θεώρηση της ανθρώπινης λειτουργικότητας και της διαδικασίας της αλλαγής συμπεριφοράς, συχνά θεωρείται ότι δεν δίνεται καμία έμφαση στη σχέση πελάτη-θεραπευτή. Όμως με βάση τη σχετική βιβλιογραφία όλες οι κλινικές διαδικασίες λαμβάνουν χώρα σε ένα διαπροσωπικό πλαίσιο και αυτό το ίδιο το διαπροσωπικό πλαίσιο υπόκειται σε επιστημονική ανάλυση. Η προσέγγιση μιας

τετράγωνης λογικής στη θεώρηση των ανθρώπινων προβλημάτων, σε καμία περίπτωση δεν εμποδίζει μια ζεστή, ευγενική εναισθητική αλληλεπίδραση.

Σχετική με την παραπάνω άποψη είναι η θέση ότι οι συμπεριφοριστές βλέπουν του ανθρώπους ως τίποτα παραπάνω από ζώα. Όμως τα πειράματα στο εργαστήριο απομονώνουν φαινόμενα και τα μελετούν κάτω από συνθήκες που είναι πιο ελεγχόμενες από ότι είναι δυνατό στην καθημερινή ζωή. Πάντως, όταν χρησιμοποιούμε ένα περιστέρι αντί για άνθρωπο και μετά επάγουμε τα συμπεράσματά μας στην πραγματική ζωή, εμπλεκόμαστε σε αναλογική εργασία. Δεν υποστηρίζεται ότι ο άνθρωπος δεν είναι τίποτα παραπάνω από περιστέρι, αλλά προτείνεται ότι κάτι μπορεί να μαθευτεί από αναλογικά πειράματα-που γίνονται κάτω από καλύτερα ελεγχόμενες συνθήκες από ότι θα ήταν πιθανό με ανθρώπους-και που πιθανώς θα μπορούσαν να είναι βοηθητικά για τους ανθρώπους. Ευρεία κλινική έρευνα αποδυναμώνει την χρησιμότητα των αρχών και διαδικασιών που προέκυψαν από τα πειράματα με ανθρωποειδής οργανισμούς.

3. Η επιφανειακότητα της συμπεριφοριστικής θεραπείας.

Ένα άλλο θέμα της συμπεριφοριστικής θεραπείας πηγάζει από τη λέξη συμπεριφορά. Προκαλεί την εντύπωση ότι περιορίζει την προσοχή της στα εξωτερικά γεγονότα. Ο συμπεριφορισμός δεν είναι απαραίτητα ριζοσπαστικός συμπεριφορισμός, αφού δεν αποκλείει εσωτερικευμένες ενδιάμεσες μεταβλητές μεταξύ του παρατηρούμενου ερεθίσματος και της αντίδρασης. Αφού παρεμβάλλονται τέτοιε μεταβλητές, οι συμπεριφοριστές δεν είναι υποχρεωμένοι να αγνοούν την ιδιωτική ζωή ενός ανθρώπου πελάτη. Αντίθετα είναι ουσιαστικό να γίνονται τέτοιες αναφορές. Σχετικό με αυτά είναι το θέμα της χρήσης γνωσιακών μεταβλητών στην κατανόηση και τροποποίηση της συμπεριφοράς. Βέβαια όλα αυτά πρέπει να είναι συνεπή με την τρέχουσα πειραματική ψυχολογία.

Συχνά αναφέρεται ότι οι θεραπευτές της συμπεριφοράς ενδιαφέρονται μόνο για τη θεραπεία του συμπτώματος και δεν προσπαθούν να ασχοληθούν με τις υποκείμενες αιτίες. Όμως ένας καθοριστικός παράγοντας της συμπεριφοράς που υποτίθεται ότι βρίσκεται στο ασυνείδητο δε χρειάζεται να θεωρείται πιο σημαντικός ή βασικός από ότι μια μεταβλητή ελέγχου που βρίσκεται στο περιβάλλον.

4. Η μη σχετιζόμενη με το ιστορικό του πελάτη φύση της συμπεριφοριστικής θεραπείας.

Επειδή οι συμπεριφοριστές συχνά δίνουν έμφαση στο ρόλο των τρεχουσών καθοριστικών παραγόντων της συμπεριφοράς, συχνά αυτό παρερμηνεύεται ως υποτίμηση της σημαντικότητας του παρελθόντος του πελάτη. Παρά το γεγονός ότι λίγες συζητήσεις των συμπεριφοριστών με τους πελάτες τους περιστρέφονται γύρω από τις παιδικές εμπειρίες των πελατών, θα ήταν λάθος να υποθέσει κανείς ότι ο θεραπευτής θεωρεί το παρελθόν ασήμαντο. Το αντίθετο. Μια υπόθεση που «δουλεύει», κάτω από την οποία οι συμπεριφοριστές λειτουργούν είναι ότι οι εμπειρίες του παρελθόντος είναι όντως πολύ σημαντικές στον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο ένα άτομο συμπεριφέρεται στο παρόν. Ο λόγος που μικρή έμφαση δίνεται στα γεγονότα του παρελθόντος είναι η πεποίθηση ότι σπάνια είναι λειτουργικά, με την έννοια της διατήρησης του παρόντος προβλήματος συμπεριφοράς. Καθώς γνωρίζει τη σημαντικότητα των μαθημένων εμπειριών του παρελθόντος, ο θεραπευτής δίνει περισσότερο έμφαση στο να παράσχει στον πελάτη νέες μαθημένες εμπειρίες, πιο αποδοτικές για μια λειτουργική συμπεριφορά στο παρόν.

5. Χειρισμός και αυτοέλεγχος

Οι θεραπευτές της συμπεριφοράς γίνονται συχνά αντικείμενο κριτικής για τις ανοικτές τους προσπάθειες να χειριστούν και να ελέγξουν. Η υπόθεση που γίνεται είναι ότι η ακεραιότητα και ενδεχόμενη δυνατότητα του πελάτη να αυτοκατευθύνεται υπονομεύεται. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους δεν συμβαίνει αυτό: Καταρχήν το γεγονός ότι ο πελάτης έχει ζητήσει επαγγελματική βοήθεια είναι μια ανοικτή παραδοχή ότι έχει καταστεί μη ικανός να ελέγξει επαρκώς σημαντικούς τομείς της ζωής του. Παρά τις εκτεταμένες προσπάθειες του θεραπευτή να κάνει ότι μπορεί για να επηρεάσει τον πελάτη, οι τελικοί στόχοι αποφασίζονται από τον ίδιο τον πελάτη. Υπάρχουν σαφώς θέματα ηθικής και αξιών που σχετίζονται με την διαδικασία αλλαγής της συμπεριφοράς, ειδικά με τα παιδιά και τους ιδρυματοποιημένους ασθενείς, αλλά αυτά δεν είναι διαφορετικά από αυτά που σχετίζονται με οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση. Επιπλέον, οι θεραπευτές συμπεριφοράς δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη ανάπτυξη θεραπευτικών διαδικασιών με τις οποίες πιθανόν παρεχόταν στον πελάτη μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Σε αντίθεση με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν ως στόχο την φυσική ανάπτυξη του δυναμικού του πελάτη, η συμπεριφοριστική θεραπεία θεωρεί την αυτοδιαχείριση και τον αυτοέλεγχο ότι περιλαμβάνουν σταθερές δεξιότητες που πρέπει να διδαχθούν αποτελεσματικά στον πελάτη με εκτεταμένη και συστηματική θεραπευτική παρέμβαση.

6. Η απλότητα της συμπεριφοριστικής θεραπείας.

Τελικά μερικές φορές επιβεβαιώνεται ότι η συμπεριφοριστική θεραπεία περιλαμβάνει άμεση εφαρμογή ψυχολογικών αρχών. Σε κάθε περίπτωση ένας θεραπευτής της συμπεριφοράς πρέπει να καθοδηγείται από μια γενική αρχή, αλλά πρέπει να βασιστεί στην εφευρετικότητά του, όπως απαιτείται από την κλινική κατάσταση, ώστε να μεταφράσει αυτή την αρχή σε κλινική πρακτική. Ότι αυτή η δημιουργικότητα είναι χαρακτηριστική επίσης της πειραματικής ψυχολογίας επεξηγείται από την ακόλουθη παράθεση των Aronson & Carlsmith το 1968, από ένα σχετικό κεφάλαιο στο *Handbook of Social Psychology*: «Σε κάθε πείραμα ο ερευνητής επιλέγει μια διαδικασία που διαισθητικά νοιώθει ότι είναι εμπειρική πραγματοποίηση της εννοιολογικής μεταβλητής του. Όλες οι πειραματικές διαδικασίες είναι επινοημένες, με την έννοια ότι έχουν ανακαλυφθεί. Είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι η τέχνη του πειράματος βρίσκεται κυρίως στην δεξιότητα του ερευνητή να κρίνει τη διαδικασία που είναι η πιο ακριβής πραγμάτωση της εννοιολογικής μεταβλητής του, και έχει την μεγαλύτερη επίδραση και αξιοπιστία για το υποκείμενο».

Υποκαθιστώντας το «υποκείμενο», με «πελάτη», «ερευνητή» με «θεραπευτή», και «πειραματικό» με «κλινικό», είναι εύκολο να γίνει κατανοητή η συμπεριφοριστική θεραπεία.

7. Η συμπεριφοριστική αντίληψη για την προσωπικότητα.

Σε πολλές περιπτώσεις η συμπεριφοριστική άποψη για την προσωπικότητα εμφανίζει μεγάλη ομοιότητα με την κατεύθυνση που δίνει ο Sullivan (1953). Σύμφωνα με την άποψή του, η προσωπικότητα ορίζεται καλύτερα σε αναφορά με τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου. Σχετικά με την άποψη αυτή, ο Sullivan έθεσε έναν αριθμό από υποθετικές δομές με τις οποίες πίστευε ότι γινόταν κατανοητή επαρκώς η ανθρώπινη λειτουργικότητα. Στα πλαίσια του συμπεριφορισμού, το θέμα της προσωπικότητας αντιπροσωπεύει ένα υψηλό επίπεδο αφάιρησης, το οποίο δεν είναι τίποτα παραπάνω από το συνολικό αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του ατόμου. Με άλλα λόγια «η προσωπικότητα

μπορεί να ερμηνεύεται ως μια ενδιάμεση μεταβλητή που ορίζεται αναφορικά με την επιθυμία ενός ατόμου να εκδηλώνει συγκεκριμένες τάσεις συμπεριφοράς στην ποικιλία των καταστάσεων που συναποτελούν την καθημερινότητά του». (Goldfried & Kent, 1972).

Ο Mischel (1968) διαφώνησε πειστικά για την ανάγκη να εξηγηθεί η συμπεριφορά με όρους που αναφέρονται στο τι κάνει το υποκείμενο σε ποικίλες καταστάσεις, σε αντίθεση με το τι χαρακτηριστικά έχει σε πιο γενικό επίπεδο. Ο Wendell Johnson στο βιβλίο του *People in Quandaries* (1946), έδωσε έμφαση στη σημαντικότητα της χρήσης λειτουργικών όρων στην εκτίμηση και αλλαγή της συμπεριφοράς.

Η άποψη των συμπεριφοριστών για την προσωπικότητα, έχει ερμηνευθεί από τον Wallace (1966, 1967): Η άποψη των συμπεριφοριστών αναφέρεται ουσιαστικά στις ικανότητες και δεξιότητες του ατόμου να συναλλάσσεται με τα διάφορα γεγονότα της ζωής. Ο Wallace χρησιμοποιεί τον όρο ικανότητα αντίδρασης για να αναφερθεί στο συμπεριφορικό δυναμικό του ατόμου, το οποίο μπορεί να θεωρηθεί ότι αποφασίζεται από εμπειρίες πρώιμης κοινωνικής μάθησης.

Σε πολλές περιπτώσεις, το θέμα μοιάζει με αυτό που τυπικά αναφέρεται ως μια αποκτημένη δεξιότητα, όπως η ικανότητα να κάνει ποδήλατο, να οδηγεί αυτοκίνητο, ή να εκδηλώνει οποιαδήποτε άλλη μαθημένη γνώση. Το αν το υποκείμενο εμπλέκεται πράγματι ή όχι εξαρτάται όχι μόνο από τη διαθεσιμότητα της συμπεριφοράς στο ρεπερτόριο του ατόμου, αλλά και από την έκταση στην οποία σαφείς καθοριστικοί παράγοντες σχετικοί με την κατάσταση, εξάγουν ή ενισχύουν αυτή τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Το 1953 ο Kurt Lewin μελέτησε τη σημαντικότητα της ερμηνείας της ανθρώπινης συμπεριφοράς ως την συνδυαστική λειτουργία του ατόμου και των συνθηκών του περιβάλλοντος. Πιο παραδοσιακοί θεωρητικοί της προσωπικότητας, πάντως, έτειναν να είναι πιο κεντρικοί στον προσανατολισμό τους: Πίστευαν ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να κατανοηθεί καλύτερα με όρους χαρακτηριστικών του ατόμου, όπως εσωτερικά δυναμικά, προσδοκίες, και άλλες παρόμοιες μεταβλητές που έχουν την ιδιότητα να αποτελούν κίνητρα συμπεριφοράς. Στο άλλο άκρο υπάρχουν οι ριζοσπαστικοί συμπεριφοριστές, των οποίων η προσέγγιση παραμένει ότι η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς μπορεί να διεξαχθεί εστιάζοντας ολοκληρωτικά σε περιβαλλοντικές μεταβλητές. Τελικά κυριαρχούν απόψεις που αναφέρονται περισσότερο σε μια σχέση αλληλεπίδρασης, γιατί μια ένας τέτοιος προσανατολισμός φαίνεται ότι ταιριάζει με τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με το θέμα. (Bowers 1973, Ekahammar, 1974, Mischel, 1973). Σημαντική σε αυτό το θέμα είναι η συνεισφορά της γνωσιακής προσέγγισης, στην οποία θα γίνει και κάπως εκτενέστερη αναφορά.

Λέγοντας ότι η συμπεριφορά είναι το αποτέλεσμα των χαρακτηριστικών του υποκειμένου και της τρέχουσας κατάστασης της ζωής, μήπως εννοείται ότι όλες οι συμπεριφορές είναι εξειδικευμένες σε επιμέρους καταστάσεις που βρίσκονται σε χρονική και τοπική συνάφεια; Παρόλο που υπάρχει κάποια αμφισβήτηση πάνω σε αυτό το θέμα, η κλινική εμπειρία, καθώς και τα πειραματικά δεδομένα αποδυναμώνουν ότι οι αποτελούμενες από συνεπή σχήματα εξαρτημένων μεταξύ τους στοιχείων συμπεριφορές τείνουν να επαναλαμβάνονται. Στην πραγματικότητα, η πραγματική φύση των περισσότερων κλινικών προβλημάτων αντικατοπτρίζει μια μη επιθυμητή συνεπή συμπεριφορά που διέρχεται των περισσότερων καταστάσεων, καθώς τα τυπικά σχήματα συμπεριφοράς του πελάτη τείνουν να είναι μη προσαρμοστικά σε μια ποικιλία από περιβαλλοντικές καταστάσεις. Το σωστό ερώτημα, δεν είναι αν υπάρχουν αυτές οι συμπεριφοριστικές συνεπείς επαναλήψεις, αλλά η

έκταση των καταστάσεων και οι τύποι της συμπεριφοράς στους οποίους μπορεί κανείς να βρει τέτοιες συμπεριφοριστικές επαναλήψεις.

Πάντως, μια προσέγγιση για εξήγηση των συμπεριφοριστικών κανονικοτήτων είναι η θεωρία των α, β, γ μεταβλητών.(Kanfer, 1971,1977).

Οι α μεταβλητές περικλείουν τις επιδράσεις που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον, οι β μεταβλητές περιλαμβάνουν το σύνολο των γνωστικών διεργασιών, το σύνολο των γνωστικών κατασκευών ή γνώσιων(που θα αναλυθούν εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο).Η δομή και τα όριά τους εξαρτώνται τόσο από τις περιβαλλοντικές όσο και από τις γ μεταβλητές χωρίς να ταυτίζονται με αυτές. Στις γ μεταβλητές περιλαμβάνονται οι επιδράσεις του βιολογικού και βιολογικού προικισμού.

Η έκφραση των γενετικών προδιαθέσεων απαιτεί ένα περιβαλλοντικό πλαίσιο και επηρεάζεται από αυτό. Σήμερα υπάρχουν περιβαλλοντικές μαρτυρίες ότι αυτή η επίδραση του περιβάλλοντος αρχίζει πριν από τη γέννηση και ότι ο πειραματικός χειρισμός του προγεννητικού και μεταγεννητικού περιβάλλοντος έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση διαφορετικών προτύπων συμπεριφοράς, ενώ επηρεάζει ακόμα και συμπεριφορές που θεωρούνταν έμφυτες, γενετικά ελεγχόμενες,και μη τροποποιήσιμες,. Ταυτόχρονα οι άνθρωποι συμμετέχουν στη δημιουργία του περιβάλλοντός τους και των μοναδικών εμπειριών τους, επιλέγοντας όσες καταστάσεις και ερεθίσματα, είναι συμβατά με τις γενετικές τους προδιαθέσεις.(Bouchard,1994). Αυτό υπονοεί ότι η φύση του ανθρώπου είναι δυναμική και δημιουργική με αποτέλεσμα η μάθηση και οι εμπειρίες σε νέα περιβάλλοντα να ενισχύουν την επίδραση του γονότυπου στο φαινότυπο.

Ένας ασθενής με φυσική προδιάθεση να υπεραντιδρά σε συνηθισμένους τύπους απόρριψης στην παιδική ηλικία, μπορεί να αναπτύξει μια αρνητική αυτοεικόνα.(δεν είμαι αγαπητός). Αυτή η εικόνα μπορεί να ενισχυθεί αν η απόρριψη είναι μερικώς ισχυρή, συμβαίνει σε μερικώς ευαίσθητη περίοδο, ή επαναλαμβάνεται. Με την επανάληψη η πεποίθηση δομείται σε σχήμα. Και έτσι, με την έννοια του σχήματος, προσεγγίζουμε περιληπτικά την γνωσιακή προσέγγιση της προσωπικότητας.

Η έννοια του σχήματος έχει μια σχετικά μακρά ιστορία στην ψυχολογία του 20 ου αιώνα. Ο όρος, έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει αυτές τις δομές που συνθέτουν και δίνουν νόημα στα γεγονότα. Το περιεχόμενο των σχημάτων μπορεί να σχετίζεται με προσωπικές σχέσεις, όπως συμπεριφορές απέναντι στον εαυτό και στους άλλους, ή κατηγορίες άψυχων (συγκεκριμένων ή αφηρημένων).

Τα σχήματα έχουν πρόσθετες δομικές ποιότητες, όπως πλάτος,(αν είναι περιορισμένα, έχουν διακεκριμένα όρια, ή είναι ευρεία), ελαστικότητα ή ακαμψία,(η ικανότητά τους για ελαστικότητα), και πυκνότητα.(η σχετική κυριαρχία τους στην γνωστική οργάνωση).Επίσης μπορούν να περιγραφούν με όρους σθένους-του βαθμού στον οποίο ενεργοποιούνται σε ένα συγκεκριμένο σημείο στο χρόνο.

Η προσωπικότητα θεωρείται ότι είναι ένας σχετικά σταθερός οργανισμός από συστήματα και μοντέλα. Συστήματα από αλληλοσυνδεόμενα σχήματα είναι υπεύθυνα για τις επιπτώσεις που λαμβάνουν χώρα από την υποδοχή του ερεθίσματος, στο τελικό σημείο της συμπεριφορικής αντίδρασης. Η σύνθεση των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και του σχηματισμού μιας προσαρμοστικής απάντησης-συμπεριφοράς, βασίζεται σε αυτά τα αλληλοεπιδρώμενα συστήματα των ειδικών δομών.

Διαχωρισμένα αλλά σχετικά συστήματα περιλαμβάνουν τη μνήμη, το γνωστικό όργανο, το συναίσθημα, τα κίνητρα, τη δράση, και τον έλεγχο. Οι βασικές μονάδες επεξεργασίας, τα σχήματα, είναι οργανωμένα σχετικά με τις λειτουργίες τους.(και επίσης σχετικά με το περιεχόμενο).Διαφορετικού τύπου

σχήματα έχουν διαφορετική λειτουργία. Για παράδειγμα, τα γνωστικά σχήματα σχετίζονται με αφαίρεση, ερμηνεία, και ανάκληση. Τα αισθηματικά σχήματα είναι υπεύθυνα για τη δημιουργία συναισθημάτων. Τα σχήματα κινήτρων, σχετίζονται με ευχές και επιθυμίες. Τα συντελεστικά σχήματα προετοιμάζουν για δράση. Τα σχήματα ελέγχου έχουν να κάνουν με αυτοέλεγχο και αναστολή των κατευθυντικών δράσεων. Μερικά υποσυστήματα που συντίθενται από γνωστικά σχήματα αφορούν αυτό-αξιολόγηση. Άλλα σχετίζονται με αξιολόγηση των άλλων ανθρώπων. Άλλα τέτοια υποσυστήματα είναι σχεδιασμένα να αποθηκεύουν μνήμες, σημασιολογικές ή επεισοδιακές και να δίνουν πρόσβαση σε αυτές. Επίσης άλλα υποσυστήματα, λειτουργούν ώστε να ετοιμάζουν για επερχόμενες καταστάσεις και να παρέχουν τη βάση για προσδοκίες, προβλέψεις, και προβλέψεις.

Υπάρχει βέβαια και η συναισθηματική ζωή. Πώς συμβαίνει ώστε οι αισθηματικές εμπειρίες να ταιριάζουν στ σχήμα για την οργάνωση της προσωπικότητας; Ποια είναι η σχέση τους με τις βασικές γνωστικές δομές και στρατηγικές; Φαίνεται ότι τα συναισθήματα που σχετίζονται με την ευχαρίστηση και τον πόνο παίζουν έναν καθοριστικό ρόλο στην τροποποίηση και διατήρηση των κρίσιμων στρατηγικών. Οι στρατηγικές επιβίωσης και αναπαραγωγής, εμφανίζονται να δρουν εν μέρει μέσω της σύνδεσής τους, με τα κέντρα ευχαρίστησης και πόνου. (Οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την επιβίωση και την αναπαραγωγή οδηγούν σε ευχαρίστηση όταν ολοκληρώνονται ικανοποιητικά, και σε «πόνο», όταν η ολοκλήρωσή τους εναντιώνεται). Οι ορμές που σχετίζονται με την τροφή και την σεξουαλικότητα, δημιουργούν εντάσεις όταν διεγείρονται, και ικανοποίηση όταν εκπληρώνονται. Άλλες συναισθηματικές δομές, που παράγουν άγχος και θλίψη, αντίστοιχα, ενισχύουν τα γνωστικά σχήματα, που προειδοποιούν για κίνδυνο, ή τονίζουν ότι έχουμε χάσει κάτι σημαντικό. Έτσι, οι συναισθηματικοί μηχανισμοί υπάρχουν για να ενισχύουν συμπεριφορές που κατευθύνονται προς την επιβίωση, και δεσμεύονται μέσω των προσδοκιών και των εμπειριών διαφόρων τύπων ευχαρίστησης. Ταυτόχρονα, αναπληρωματικοί μηχανισμοί αποθαρρύνουν πιθανώς αυτοκαταστροφικές ή επικίνδυνες δράσεις μέσω της αύξησης του άγχους, και της δυσφορίας

Μεταξύ των βασικών στοιχείων της οργάνωσης της προσωπικότητας, είναι ακολουθίες διαφορετικών τύπων σχημάτων που δρουν υπό τη μορφή γραμμικής ανάπτυξης. Για παράδειγμα έκθεση σε κίνδυνο ενεργοποιεί ένα σχετικά σχήμα κινδύνου, το οποίο αρχίζει να επεξεργάζεται την πληροφορία. Σε ακολουθία τότε, αρχίζουν να δραστηριοποιούνται σχήματα συναισθηματικά, κινήτρου, δράσης, και ελέγχου. Το άτομο ερμηνεύει την κατάσταση ως επικίνδυνη, νοιώθει άγχος, θέλει να φύγει, και κινητοποιείται να τρέξει μακριά. Αν το άτομο κρίνει ότι το να τρέξει μακριά είναι αντιπαραγωγικό τελικά, μπορεί να αναστείλει αυτή την παρόρμηση.

Γνωρίζουμε ότι οι άνθρωποι δεν επιδίδονται σε όλες τις παρορμήσεις, είτε είναι να γελάσουν, είτε είναι να κλάψουν, είτε να χτυπήσουν κάποιον. Ένα άλλο σύστημα, το σύστημα ελέγχου, δραστηριοποιείται, σε συνδυασμό με το σύστημα δράσης για να διαμορφώσουν, τροποποιήσουν, ή αναστείλουν τις παρορμήσεις. Αυτό το σύστημα επίσης βασίζεται στις πεποιθήσεις, πολλές από τις οποίες είναι ρεαλιστικές ή προσαρμοστικές. Οι παρορμήσεις αποτελούν τα θέλω, ενώ αυτές οι πεποιθήσεις, αποτελούν τα «μην». Παραδείγματα τέτοιων πεποιθήσεων, είναι: «Είναι λάθος να χτυπάς κάποιον μικρότερο και πιο αδύναμο από σένα», «Δεν πρέπει να κλαις δημόσια». Αυτές οι πεποιθήσεις αυτόματα μεταφράζονται ως εντολές. «Μην χτυπάς», ή «Μην κλαις». Αυτές οι πεποιθήσεις ασκούν μια αντιθετική από τις επιθυμίες δύναμη.

Σε αυτά τα επίπεδα, οι αυτό-εκτίμηση και η αυτό-αξιολόγηση, είναι σημαντικές μέθοδοι, με τις οποίες οι άνθρωποι μπορούν να αποφασίσουν αν είναι «όπως

πρέπει».Ενώ η αυτό-εκτίμηση μπορεί απλώς να αναπαριστά απλές παρατηρήσεις του εαυτού, η αυτό-αξιολόγηση, συνεπάγεται αξιολογικές κρίσεις για τον εαυτό:καλός-κακός, άξιος-ανάξιος, αγαπητός-απορριπτέος. Στη φυσιολογική λειτουργικότητα, αυτό το σύστημα των αυτό-αξιολογήσεων, δρά λίγο ή πολύ αυτόματα. Οι άνθρωποι, είναι πιθανό να μην είναι γνώστες αυτών των σημάτων του εαυτού εκτός αν επικεντρωθούν σε αυτή την διαδικασία. Αυτές οι γνωστικές διαδικασίες, αναπαρίστανται με μια ειδική δομή, που ονομάζεται «αυτόματες σκέψεις».Οι αυτό-αξιολογήσεις, και αυτό-προτιροπές, φαίνεται να πηγάζουν από βαθιές δομές, κατ'όνομα την έννοια του εαυτού, ή το σχήμα εαυτού. Κατά τη διαδικασία της ωρίμασης, αναπτύσσουμε ένα μείγμα από κανόνες, που παρέχει το υπόστρωμα για τις αυτό-αξιολογήσεις μας. Αυτοί οι κανόνες επίσης, διαμορφώνουν την βάση για τη θέσπιση μέτρων, κανόνων, προσδοκιών, και σχεδίων δράσης για τον εαυτό.

Έτσι μια γυναίκα που έχει κανόνα με περιεχόμενο όπως «Θα κάνω πάντα τέλεια τη δουλειά που έχω να κάνω», αξιολογεί συνέχεια την απόδοση, πιέζοντάς την να πραγματώσει έναν συγκεκριμένο στόχο, και επικρίνοντάς την που απέδωσε χαμηλότερα από το ζητούμενο επίπεδο. Επειδή αυτός ο κανόνας είναι άκαμπτος, δεν μπορεί να δράσει αναφορικά με έναν πιο πρακτικό και ελαστικό κανόνα, όπως, «Το σημαντικό είναι να κάνω τη δουλειά, ακόμα και αν δεν είναι τέλεια. Κατά τον ίδιο τρόπο οι άνθρωποι αναπτύσσουν κανόνες, για την διαπροσωπική επαφή.

8. Γνωστικός παράγοντας και αλλαγή συμπεριφοράς.

Παρά το γεγονός ότι υπήρχε μια περίοδος που οι συμπεριφοριστές επιμελώς απέφευγαν κάθε αναφορά σε ενδιάμεσες μεταβλητές, πιο πρόσφατες παρουσιάσεις της θεραπείας συμπεριφοράς τονίζουν εμφανώς την σημαντικότητα των γνωστικών παραγόντων. Κατά κάποιο τρόπο, ο φόβος των πρώτων συμπεριφοριστών να εισάγουν γνωσιακές έννοιες στο θέμα τα κατανόησης της διαδικασίας της αλλαγής συμπεριφοράς μπορεί να θεωρηθεί σαν μια αντίδραση έναντι στις ποικίλλες «εσωτερικά προσανατολισμένες» θεραπείες. Το γεγονός όμως ότι η τρέχουσα συμπεριφοριστική θεραπεία εστιάζει σε γνωσιακές μεταβλητές δε σημαίνει ότι η προσέγγισή της είναι ταυτόσημη με την κλασική ψυχοδυναμική οπτική. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, στο ψυχοδυναμικό πλαίσιο αναφοράς, σχετικές γνωστικού τύπου έννοιες, όπως η άρνηση, η εκλογίκευση ή λογικοποίηση θεωρούνται ότι είναι ακούσιες και αμυντικές. Αντίθετα, οι συμπεριφοριστικές γνωσιακές έννοιες αναφέρονται σε συμβολικούς χειρισμούς που είναι πιο εκούσιας φύσης και δρουν κυρίως για να συνεισφέρουν σε πιο υγιή λειτουργικότητα. Ο Rappaprt το 1958 και ο Hartmann το 1958, τόνισαν το μη συγκρουσιακό, εμπρόθετο και συνειδητό χαρακτήρα των γνωστικών διαδικασιών, που έχουν στόχο να βοηθού ο άτομο να προσαρμόζεται πιο αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της πραγματικότητας.

Υπάρχουν λοιπόν απόψεις που κατανοούν τη συμπεριφορά ως αποτέλεσμα εσωτερικών κυρίως δυνάμεων. Είναι οι απόψεις της λεγόμενης εσωτερικής αιτιοκρατίας. Σύμφωνα με αυτές το άτομο «έλκεται» κυρίως προς δράση, από δυνάμεις εσωτερικές, βιολογικές και ασυνείδητες, αποκαλούμενες συνήθως κίνητρα, ένστικτα, ανάγκες, ενορμήσεις. Σε αυτή την περίπτωση το άτομο πολύ λίγα μπορεί να κάνει για να κατανοήσει και προπαντός να ελέγξει τη συμπεριφορά του. Είναι προφανής λοιπόν η ανάγκη και το αίτημα για δημιουργία υποθέσεων που θα αίρουν-ή τουλάχιστον θα ελαχιστοποιούν- τα παραπάνω, προσφέροντας μια πιο αισιόδοξη προοπτική, αναφορικά με τη δυνατότητα κατανόησης και ελέγχου της συμπεριφοράς. Στο σημείο αυτό κάνει την εμφάνισή της η γνωσιακή προσέγγιση, που είναι καρπός μιας τέτοιας φιλοδοξίας για σύνθεση, ενσωμάτωση ή απαρτίωση. Στην εξωτερική αιτιοκρατία

της συμπεριφοράς και στην εσωτερική αιτιοκρατία της ψυχαναλυτικής, η γνωσιακή προσέγγιση προτείνει την λεγόμενη αμφίδρομη αιτιοκρατία (Reciprocal determinism: Bandura, 1977). Μέσα στο πλαίσιο αυτό η ανθρώπινη συμπεριφορά θεωρείται προϊόν σύζευξης ή απαρτίωσης εσωτερικών και εξωτερικών δυνάμεων. Για τη σύζευξη αυτή επινοείται η έννοια της γνωσιακής ή νοητικής κατασκευής (γνωσία ή σχήμα), που ορίζεται σαν φορέας των δυνάμεων αυτών και πρόδρομος της μετέπειτα δράσης και συμπεριφοράς.

Κάθε άτομο είναι ταυτόχρονα δέκτης των μηνυμάτων (ερεθίσματα), που φτάνουν σε αυτό, αλλά και πομπός των μηνυμάτων (αντιδράσεις), που θα στείλει στον περίγυρό του. Αυτή η διπλή του ιδιότητα, η δεκτική η καταγραφική και η δυνατότητα εκπομπής ή αντίδρασης, είναι εφικτή χάρη στην ύπαρξη του αισθητικό-κινητικού του συστήματος, με το οποίο το ανθρώπινο είναι εφοδιασμένο. Οι δυνατότητες όμως αυτές είναι περιορισμένες: Το άτομο έχει τη δυνατότητα για μια άμεση στοιχειώδη και στερεότυπη ανταπόκριση στα κελύσματα του εδώ και του τώρα. Αυτό όμως είναι ανεπαρκές για αποτελεσματική αντιμετώπιση ενός εξαιρετικά περίπλοκου και κυρίως απρόβλεπτου κόσμου. Τις αδυναμίες αυτές και τους περιορισμούς του έρχεται να συμπληρώσει ένα δεύτερο σύστημα, το γνωσιακό, ένα σύστημα απείρως πιο πολύπλοκο από το προηγούμενο. Το σύστημα αυτό, που παρεμβάλλεται μεταξύ του αισθητικού και του κινητικού συστήματος, αυξάνει εκπληκτικά τις καταγραφικές αλλά και απαντητικές δυνατότητες του ανθρώπου.

Το γνωσιακό σύστημα δημιουργεί ένα αντίγραφο, μια μικροκατασκευή του κόσμου, ένα είδος ενδοβεβλημένου ή νοητικού εξώκοσμου. Αυτή η νοητική κατασκευή, ενεργώντας ως ένα είδος εσωτερικής πυξίδας, ασκεί αποφασιστικό ρόλο πάνω στη διερμηνεία της εμπειρίας αλλά και στις επιλογές, τις αποφάσεις και τις δράσεις του ατόμου. Οι άξονες της εσωτερικής ατής κατασκευής, στο κέντρο της οποίας τοποθετείται ο εαυτός, δεν περιορίζονται πια στο εδώ και στο τώρα, αλλά επεκτείνονται σε τεράστιο βαθμό, μέσα στο χώρο και στο χρόνο.

Το κάθε άτομο φτιάχνει το δικό του ξεχωριστό αντίγραφο, και το αντίγραφο αυτό αναθεωρείται και αλλάζει διαχρονικά σε μικρό ή μεγάλο βαθμό. Αυτό το «νοητικό αντίγραφο», είναι εύχρηστο και απλό, γεγονός που διευκολύνει την κατανόηση και τον προσανατολισμό του ατόμου μέσα στον κόσμο. Δεδομένου όμως πως δεν είναι ο ίδιος ο κόσμος αλλά μια μικροκατασκευή- άρα ένα αντίγραφο ατελές και επιλεκτικό- από τη φύση του είναι φορέας προκατάληψης, καθώς το άτομο το συμβουλευεται καθημερινά για προσανατολισμό και δράση. Ανεξάρτητα όμως από αυτό, ο συγκεκριμένος νοητικός κόσμος δεν παύει να είναι εξίσου υπαρκτός και αληθινός για το άτομο, όσο και ο φυσικός κόσμος. Έτσι, ο κόσμος αυτός του νου επηρεάζει αποφασιστικά την εμπειρία, τη σκέψη και τη δράση.

Με το γνωσιακό σύστημα λοιπόν το άτομο δεν δέχεται πλέον, αλλά υπό-δέχεται τα εξωτερικά ερεθίσματα, με την έννοια πως και αυτό το ίδιο έχει κάποιο είδος συμμετοχής πλέον. Ούτε επίσης το άτομο αντιδρά στα ερεθίσματα αυτό με τρόπο αυτόματο και παθητικό, αλλά ενεργά δυναμικά και προσχεδιασμένα. Παραδείγματος χάριν: Στη διαδικασία άντλησης πληροφοριών από την επεξεργασία των αισθητηριακών δεδομένων, το γνωσιακό σύστημα έχει πολλαπλές επιλογές. Είναι δυνατό να μετασχηματίσει τις πληροφορίες που αντλεί, ή να τις παραβλέψει προκειμένου να ασχοληθεί με κάτι άλλο πρώτα και να ξαναγυρίσει σε αυτές αργότερα. Μπορεί επίσης να εξαγάγει μερικά χαρακτηριστικά των πληροφοριών, εκείνα που κρίνει απαραίτητα, αγνοώντας ταυτόχρονα κάποια άλλα. Μπορεί να χρησιμοποιήσει τα εξαχθέντα χαρακτηριστικά για να τροποποιήσει μερικές από τις ήδη υπάρχουσες δομές, ή να δομήσει γεγονότα απόμακρα μέσα στο χώρο και το χρόνο. Με τις πληροφορίες αυτές μπορεί να ξεκινήσει την έναρξη μια συμπεριφοράς, ή να

κατευθύνει μια δράση που έχει ήδη αναληφθεί. Έτσι οι διεργασίες που λαμβάνουν χώρα μέσα στο γνωσιακό σύστημα επενεργούν πάνω στα εξωτερικά ερεθίσματα προκειμένου να εκδηλωθεί μια συμπεριφορά. Έτσι το άτομο δεν είναι πια ένας απλός αντανάκλαστής των διαφόρων περιβαλλοντικών επιταγών, αλλά ένα ον που διαθέτει σημαντικό βαθμό αυτονομίας.

Από τα παραπάνω προκύπτει η θεμελιώδης αρχή ή αξίωμα: «Το ανθρώπινο ον απαντά όχι τόσο στα εξωτερικά ερεθίσματα, αλλά κυρίως στη γνωσιακή αναπαράσταση των ερεθισμάτων αυτών». Αυτό αναφέρουν οι Dollard και Miller στο βιβλίο τους “Personality and Psychotherapy”: Τονίζουν ότι η αντίδραση σε μια δεδομένη κατάσταση συνήθως ερμηνεύεται όχι από τη φύση της ίδιας της κατάστασης, αλλά περισσότερο από την ερμηνεία του ατόμου σχετικά με την συγκεκριμένη κατάσταση. Έτσι, αν ένα άτομο αναγνωρίσει μια κατάσταση ως επικίνδυνη, τότε θα κάνει ότι μπορεί για να δραπετεύσει από αυτήν ή για να αποφύγει τις δυσάρεστες συνέπειες που σχετίζονται με αυτή την κατάσταση. Μια σημαντική εμπλοκή που προκύπτει από αυτού του είδους την αντίδραση είναι ότι το άτομο μπορεί να παρερμηνεύσει (αναγνωρίσει λάθος), μια κατάσταση, και μετά να αντιδράσει σε αυτή την παραμορφωμένη εικόνα που έχει σχηματίσει. Σε όλες τις περιπτώσεις, η αντίδρασή του στην εικόνα-σχήμα είναι πλήρως κατάλληλη. (Είναι φυσικό να θέλεις να αποφύγεις τον κίνδυνο), είναι η ίδια η εικόν-σχήμα που είναι ακατάλληλη. (Η κατάσταση μπορεί να ήταν στην πραγματικότητα ακίνδυνη).

Από αυτά συνάγεται πως για την κατανόηση και έλεγχο-όταν απαιτείται των αντιδράσεων / συμπεριφορών ενός ατόμου, είναι απαραίτητη, όχι μόνο η μελέτη διαφόρων ερεθισμάτων αλλά και του τρόπου με τον οποίο τα ερεθίσματα αυτά αναπαρίστανται και διερμηνεύονται νοητικά. Δηλαδή στο γνωστό δισδιάστατο σχήμα S-R, εισάγεται και μια τρίτη διάσταση, η γνώση (C) και γίνεται S-C-R. Σχετικά με αυτά ο Estes (1971) αναφέρει:

«Για τα κατώτερα ζώα, για τα πολύ μικρά παιδιά, και για ανθρώπους όλων των ηλικιών που είναι πνευματικά καθυστερημένοι ή υπόκεινται σε νευρολογικές ή συμπεριφοριστικές διαταραχές, η συμπεριφορά είναι δυνατόν να περιγραφεί και να προβλεφθεί με όρους της αντίδρασης σε επιμέρους ερέθισμα και τα αποτελέσματα τιμωρίας και ανταμοιβής σε προηγούμενες ακολουθίες ερεθίσματος αντίδρασης. Στους ανθρώπους με πλήρως ανεπτυγμένο εγκέφαλο, περισσότερη συντελεστική και λεκτική συμπεριφορά οργανώνεται σε υψηλότερου επιπέδου τυπικές διαδικασίες, και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι περισσότερο κατανοητή με όρους χειρισμού κανόνων, αρχών, στρατηγικών, κ.τ.λ. παρά με όρους διαδοχικών αντιδράσεων σε επί μέρους ερεθίσματα. Έτσι, σε πολλές περιπτώσεις, η συμπεριφορά ενός ατόμου μπορεί να ελέγχεται από σχετικά ευρείες στρατηγικές, οι οποίες, μόλις υιοθετηθούν υπαγορεύουν ακολουθίες συμπεριφορών, παρά από προκατασκευασμένες / δεδομένες ακολουθίες από ειδικές δράσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι η επιλογή της στρατηγικής, και όχι η επιλογή της επιμέρους αντίδρασης στο ερέθισμα, που τροποποιείται από την προηγούμενη εμπειρία με ακολουθίες αμοιβής ή τιμωρίας.»

9. Ο σκοπός της θεραπείας συμπεριφοράς.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οι πρώτοι συμπεριφοριστές απέφευγαν την χρήση γνωσιακών εννοιών. Επίσης κατέβαλλαν ειδικές προσπάθειες να αποσυνδέσουν την θεραπεία συμπεριφοράς από την προηγούμενη κλινική δουλειά των άλλων. Αυτή η τάση έχει τώρα αντικατασταθεί από μια προσπάθεια για φιλική προσέγγιση με τις άλλες κατευθύνσεις. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι η συμπεριφοριστική θεραπεία δεν έχει τίποτα το ξεχωριστό να προσφέρει από μόνη της. Αντίθετα, στα πλαίσια της προσπάθειας να επεκταθεί η γνώση και να βελτιωθεί η ποιότητα των συμπεριφοριστικών κλινικών υπηρεσιών, πρέπει οι

θεραπευτές της συμπεριφοράς να εισέλθουν σε ένα σοβαρό και παραγωγικό διάλογο με τις υπόλοιπες κατευθύνσεις ψυχοθεραπείας.

Παρόλο που δεν είναι στόχος της παρούσας εργασίας να αναφερθούν οι επικαλύψεις μεταξύ συμπεριφοριστικών και ψυχοδυναμικών θεωριών, υπάρχουν κάποιες ομοιότητες που είναι σημαντικό να αναφερθούν. Για παράδειγμα οι τελικοί στόχοι της θεραπείας στο Freud ήταν κατ' ουσίαν συμπεριφοριστικοί στη φύση τους, εστιάζοντας στο να βοηθήσει τον ασθενή να αγαπάει και να δουλεύει. Παρόμοια, περιστασιακά περιέγραφε το ρόλο του θεραπευτή ως δασκάλου, και τόνιζε το γεγονός ότι ο ασθενής πρέπει να είναι ικανός να μάθει. Ήταν επίσης ανάμεσα στους πρώτους που αναγνώρισε ότι τα προβλήματα στην ενήλικη ζωή μπορούν να εξηγηθούν στη βάση πρωίμων παιδικών εμπειριών. Εκεί που η ψυχοδυναμική θεωρία διαφέρει καθοριστικά από τη συμπεριφοριστική είναι σε ότι αφορά τη φύση της διαδικασίας μάθησης, και του τρόπου με τον οποίο ο ασθενής μπορεί να ξαναμάθει καινούριους τρόπους λειτουργίας.

Σχετικά με την ψυχαναλυτική βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές αναφορές που αντικατοπτρίζουν μια αξιοσημείωτη ομοιότητα με θέματα της κλινικής συμπεριφοριστικής θεραπείας. Ένα κύριο παράδειγμα είναι στο βιβλίο των Alexander and French, όπου αναφέρονται στη διορθωτική συναισθηματική εμπειρία. Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής δεν χρειάζεται πάντα μια αναφορά στις ιστορικές πηγές του προβλήματος ώστε να προκληθεί αλλαγή στη συμπεριφορά. Προτείνουν ότι το άτομο πρέπει να ενθαρρύνεται να εμπλέκεται σε νέες εμπειρίες στην τρέχουσα περίοδο της ζωής του, οι οποίες κάποια στιγμή με τον ένα ή τον άλλο τρόπο θα τον αποπληρώσουν, αφού θα του επιτρέψουν να συμπεριφέρεται διαφορετικά στο μέλλον. Επίσης παρατήρησαν ότι «ο Freud έφτασε στο συμπέρασμα ότι στη θεραπεία ορισμένων περιπτώσεων, στη φοβία για παράδειγμα, έρχεται μια στιγμή που ο αναλυτής πρέπει να ενθαρρύνει τον ασθενή να εμπλακεί σε αυτές τις διαδικασίες που απέφευγε στο παρελθόν». Με άλλα λόγια η δουλειά του θεραπευτή ορισμένες φορές ίσως είναι να προκαλεί τον πελάτη να δοκιμάσει νέα συμπεριφορές.

Έχει γίνει απόπειρα να ορισθεί η διαχωριστική γραμμή μεταξύ συμπεριφοριστικής θεραπείας και άλλων κλινικών προσεγγίσεων στη βάση των τεχνικών. Αυτό όμως είναι παραπλανητικό καθώς αυτές μεταβάλλονται με την προσθήκη νέων ερευνητικών δεδομένων από το χώρο της οργανωμένης γνώσης των αρχών της ψυχολογίας. Ο ισχυρισμός ότι η συμπεριφοριστική θεραπεία αποτελεί την υλοποίηση των αρχών της ψυχολογίας, υπονοεί ότι όλες οι αρχές έχουν αναγνωρισθεί και εγκαθιδρυθεί και πως οτιδήποτε διαφορετικό μπορεί να παρουσιαστεί στην κλινική πορεία είναι τυχαίο και χωρίς νόημα. Δηλαδή είναι πιθανό να απαντηθούν κλινικά στοιχεία που δεν έχουν καταγραφεί επιστημονικά. Τέτοια φαινόμενα είναι η παρείσφρηση των «εσωτερικών» μεταβλητών σε πολλές περιπτώσεις της κλινικής πρακτικής.

Αυτές οι πραγματικότητες, και οι σκέψεις που προκαλούσαν, οδήγησαν τους συμπεριφοριστές, κάποιες δεκαετίες μετά την εμφάνισή τους, να στραφούν θέλοντας και μη στη διερεύνηση του μαύρου κουτιού. (Hull, 1943, Hebb, 1949), δηλαδή στη διερεύνηση των ενδιάμεσων μεταβλητών. Στο κλασικό μοντέλο εισήχθη η έννοια του οργανισμού, ο οποίος παρεμβάλλεται ανάμεσα στο ερέθισμα και στην αντίδραση και επηρεάζει την μεταξύ τους σχέση. Το μοντέλο όμως αυτό παρέμεινε γραμμικό, στατικό και μονοκατευθυντικής αιτιολογίας.

Κατά τη δεκαετία του 1960 οι θεωρητικοί της ψυχολογίας της μάθησης, άρχισαν να αμφισβητούν την καταλληλότητα των υπάρχουσών θεωριών για όλες τις μορφές ανθρώπινης μάθησης. Παράλληλα η αυξανόμενη επιρροή των συστημικών θεωριών είχε ως αποτέλεσμα την παραδοχή της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον. Στα πλαίσια αυτά οι κύριες προσπάθειες διεύρυνσης του μοντέλου με την εισαγωγή ψυχολογικών διεργασιών έγιναν από

θεωρητικούς της κοινωνιογνωστικής θεωρίας της μάθησης.(Rotter,1954, Kanfer,1961, Bandura,1969, Mischel,1968).Αυτοί τόνισαν την ικανότητα του ατόμου για τροποποίηση των εισερχομένων και εξερχόμενων μεταβλητών μέσω γνωστικών διαδικασιών και προδιαθέσεων. Η προαγωγή στο χώρο της γνωστικής ψυχολογίας συνέβαλε στην διεύρυνση των γνώσεων σχετικά με τη μνήμη, την οργάνωση πληροφοριών, και άλλες εσωτερικές διεργασίες. Η νέα αυτή προσέγγιση υποστήριξε επίσης ότι το άτομο μπορεί να τροποποιήσει και να ρυθμίσει τόσο τις συνθήκες του περιβάλλοντος που προηγούνται της συμπεριφοράς του, όσο και τις συνέπειες που έπονται αυτής. Σε αντίθεση με ότι πρεσβεύουν τα κλασικά συμπεριφοριστικά πρότυπα, το άτομο αναλαμβάνει ενεργητικό ρόλο στην καθοδήγηση, ρύθμιση, διόρθωση, και έλεγχο της συμπεριφοράς του. Το ενδιαφέρον μετατοπίζεται από το μοριακό επίπεδο της συμπεριφοράς, στο επίπεδο της ολοκληρωμένης της μορφής, της δράσης. Η κύρια διαφορά της δράσης από τη συμπεριφορά βρίσκεται στο ότι η δράση εμπεριέχει στοιχεία προσωπικής πρόθεσης και σχεδιασμού: Προϋποθέτει την ύπαρξη βουλευτικού ελέγχου των ενεργειών του ατόμου με βάση τις πεποιθήσεις, τις προσδοκίες και τις αξίες του. Βεβαίως, αυτή η ελευθερία αποφάσεων και δράσης, έχει τους περιορισμούς της, οι οποίοι μπορεί να είναι βιολογικοί, να οφείλονται στο παρελθόν του ατόμου, ή να επιβάλλονται από τις συνθήκες του περιβάλλοντος.

Παρά την πρόοδο που σηματοδότησε, το παραπάνω μοντέλο παρέμεινε γραμμικό. Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 Kanfer πρότεινε μια περαιτέρω διεύρυνσή του, η οποία οδήγησε στο μη γραμμικό, ανοικτό μοντέλο αυτορρυθμίσσης. Μετά το 1970 δημοσιεύθηκαν οι περισσότερες μελέτες γύρω από το θέμα των εσωτερικών διεργασιών:Ο Meichenbaum (1977), περιέγραψε την ικανότητα του ανθρώπου να αποστασιοποιείται και να παίρνει κριτική θέση απέναντι στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πράξεις του, γεγονός που του επιτρέπει να προβεί σε εσωτερικό διάλογο. Ο διάλογος αυτός επηρεάζει α) την προσοχή και το σύστημα αξιολόγησης ου περιβάλλοντος από ο άτομο, β) τις αντιδράσεις του, και γ) την επανατοποθέτηση του ατόμου μέσω της ανεύρεσης νέων λύσεων. Ο Kanfer (1977), υποστήριξε ότι η μάθηση είναι συνεχής και συμβάλλει στην διαφορετική θεώρηση του εαυτού και του περιβάλλοντος. Οι Miller, Gallanter, και Pibram(1960), εισήγαγαν την έννοια της ανατροφοδότησης στη σχέση ερεθίσματος-αντίδρασης.

Η κυριότερη διαφορά του μοντέλου αυτού από όλα τα προηγούμενα συμπεριφοριστικά μοντέλα, είναι οι τρεις στροφές ανάδρασης.(Kanfer & Karoly, 1972). Πρόκειται για ένα δυναμικό μοντέλο, με ανοικτούς διορθωτικούς μηχανισμούς, το οποίο έχει επηρεαστεί από τη συστημική θεωρία. [Ως σύστημα ο Dorner(1989),ορίζει το πλέγμα διαφόρων μεταβλητών οι οποίες αλληλοεπηρεάζονται].

Η πρώτη ανάδραση είναι αυτή που προέρχεται από τη συμπεριφορά του ίδιου του ατόμου και αποτελεί τη βάση της αντίληψης, της σύγκρισης, και της αξιολόγησης σε σχέση με προηγούμενα επιτεύγματα. Η δεύτερη ανάδραση είναι αποτέλεσμα της παρατήρησης των επιπτώσεων της συμπεριφοράς και της συσχέτισής τους με τις προηγούμενες προσδοκίες του ατόμου. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται το υπόβαθρο τη τροποποίησης αξιών, στάσεων, προσδοκιών, κ.λ.π. για παρόμοιες μορφές συμπεριφοράς,. Έτσι, για παράδειγμα, σε παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον(όταν το ερέθισμα παραμένει σταθερό), είναι δυνατόν να εμφανίζεται συμπεριφορά διαφορετική από την τωρινή. Η Τρίτη στροφή έχει χαρακτήρα προεπιλογής. Έτσι, οι προηγούμενες εμπειρίες ενός ατόμου σε παρόμοιες καταστάσεις(όταν δηλαδή το ερέθισμα παραμένει σταθερό, επηρεάζουν την επιλεκτική προσοχή, επιδρούν στην συλλογή και την κατηγοριοποίηση των πληροφοριών και διαμορφώνουν καινούριες προσδοκίες.

Η τελευταία διαφοροποίηση και διεύρυνση του μοντέλου αυτορρύθμισης οδήγησε στο δυναμικό αυτορρυθμιζόμενο μοντέλο.(Kanfer, & Hagerman).Θεωρητικοί από διάφορες κατευθύνσεις φαίνεται ότι συγκλίνουν όλο και περισσότερο στην ανάγκη διερεύνησης της συνεχούς αλληλεπίδρασης των γνωστικών, συμπεριφορικών και βιολογικών στοιχείων και των κινήτρων προκειμένου να προχωρήσουν στην κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς(Karoly & Kanfer, 1982). Οι επιρροές από άλλους επιστημονικούς κλάδους (γλωσσολογία, θεωρία των πληροφοριών, κυβερνητική) συντελούν στη διαμόρφωση της άποψης ότι η μάθηση δεν είναι αποκλειστικά συνάρτηση της επίδρασης των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος και των αποτελεσμάτων της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς, αλλά αποτέλεσμα δόμησης των πληροφοριών, μέσω των ήδη υπάρχουσών γνωστικών δομών.

Στο πλαίσιο της γνωστικής ψυχολογίας, μάθηση είναι η μελέτη του τρόπου με τον οποίο αλλάζουν οι συμβολικές αναπαραστάσεις και διαδικασίες, καθώς και του τρόπου με τον οποίο αυτές οι αλλαγές επηρεάζουν την παρατηρήσιμη συμπεριφορά.(Βοσνιάδου, 1998). Τα αποτελέσματα της μάθησης οδηγούν σε αλλαγές α) στις στρατηγικές που χρησιμοποιεί το γνωστικό σύστημα κατά την επεξεργασία των πληροφοριών, και β) στις αναπαραστάσεις που βρίσκονται πίσω από την ανθρώπινη γνωστική δραστηριότητα.

Άλλη σημαντική αλλαγή αποτελεί ο οικολογικός χαρακτήρας του μοντέλου, βάσει του οποίου η ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να διερευνηθεί μόνο σε ένα πολύπλοκο επίπεδο αλληλεξάρτησης συστημάτων, το οποίο περιλαμβάνει πρόσωπα, συμπεριφορές, κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον.

Στα πλαίσια του μοντέλου αυτορρύθμισης, και για την καλύτερη κατανόηση των εφαρμογών του πρέπει να γίνει αναφορά στο θέμα της συμπεριφοριστικής-γνωσιακής θεραπείας.

Η συμπεριφοριστική θεραπεία και η γνωσιακή θεραπεία βρίσκονται σε διαδικασία συγχώνευσης. Το αποτέλεσμα είναι μια σειρά προτάσεων παρέμβασης που υπάγονται στη λεγόμενη γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία. Οι προτάσεις αυτές διαφοροποιούνται ως προς τον τρόπο και τον βαθμό με τους οποίους συνδυάζουν γνωσιακά και συμπεριφορικά στοιχεία, αλλά η κοινή τους πορεία εξέλιξης συχνά καθιστά ασαφή τα όρια της κάθε επιμέρους προσέγγισης.(Hollon & Beck,1994). Σε αυτή τη συγχώνευση η μεν συμπεριφοριστική προσέγγιση πρόσφερε την έμφαση στον εμπειρισμό και τις αντικειμενικές μεθόδους μέτρησης, η δε γνωσιακή προσέγγιση διεύρυνε το πεδίο του συμπεριφορισμού και συμπλήρωσε ορισμένα κενά.(Rachman,1966). Σύμφωνα με το θεμελιακό αξίωμα του συμπεριφορισμού, η συμπεριφορά θεωρείται εξαρτημένη μεταβλητή των περιβαλλοντικών επιδράσεων. Κατά τη δεκαετία του 1960 όμως παρατηρήθηκε ουσιαστικά ένα ρήγμα στο δογματισμό των συμπεριφοριστών, γεγονός που σηματοδότησε μια νέα εποχή. Η αναγνώριση της δυνατότητας του ατόμου να επεξεργάζεται τα μηνύματα που δέχεται από το περιβάλλον έφερε στο προσκήνιο τις γνωσιακές διεργασίες, οι οποίες παρεμβαίνουν ως ενδιάμεσες μεταβλητές μεταξύ περιβαλλοντικών επιδράσεων και συμπεριφοράς.Ο κλασικός συμπεριφορισμός διευρύνθηκε και εμπλουτίστηκε με αυτές τις απόψεις. Σήμερα έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη θεώρηση για τους παράγοντες που διαμορφώνουν την ανθρώπινη συμπεριφορά, την οποία πλέον χρησιμοποιούμε και για την σκόπιμη τροποποίησή της. Ο βασικός πυρήνας είναι ο εξής:

- **Η γνωστική λειτουργία επηρεάζει τη συμπεριφορά**
- **Η γνωστική λειτουργία μπορεί να μεταβληθεί και να λεχθεί**
- **Οι επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά μπορούν να προκληθούν από γνωστικές αλλαγές.**

Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία αποτελεί σύνθεση γνωσιακών και συμπεριφοριστικών προσεγγίσεων. Στόχος της παρέμβασης είναι η αναγνώριση των προτύπων δυσλειτουργικής σκέψης και συμπεριφοράς. Σε κάποιες φάσεις της θεραπείας δίνεται μεγαλύτερη έμφαση σε συμπεριφοριστικές τεχνικές, ενώ σε άλλες φάσεις της θεραπείας κυριαρχούν περισσότερο οι γνωσιακές τεχνικές.

Φαίνεται λοιπόν πως η αρχική τάση της συμπεριφοριστικής θεραπείας, να εμμένει στον αυστηρό καθορισμό της από πειραματικά αποδεδειγμένες αρχές της μάθησης-ψυχολογίας, έχει αντιμετωπιστεί με την προσθήκη νέων-τεκμηριωμένης λειτουργικότητας μεταβλητών. Όπως ανέφερε ο Maslow(1966), «αν το μόνο εργαλείο που έχεις είναι σφυρί, τείνεις να αντιμετωπίζεις τα πάντα σαν να ήταν σφυρί». Σε μια τέτοια περίπτωση ένας συμπεριφοριστής μπορεί να βρεθεί αντιμέτωπος με την περίπτωση να παραβλέπει σημαντικά θέματα του πελάτη του, επειδή δεν έχει τεχνικές να τα χειριστεί. Ένα πολύ καλό τέτοιο παράδειγμα είναι η επονομαζόμενη υπαρξιακή κρίση, για την οποία πολλά μπορεί κανείς να διαβάσει σε μη συμπεριφοριστική βιβλιογραφία.

Η ψυχολογική έρευνα έχει να παρουσιάσει τεράστιο πλούτο γνώσεων για τη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Οι γνωστικές, συναισθηματικές, και βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπου, όπως και οι παράγοντες του περιβάλλοντος-κοινωνικοί, φυσικοί και τεχνικοί-που τις επηρεάζουν έχουν μελετηθεί διεξοδικά. Σε μεγάλο βαθμό επίσης έχει τεκμηριωθεί η αλληλεπίδραση ανθρώπινης συμπεριφοράς και περιβάλλοντος.

Έτσι, ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των «νεωτερισμών», τόσο των θεωρητικών, όσο και των παρεμβατικών, οδήγησε σε ένα πιο ολοκληρωμένο μοντέλο ερμηνείας της συμπεριφοράς του ατόμου, αλλά και σε πιο αποτελεσματικά παρεμβατικά πλαίσια. Σήμερα διαπιστώνεται ότι το γνωσιακό-συμπεριφοριστικό πρότυπο αποτελεί την πλέον δεδομένη πρόταση της κλινικής ψυχολογίας, της σχολικής ψυχολογίας, της ψυχολογίας της υγείας, κ.τ.λ. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, φαίνεται πως ο στόχος της συμπεριφοριστικής θεραπείας για απόκτηση νέας γνώσεις σχετικά με θέματα αρχικά απλησίαστα(εσωτερικές μεταβλητές), με διεύρυνση και εμπλουτισμό του αρχικού πλαισίου, έχει αρχίσει να πραγματώνεται.

1. ΤΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Κωνσταντίνος Ευθυμίου

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. Έκδηλη και εσωτερική συμπεριφορά
2. Προσδιορισμός εσωτερικών συμπεριφορών
3. Συμπεριφοριστικές περιγραφές έναντι περιγραφών βασιζόμενων σε γνωρίσματα ή χαρακτηριστικά
4. «Γιατί συμπεριφερόμαστε με τον τρόπο που συμπεριφερόμαστε;»
5. Αξιολόγηση ABC
 - 5.1. Συνθήκες που προηγούνται μιας συμπεριφοράς και τη συντηρούν
 - 5.2. Συνέπειες που ακολουθούν μια συμπεριφορά και τη συντηρούν
 - 5.3. Η σημασία εντοπισμού των συνθηκών που προηγούνται μιας συμπεριφοράς και των συνεπειών που την ακολουθούν
6. Ο ρόλος των χαρακτηριστικών της κατάστασης στον καθορισμό της συμπεριφοράς
7. Ο ρόλος των παρελθουσών εμπειριών στη διαμόρφωση τωρινών μορφών συμπεριφοράς
8. Μάθηση και Περιβάλλον ή Κληρονομικότητα και Βιολογία;
9. Περιβαλλοντικοί παράγοντες και Συμπεριφορά: Σχέση αμοιβαίας εξάρτησης και αλληλεπίδρασης
10. Σύνοψη

Η αξιολόγηση και η εκτίμηση της φύσης της συμπεριφοριστικής θεραπείας δεν είναι δυνατό να επιτευχθούν αν αρχικά δε γίνει απολύτως κατανοητό το μοντέλο στο οποίο αυτή βασίζεται. Σκοπός λοιπόν του κειμένου που ακολουθεί είναι η περιγραφή του γενικού μοντέλου της ανθρώπινης συμπεριφοράς, το οποίο αποτελεί τη βάση της συμπεριφοριστικής θεραπείας.

Σύμφωνα με το συμπεριφοριστικό μοντέλο, ο κάθε άνθρωπος προσδιορίζεται από τις συμπεριφορές του. Ο τρόπος δηλαδή που ο καθένας από εμάς συμπεριφέρεται είναι στην ουσία και αυτός ο οποίος μας χαρακτηρίζει και αυτός που μας καθιστά μοναδικούς. Με άλλα λόγια, θα μπορούσε κανείς να πει πως «είμαστε αυτό που στην ουσία πράττουμε».

1. Έκδηλη και εσωτερική συμπεριφορά

Η συμπεριφορά του ατόμου θα μπορούσε να ενταχθεί σε μια από τις ακόλουθες δύο κατηγορίες: στην έκδηλη συμπεριφορά και στην εσωτερική συμπεριφορά. Η έκδηλη συμπεριφορά περιλαμβάνει τις ενέργειες εκείνες, τις οποίες οι άλλοι άνθρωποι μπορούν άμεσα να παρατηρήσουν. Το φιλί, η οδήγηση, το περπάτημα, το γέλιο, το τραγούδι, αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών.

Η εσωτερική συμπεριφορά περιλαμβάνει τις ενέργειες εκείνες, στις οποίες προβαίνει κάποιο άτομο και τις οποίες οι άλλοι άνθρωποι δεν μπορούν άμεσα να παρατηρήσουν. Θα έλεγε κανείς, δηλαδή, πως είναι εκείνες οι συμπεριφορές για τις οποίες συνήθως έχει ενημερότητα μόνο το ίδιο το άτομο για το πότε τις εκδηλώνει. Οι συμπεριφορές αυτές περιλαμβάνουν τη σκέψη (και άλλες γνωστικές διαδικασίες, όπως τη μνήμη), τα συναισθήματα, και τις φυσιολογικές αντιδράσεις (για παράδειγμα, μείωση αρτηριακής πίεσης και μυϊκή χαλάρωση). Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι σε αυτή την κατηγορία συμπεριφορών δεν εντάσσονται «κρυφές» ενέργειες, όπως το να αντιγράψει κανείς στις εξετάσεις ή το να κρύψει ένα αντικείμενο, οι οποίες αποτελούν έκδηλες συμπεριφορές, καθώς αυτές τις ενέργειες είναι δυνατό οι άλλοι να αντιληφθούν και να παρατηρήσουν.

Οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι φυσιολογικές αντιδράσεις μαζί με τις έκδηλες συμπεριφορές, αποτελούν τις τέσσερις όψεις της συμπεριφοράς, οι οποίες προσδιορίζονται και αντιμετωπίζονται στη συμπεριφοριστική θεραπεία.

2. Προσδιορισμός εσωτερικών συμπεριφορών

Παρόλο που οι θεραπευτές της συμπεριφοράς, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ασχολούνται και με τις δύο μορφές συμπεριφοράς, τόσο την έκδηλη όσο και την εσωτερική, αυτό δεν ίσχυε πάντα. Οι πρώτοι θεραπευτές ακολούθησαν την παράδοση του ιδρυτή της θεωρίας της συμπεριφοράς Watson, και ασχολήθηκαν μόνο με τις έκδηλες συμπεριφορές.

Οι εσωτερικές συμπεριφορές δεν είναι λιγότερο σημαντικές απ' ό,τι οι έκδηλες, καθώς πολλές συμπεριφορές που συμβαίνουν είναι στην πραγματικότητα εσωτερικές, συμπεριλαμβανομένων της σύνθετης σκέψης και της απόδοσης αιτίων. Ο προσδιορισμός όμως αυτών των συμπεριφορών είναι πιο σύνθετος σε σχέση με τον προσδιορισμό των έκδηλων, εξαιτίας της ίδιας της φύσης τους, η οποία κάνει την άμεση παρατήρησή τους αδύνατη. Ο καθένας από εμάς έχει άμεση γνώση των δικών του προσωπικών εσωτερικών συμπεριφορών, αλλά έμμεση μόνο γνώση των εσωτερικών συμπεριφορών των άλλων ανθρώπων.

Οι εσωτερικές συμπεριφορές των άλλων συνάγονται και προσδιορίζονται από έκδηλες συμπεριφορές τους. (Μια εξαίρεση αποτελούν οι φυσιολογικές αντιδράσεις, οι οποίες μπορούν να παρατηρηθούν μέσω ειδικών οργάνων, όπως ένα στηθοσκόπιο). Τις περισσότερες φορές, λοιπόν, ενημερωνόμαστε για τις εσωτερικές συμπεριφορές των άλλων όταν αυτοί μας μιλούν για τις σκέψεις τους και τα συναισθήματά τους. Το να μας μιλά όμως κανείς για τις προσωπικές, εσωτερικές του εμπειρίες, αυτό αποτελεί μια έκδηλη συμπεριφορά εκ μέρους του. Ο άλλος τρόπος με τον οποίο μαθαίνουμε και προσδιορίζουμε εν συνεχεία τις εσωτερικές συμπεριφορές κάποιου, είναι παρατηρώντας τι κάνει το άτομο και συμπεραίνοντας από τις ενέργειές του τι συμβαίνει «μέσα» στο άτομο, στον εσωτερικό του κόσμο. Για παράδειγμα, αν δει κανείς κάποιον να γελά, είναι πιθανό να συμπεράνει ότι το άτομο αυτό νιώθει χαρούμενο.

Ο πίνακας που ακολουθεί δίνει παραδείγματα έκδηλων μορφών συμπεριφοράς, οι οποίες προσφέρουν πληροφορίες για κοινές εσωτερικές συμπεριφορές.

Πίνακας 1: Παραδείγματα έκδηλων συμπεριφορών που παρέχουν πληροφορίες για εσωτερικές συμπεριφορές.

Έκδηλες Συμπεριφορές Εσωτερικές Συμπεριφορές

1. Το να λες στους άλλους τι έχεις 1. Σκέψη στο μυαλό σου
2. Χειροκρότημα 2. Εκτίμηση
3. Επίμονο βλέμμα, ζαρωμένο φρύδι, 3. Συγκέντρωση το να παραμένει κανείς ακίνητος
4. Τρέμουλο, ονυχοφαγία 4. Αίσθημα φόβου
5. Αγκαλιά, φιλή, το να λέει κανείς 5. Αίσθημα αγάπης «σ' αγαπάω»

3. Συμπεριφοριστικές περιγραφές έναντι περιγραφών βασισμένων σε γνωρίσματα ή χαρακτηριστικά

Οι περισσότεροι άνθρωποι όταν καλούνται να περιγράψουν άλλα άτομα αναφέρονται και βασίζονται κυρίως σε προσωπικά γνωρίσματα (χαρακτηριστικά) περισσότερο, παρά σε συμπεριφορές. Τα γνωρίσματα αποτελούν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που αποδίδουν οι άνθρωποι στους άλλους και στους ίδιους, όπως φιλικός, έξυπνος, ενδιαφέρων, ευγενικός, κ.τ.λ. Τα γνωρίσματα και τα χαρακτηριστικά όμως, αποτελούν στην ουσία θεωρητικές και μόνο κατασκευές και συνάγονται από τις ίδιες τις συμπεριφορές. Θα λέγαμε, δηλαδή, πως αποτελούν βασικά, βολικούς και σχετικά εύκολους τρόπους περιγραφής προσώπων.

Οι περιγραφές που βασίζονται σε χαρακτηριστικά των ατόμων φαίνεται να παρέχουν μια καλή ποσότητα πληροφοριών, αλλά παρέχουν περισσότερο γενικές, παρά συγκεκριμένες και ειδικές πληροφορίες. Με άλλα λόγια, αποδίδοντας σε δύο διαφορετικούς ανθρώπους το ίδιο χαρακτηριστικό, στην ουσία παίρνουμε ελάχιστες ή καθόλου πληροφορίες για το συγκεκριμένο τρόπο που αυτοί οι δύο άνθρωποι θα συμπεριφερθούν πραγματικά.

Για να γίνει κατανοητό το νόημα που έχει ένα συγκεκριμένο γνώρισμα που αποδίδεται σε ένα άτομο, κρίνεται αναγκαίο να αναφέρει κανείς συγκεκριμένες

συμπεριφορές του ατόμου που είχαν σα συνέπεια την απόδοση σε αυτό του συγκεκριμένου γνωρίσματος. Η διαδικασία περιγραφής των ατόμων βασιζόμενη σε γνωρίσματα ή χαρακτηριστικά ουσιαστικά είναι περιττή, καθώς η διαδικασία ξεκινά παρατηρώντας συμπεριφορές, έπειτα, από τις συμπεριφορές συνάγεται ένα χαρακτηριστικό και, τέλος, επιστρέφουμε πάλι στις συμπεριφορές για να εξηγήσουμε τι στην ουσία σημαίνει το γνώρισμα ή το χαρακτηριστικό που αποδώσαμε σε κάποιον. Ακολουθείται στην ουσία, δηλαδή, μια κυκλική διαδικασία.

Όσοι τώρα ακολουθούν το συμπεριφοριστικό μοντέλο, περιγράφουν απλά τους ανθρώπους βασιζόμενοι στις συμπεριφορές τους. Με τον τρόπο αυτό γίνονται συγκεκριμένοι και περισσότερο λεπτομερείς από ό,τι θα ήταν αν χρησιμοποιούσαν σα βάση για τις περιγραφές των ατόμων χαρακτηριστικά τους.

Στο θεραπευτικό πλαίσιο, η αξία των περιγραφών των προβλημάτων των θεραπευόμενων βασιζόμενων σε συμπεριφορές περισσότερο, παρά σε προσωπικά τους χαρακτηριστικά, κρίνεται εξαιρετικά σημαντική, καθώς αυτού του είδους οι περιγραφές όχι μόνο είναι περισσότερο ακριβείς, αλλά προάγουν και προωθούν την έννοια της ατομικότητας. Αντίθετα, περιγραφές στηριζόμενες σε γνωρίσματα και χαρακτηριστικά κατατάσσουν τα προβλήματα των θεραπευόμενων σε ευρείες κατηγορίες (όπως κατάθλιψη και σχιζοφρένεια). Έπειτα, για το σχεδιασμό ενός κατάλληλου θεραπευτικού πλάνου που να ανταποκρίνεται στα μοναδικά χαρακτηριστικά των προβλημάτων κάθε πελάτη αναγκαίες θεωρούνται συμπεριφοριστικές περιγραφές που εξασφαλίζουν λεπτομερείς πληροφορίες.

Ωστόσο, οι θεραπευόμενοι, οι οποίοι τις περισσότερες φορές δεν είναι γνώστες της παραπάνω διαφοροποίησης, συχνά περιγράφουν τους εαυτούς τους και τα προβλήματά τους αναφερόμενοι όχι τόσο σε συγκεκριμένες συμπεριφορές αλλά περισσότερο σε γνωρίσματα της προσωπικότητάς τους (για παράδειγμα, «είμαι ντροπαλός και όχι ιδιαίτερα κοινωνικός»). Συνεπώς, οι θεραπευτές της συμπεριφοράς καλούνται στην ουσία να «μεταφράσουν» τα γνωρίσματα ή τα χαρακτηριστικά που αναφέρουν οι θεραπευόμενοι σε συγκεκριμένες συμπεριφορές. Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει να εντοπιστούν οι συγκεκριμένες συμπεριφορές που σχετίζονται με τα γνωρίσματα που έχουν προηγουμένως αναφέρει οι πελάτες. Μια βασική λοιπόν ερώτηση που συνήθως θέτουν οι θεραπευτές στους θεραπευόμενους τους είναι η εξής: «Ποια συγκεκριμένα πράγματα κάνεις, τα οποία σε οδηγούν στο να περιγράφεις τον εαυτό σου χρησιμοποιώντας τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά;» Η παραπάνω διαδικασία θεωρείται απαραίτητη, καθώς μια περιγραφή βασιζόμενη σε χαρακτηριστικά ή γνωρίσματα της προσωπικότητας μπορεί να συσχετίζεται με ποικίλες και διαφορετικές συμπεριφορές.

Από τα παραπάνω, γίνεται φανερό πως για να κατανοήσει κανείς το συμπεριφοριστικό μοντέλο είναι σημαντικό καταρχήν να μπορεί να διακρίνει τη διαφορά μεταξύ συμπεριφοράς και χαρακτηριστικού (γνωρίσματος). Περιγραφές που αφορούν στο τι οι άνθρωποι *κάνουν* αναφέρονται σε συμπεριφορές, ενώ περιγραφές που αφορούν στο τι οι άνθρωποι *είναι* ή στο ποια χαρακτηριστικά κατέχουν, αναφέρονται σε γνωρίσματα.

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται παραδείγματα έκδηλων μορφών συμπεριφοράς που θα μπορούσαν να παραπέμψουν σε συγκεκριμένα γνωρίσματα ή χαρακτηριστικά προσώπων.

Πίνακας 2: Παραδείγματα έκδηλων συμπεριφορών που υποδηλώνουν πιθανά συγκεκριμένα γνωρίσματα

Συμπεριφορά Γνώρισμα

1. χαμόγελο, το να λες ότι αισθάνεσαι 1. χαρούμενος ευχάριστα
2. κλάμα, απομόνωση, αργές κινήσεις 2. καταθλιπτικός
3. το να χαιρετάς εύκολα τους άλλους, 3. φιλικός να τους χαμογελάς
4. να κρατάς μυστικά 4. έμπιστος
5. το να βοηθάς πρόθυμα τους άλλους, 5. γενναιοδωρος να κερνάς τους φίλους

4. «Γιατί συμπεριφερόμαστε με τον τρόπο που συμπεριφερόμαστε;»

Η αλήθεια είναι πως όλοι μας πολύ συχνά αναρωτιόμαστε για τους λόγους που μας έχουν οδηγήσει πολλές φορές σε συγκεκριμένες συμπεριφορές. Η ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς απασχολούσε και απασχολεί ιδιαίτερα έντονα τον άνθρωπο και έχουν αναπτυχθεί πολλές ψυχολογικές θεωρίες για να την εξηγήσουν.

Το συμπεριφοριστικό μοντέλο δίνει έμφαση σε συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς που συνδέονται με ορισμένα περιστασιακά χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με το παραπάνω μοντέλο, οι συμπεριφορές ενός ατόμου προκαλούνται από συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες που λαμβάνουν χώρα πριν την εκδήλωση της συμπεριφοράς, παράγοντες που καλούνται σαν **προγενόμενα της συμπεριφοράς** (Antecedents). Σημασία επίσης δίδεται και σε όσα ακολουθούν και έρχονται σαν αποτέλεσμα της συμπεριφοράς, στις λεγόμενες δηλαδή **συνέπειες** (Consequences) της συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, η αίσθηση της κούρασης αποτελεί συνθήκη που προηγείται της συμπεριφοράς του ύπνου και η αίσθηση της ξεκούρασης την επόμενη ημέρα αποτελεί τη συνέπεια της συμπεριφοράς του ύπνου.

5. Αξιολόγηση ABC

Το κλασικό μοντέλο ανάλυσης συμπεριφοράς (ABC) συνδέεται σε γενικές γραμμές με τους αντικειμενικούς στόχους της θεραπείας και περιγράφει τη χρονική ακολουθία των συνθηκών που προηγούνται της συμπεριφοράς, της ίδιας της συμπεριφοράς και των συνεπειών αυτής. Τόσο οι συγκεκριμένες συνθήκες ή συμβάντα που προηγούνται μιας συμπεριφοράς όσο και οι συνέπειες που προκαλούν ένα άτομο να προβεί σε μια συμπεριφορά αποτελούν **τις συνθήκες που τη διατηρούν και τη συντηρούν**. Στο σημείο αυτό όμως, πρέπει να καταστεί σαφές ότι σαν συνθήκες διατήρησης μιας συμπεριφοράς δε θεωρούνται όλα τα συμβάντα που προηγούνται αυτής ούτε όλες οι συνέπειες που τη συνοδεύουν. Στην πραγματικότητα, μόνο ένας σχετικά μικρός αριθμός προγενόμενων και συνεπειών **συντηρούν** (επηρεάζουν) μια συμπεριφορά, και αναφερόμαστε συχνά σ' αυτά ως **προγενόμενα συντήρησης και συνέπειες συντήρησης** της συμπεριφοράς.

5.1. Συνθήκες που προηγούνται μιας συμπεριφοράς και τη συντηρούν

Τις συνθήκες που προηγούνται μιας συμπεριφοράς και οι οποίες είναι ικανές να αποτελέσουν συνθήκες συντήρησής της μπορούμε να τις κατατάξουμε σε δύο κατηγορίες: σε αυτές που αποτελούν **αναγκαίες προϋποθέσεις** και στο λεγόμενο **έλεγχο ερεθισμάτων**. Και τα δύο αυτά μπορούν να υπάρξουν είτε φυσικά (από μόνα τους) είτε να παρουσιαστούν (εισαχθούν) σκόπιμα για να επιτευχθεί κάποια αλλαγή στη συμπεριφορά.

Τρία στοιχεία θεωρούνται αναγκαία για να κατορθώσει κάποιος να εκδηλώσει μια συμπεριφορά: 1) πρέπει να διαθέτει την απαιτούμενη γνώση, 2) τις απαραίτητες δεξιότητες και δυνατότητες και 3) τις πηγές (μέσα ή πόρους). Για να γίνουν τα παραπάνω κατανοητά εξετάστε το ακόλουθο παράδειγμα: Ας υποθέσουμε ότι επιθυμεί κάποιος να παρακολουθήσει μια θεατρική παράσταση. Για να το κατορθώσει, πρέπει καταρχήν να γνωρίζει πού βρίσκεται το θέατρο ώστε να πάει στο σωστό μέρος και τί ώρα ξεκινά η παράσταση, να έχει επίσης τη δυνατότητα και τον τρόπο να φτάσει στο θέατρο και τέλος, να έχει τα απαιτούμενα χρήματα για να πληρώσει το εισιτήριο. Όλα αυτά αποτελούν τις λεγόμενες αναγκαίες προϋποθέσεις, οι οποίες όσο και απλοϊκές να φαίνονται, η απουσία τους θα καθιστούσε αδύνατη την εκδήλωση της παραπάνω συμπεριφοράς (παρακολούθηση θεατρικής παράστασης).

Όταν τώρα αναφερόμαστε στον **έλεγχο ερεθισμάτων**, αναφερόμαστε στην ουσία σε αφορμές ή συνθήκες που πυροδοτούν μια συμπεριφορά. Υπάρχουν δυο τύποι ελέγχου ερεθισμάτων: **καθοδηγήσεις (παρακινήσεις)** και **περιβαλλοντικές συνθήκες**. **Οι καθοδηγήσεις ή παρακινήσεις** που δεχόμαστε αποτελούν αφορμές για την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς, όπως όταν οι γονείς λένε πριν τον ύπνο σε ένα παιδί: «Πήγαινε να βουρτσίσεις τα δόντια σου». **Οι περιβαλλοντικές συνθήκες** αποτελούν συγκεκριμένες συνθήκες στο περιβάλλον ενός ατόμου που διευκολύνουν την εκδήλωση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, είναι πιθανότερο να καταφέρει να μελετήσει κανείς για ένα διαγώνισμα αν βρίσκεται σε ένα ήσυχο δωμάτιο με άλλα άτομα τα οποία επίσης μελετούν από το να βρίσκεται σε ένα δωμάτιο όπου οι άλλοι μιλούν. Οι περιβαλλοντικές συνθήκες είναι ευρύτερες και περισσότερο σύνθετες σε σχέση με τις παρακινήσεις που δεχόμαστε για να

εκδηλώσουμε μια συμπεριφορά, καθώς αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν το ποιοι είναι παρόντες σε μια συγκεκριμένη κατάσταση ή συνθήκη, το τί κάνουν, τη χρονική στιγμή της ημέρας που εκδηλώνεται μια συμπεριφορά καθώς και τα φυσικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος. Οι άνθρωποι συχνά αλλάζουν τις περιβαλλοντικές συνθήκες στην καθημερινή τους ζωή για να επηρεάσουν και να τροποποιήσουν τις ίδιες τους τις συμπεριφορές. Για παράδειγμα, μια γυναίκα που επιθυμεί να χάσει βάρος και να βελτιώσει την υγεία της μπορεί να πετάξει όλα τα παχυντικά φαγητά από το σπίτι και να κρατήσει μόνο τις υγιεινές τροφές. Οι θεραπευτές της συμπεριφοράς χρησιμοποιούν τις καθοδηγήσεις και τις περιβαλλοντικές συνθήκες στο πλαίσιο της θεραπείας για να τροποποιήσουν προβληματικές-δυσλειτουργικές συμπεριφορές.

5.2. Συνέπειες που ακολουθούν μια συμπεριφορά και τη συντηρούν

Ενώ τα προγενόμενα μιας συμπεριφοράς είναι υπεύθυνα για την αρχική εκδήλωσή της, οι συνέπειες που την ακολουθούν καθορίζουν εάν και κατά πόσον αυτή θα εμφανιστεί ξανά. Γενικά, ο κανόνας αναφέρει ότι όταν μια συμπεριφορά συνοδεύουν ευνοϊκές συνέπειες, το άτομο που την εκδηλώνει είναι πιθανότερο να την επαναλάβει, ενώ όταν συνοδεύεται μια συμπεριφορά από δυσάρεστες συνέπειες μειώνονται οι πιθανότητες εκδήλωσής της στο μέλλον. Οι συνέπειες περιλαμβάνουν το τι συμβαίνει άμεσα στο ίδιο το άτομο που εκδηλώνει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, το τι συμβαίνει στους άλλους ανθρώπους και στο φυσικό περιβάλλον σαν αποτέλεσμα της εμφάνισής της. Οι συνέπειες μπορεί να είναι είτε άμεσες είτε να εμφανίζονται με κάποια χρονική καθυστέρηση.

Η αλήθεια είναι ότι είναι λίγο περίεργη η άποψη ότι τα γεγονότα που συμβαίνουν μετά την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς μπορούν εν τέλει να επηρεάσουν τη συμπεριφορά αυτή. Αυτό που στην πραγματικότητα συμβαίνει είναι πως οι συνέπειες μιας συμπεριφοράς μπορούν να επηρεάσουν μόνο τη μελλοντική εμφάνιση αυτής. Ωστόσο, *οι προσδοκίες* σχετικά με τις πιθανές συνέπειες, επηρεάζουν το κατά πόσον ένα άτομο θα εκδηλώσει μια συμπεριφορά στο παρόν. Με άλλα λόγια, ένας παράγοντας που σε σημαντικό βαθμό καθορίζει το κατά πόσον θα εκδηλώσει κανείς μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, είναι η πρόβλεψη που κάνει κάποιος σχετικά με το τι είναι πιθανό να ακολουθήσει σαν αποτέλεσμα της εκδήλωσης αυτής της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Οι προσδοκίες αυτές επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από συνέπειες που έχουμε βιώσει για παρόμοιες συμπεριφορές στο παρελθόν. Αυτό που αξίζει οπωσδήποτε αναφοράς είναι ότι θετικές συνέπειες που ακολουθούν συμπεριφορές που εκδηλώνονται στον παρόντα χρόνο αποτελούν ταυτόχρονα συνθήκες που ενδέχεται να πυροδοτήσουν μελλοντικές δράσεις. Μπορεί να λειτουργήσουν, δηλαδή, σαν προγενόμενα μελλοντικών συμπεριφορών. Για παράδειγμα, αν οι καλεσμένοι που σε επισκέφτηκαν την περασμένη εβδομάδα επαίνεσαν τη μακαρονάδα που ετοίμασες, θα μπεις ενδεχομένως στη διαδικασία να φτιάξεις μία ίδια και αυτή την εβδομάδα. Ο έπαινος των καλεσμένων σου ήταν μια συνέπεια που ακολούθησε τη συμπεριφορά της παρασκευής της μακαρονάδας την περασμένη εβδομάδα, αλλά γίνεται και προγενόμενο ερέθισμα για την ίδια συμπεριφορά αυτή την εβδομάδα.

5.3. Η σημασία εντοπισμού των συνθηκών που προηγούνται μιας συμπεριφοράς και των συνεπειών που την ακολουθούν

Αντίθετα με την κοινή εσφαλμένη αντίληψη που δυστυχώς επικρατεί, η συμπεριφοριστική θεραπεία δεν αλλάζει άμεσα συμπτώματα ή συμπεριφορές. Αυτό που στην πραγματικότητα συμβαίνει είναι η άμεση αλλαγή των συνθηκών που συντηρούν τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές και μέσω αυτής της διαδικασίας συντελείται και η τροποποίηση της συμπεριφοράς. Προτού όμως να καταστεί δυνατή η αλλαγή των συνθηκών που συντηρούν προβληματικές συμπεριφορές, πρέπει αυτές πρώτα να εντοπιστούν. Αυτή η διαδικασία ξεκινά αναγνωρίζοντας τα προγενόμενα και τις συνέπειες της συμπεριφοράς, κάποια από τα οποία αποτελούν και τις συνθήκες συντήρησής της.

Όπως έχει ξανά αναφερθεί, σαν συνθήκες συντήρησης μιας συμπεριφοράς δε θεωρούνται όλα τα προγενόμενα αυτής και όλες οι συνέπειες που τη συνοδεύουν. Στη συμπεριφοριστική θεραπεία, θεραπευτής και θεραπευόμενος καλούνται να αναγνωρίσουν και να εντοπίσουν εκείνα τα προγενόμενα και εκείνες τις συνέπειες οι οποίες φαίνεται να

επηρεάζουν και να αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες για την εκάστοτε προβληματική συμπεριφορά. Αυτά τα στοιχεία αποτελούν τις πιθανές συνθήκες συντήρησης οι οποίες στη συνέχεια αλλάζουν για να επιτευχθεί έπειτα και η τροποποίηση της ίδιας της συμπεριφοράς.

6. Ο ρόλος των χαρακτηριστικών της κατάστασης στον καθορισμό της συμπεριφοράς

Σε γενικές γραμμές, έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι τείνουν να συμπεριφέρονται με συνέπεια και γι' αυτό συχνά οι προβλέψεις μας σχετικά με τον τρόπο που οι άλλοι πρόκειται να ενεργήσουν είναι σωστές. Πολλές θεωρίες έχουν αναπτυχθεί για να εξηγήσουν την πηγή αυτής της συνέπειας. Σύμφωνα με το συμπεριφοριστικό μοντέλο, τα χαρακτηριστικά των περιστάσεων (καταστάσεων) ή συνθηκών στις οποίες η συμπεριφορά εκδηλώνεται, καθορίζουν τη συνέπειά της. Η κατάσταση αναφέρεται στο γενικό πλαίσιο που εκδηλώνεται η συμπεριφορά συμπεριλαμβανομένων του τόπου, των ατόμων τα οποία είναι παρόντα και των χαρακτηριστικών καθεαυτής της συμπεριφοράς. Συγκεκριμένες συνθήκες του περιβάλλοντος υποδεικνύουν πολλές φορές ποιες συμπεριφορές αναμένονται σε συγκεκριμένες περιστάσεις και οι οποίες είναι πιθανό να ακολουθηθούν από θετικές συνέπειες. Πληροφορίες επίσης σχετικά με το είδος των συμπεριφορών που ενδέχεται να επιφέρει αρνητικές συνέπειες όντας ακατάλληλο για μια συγκεκριμένη περίπτωση, παρέχονται μέσω καθοδηγήσεων από το περιβάλλον μας. Οι προσωπικές μας τώρα απόψεις σχετικά με το ποια συμπεριφορά αναμένεται ή είναι κατάλληλη σε μια συγκεκριμένη περίπτωση βασίζονται κυρίως σε προηγούμενες εμπειρίες μας σε μια παρόμοια κατάσταση και παίζουν επίσης σημαντικότατο ρόλο.

Έχει φανεί ότι οι ενέργειές μας παρουσιάζουν τις περισσότερες φορές συνέπεια στις ίδιες ή σε παρόμοιες καταστάσεις. Τα χαρακτηριστικά του γενικού πλαισίου στο οποίο εκδηλώνονται συγκεκριμένες συμπεριφορές είναι αυτά που μας βοηθούν στο να προβλέψουμε τον τρόπο που θα ενεργήσουν τα άτομα.

Από την άλλη πλευρά, θα μπορούσε να υποστηρίξει κάποιος πως η συνέπεια που εμφανίζει η συμπεριφορά σε συγκεκριμένες και ειδικές περιστάσεις θα μπορούσε να αποδοθεί στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας του εκάστοτε ατόμου. Ωστόσο, αν δεχτούμε την άποψη αυτή αγνοώντας τα ειδικά χαρακτηριστικά των περιστάσεων στις οποίες εκδηλώνονται οι εκάστοτε συμπεριφορές, το πιθανότερο είναι να έχουμε γενική και όχι τόσο ακριβή πληροφόρηση σχετικά με τη μορφή της συμπεριφοράς που θα εκδηλώσει κάποιος.

7. Ο ρόλος των παρελθουσών εμπειριών στη διαμόρφωση τωρινών μορφών συμπεριφοράς

Σύμφωνα με το συμπεριφοριστικό μοντέλο, η συμπεριφορά του ατόμου προκαλείται και καθορίζεται από συνθήκες και γεγονότα που συμβαίνουν στον παρόντα χρόνο και τα γεγονότα του παρελθόντος μόνον έμμεση επιρροή ασκούν στις τωρινές μορφές συμπεριφοράς, όπως όταν η ανάμνηση προηγούμενων γεγονότων επηρεάζει συμπεριφορές που εμφανίζονται σήμερα.

Αυτό που πρεσβεύει στην ουσία το συμπεριφοριστικό μοντέλο είναι πως μια συμπεριφορά που εκδηλώνεται σήμερα, προσδιορίζεται κατά πάσα πιθανότητα από διαφορετικές συνθήκες σε σχέση με τις συνθήκες που αρχικά προκάλεσαν και συντήρησαν την ίδια συμπεριφορά. Στο σημείο αυτό εντοπίζεται η ουσιαστική διάκριση και διαφοροποίηση ανάμεσα στις τωρινές συνθήκες που συντηρούν μια συμπεριφορά και στις συνθήκες που στο παρελθόν προκάλεσαν την ίδια συμπεριφορά.

Για να συνοψίσουμε, οι θεραπευτές της συμπεριφοράς υποθέτουν ότι τωρινές συνθήκες ασκούν άμεση επίδραση σε συμπεριφορές που εκδηλώνονται στο παρόν. Με άλλα λόγια, τωρινές συμπεριφορές καθορίζονται από τωρινές συνθήκες. Συνεπώς, στη θεραπευτική πράξη, ο μόνος τρόπος για να αλλάξεις μια τωρινή συμπεριφορά είναι να τροποποιήσεις τις τωρινές συνθήκες που τη συντηρούν.

Η παραπάνω ιδέα βέβαια, έρχεται σε αντίθεση με την ευρέως επικρατούσα αντίληψη ότι το παρελθόν μας, και ιδιαίτερα τα πρώτα χρόνια μας, ασκούν ισχυρή επιρροή στις ζωές και στις συμπεριφορές μας σήμερα. Η παραπάνω άποψη εκφράζεται έντονα μέσα από την

ψυχαναλυτική σκοπιά εδώ και πάρα πολλά χρόνια, και ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός ανθρώπων ακολουθεί την άποψη αυτή.

Ωστόσο, δε θα πρέπει οι συμπεριφοριστικές και οι ψυχαναλυτικές απόψεις να θεωρούνται εκ διαμέτρου αντίθετες, αφού βάσει και των δύο αυτών προσεγγίσεων, οι ενήλικες επηρεάζονται από προηγούμενες εμπειρίες τους. Οι δύο προσεγγίσεις διαφέρουν, παρόλα αυτά, στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τη φύση αυτής της επιρροής. Η ψυχαναλυτική ιδέα παίρνει σα δεδομένο ότι τα χαρακτηριστικά των τωρινών συνθηκών και καταστάσεων επιδρούν ελάχιστα ή ακόμη και καθόλου στις συμπεριφορές των ατόμων και πως άμεση επίδραση σε αυτές ασκούν οι πρώιμες εμπειρίες των ατόμων. Το συμπεριφοριστικό μοντέλο από την άλλη πλευρά, θεωρεί ότι οι συμπεριφορές που είναι αποτέλεσμα προηγούμενων εμπειριών μπορούν, με κατάλληλη μάθηση, να αλλάξουν σε τέτοιο σημείο που αυτές οι πρώιμες εμπειρίες να ασκούν λίγη ή καθόλου επίδραση σε μεταγενέστερες συμπεριφορές.

Η εξέταση παρελθοντικών εμπειριών που ενδεχομένως επηρεάζουν τωρινές συμπεριφορές είναι δύσκολη και μπορεί αντί να λύσει προβλήματα στην ουσία να προκαλέσει νέα, καθώς οι πληροφορίες που ανακαλούμε για συμβάντα που συνέβησαν στο παρελθόν τις περισσότερες φορές είναι ανακριβείς. Η ανακρίβεια αυτή οφείλεται όχι μόνο στη λήθη ορισμένων σημαντικών ίσως στοιχείων αλλά και στην προσθήκη αναξιόπιστων λεπτομερειών που αναπόφευκτα από τα άτομα συμβαίνει στην προσπάθειά τους να συμπληρώσουν χαμένες πληροφορίες. Επίσης, πολύ συχνά παρατηρείται τα άτομα να θυμούνται γεγονότα με ασυνεπή τρόπο. Εκτός όμως από όλα αυτά, ακόμη και αν ήταν εφικτή η συλλογή αξιόπιστων περιγραφών παρελθοντικών γεγονότων, δεν υπάρχει τρόπος να εξακριβωθεί το κατά πόσο συγκεκριμένα γεγονότα που συνέβησαν στο παρελθόν προκάλεσαν μια συμπεριφορά επειδή πολύ απλά δεν μπορούμε να πάμε πίσω στο χρόνο και να ελέγξουμε τέτοιου είδους υποθέσεις.

Αντίθετα, ο εντοπισμός και η εξέταση τωρινών παραγόντων που ασκούν επίδραση στον τρόπο που κανείς συμπεριφέρεται και δρα αποτελεί ευκολότερη διαδικασία. Αυτό συμβαίνει για διάφορους λόγους. Καταρχήν, συμβάντα που λαμβάνουν χώρα στον παρόντα χρόνο, όπως ο καθένας καταλαβαίνει, είναι ευκολότερο να παρατηρηθούν, να εντοπιστούν και κατά συνέπεια να μελετηθούν. Επιπλέον, εξαιτίας του ότι οι συγκεκριμένοι παράγοντες είναι ενεργοί στο παρόν, είναι δυνατό να τους μεταβάλλουμε συστηματικά και να παρατηρήσουμε τις επιδράσεις αυτής της μεταβολής στις υπό εξέταση συμπεριφορές.

8. Μάθηση και Περιβάλλον ή Κληρονομικότητα και Βιολογία:

Σύμφωνα με το συμπεριφοριστικό μοντέλο, οι περισσότερες συμπεριφορές του ανθρώπου αναπτύσσονται, διατηρούνται και αλλάζουν μέσω μάθησης. *Μάθηση* είναι η διαδικασία μέσω της οποίας περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν συμπεριφορές. Ο όρος «*περιβάλλον*» περιλαμβάνει τόσο τα χαρακτηριστικά του φυσικού χώρου όσο και των ανθρώπων που είναι παρόντες κατά την εμφάνιση μιας συμπεριφοράς. Γενικά, θα λέγαμε ότι περιλαμβάνει όλες τις εξωτερικές επιρροές στη συμπεριφορά.

Όσον αφορά τώρα στο ρόλο που διαδραματίζουν η κληρονομικότητα και βιολογικοί παράγοντες στον καθορισμό των ανθρώπινων συμπεριφορών, το συμπεριφοριστικό μοντέλο θεωρεί ότι οι δύο αυτοί παράγοντες θέτουν τα ευρύτερα όρια εντός των οποίων αναμένεται να κυμανθούν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου. Για παράδειγμα, σημαντικός αριθμός μελετών δείχνει ότι η νοημοσύνη είναι στο μεγαλύτερο βαθμό καθορισμένη γενετικά. Εντός των ευρύτερων τώρα ορίων που καθορίζονται από γενετικούς παράγοντες του ατόμου, η νοημοσύνη μπορεί να αυξηθεί σημαντικά αν το άτομο μεγαλώνει σε ένα πλούσιο διανοητικά περιβάλλον ή να μειωθεί αν το περιβάλλον του ατόμου στερείται διανοητικών και πνευματικών ερεθισμάτων.

Η μάθηση μπορεί να επηρεάσει πολλές συμπεριφορές ακόμη και αν αυτές έχουν κληρονομική ή βιολογική προέλευση. Έτσι, ο ρόλος της μάθησης μπορεί να φανεί εξαιρετικά σημαντικός σε ορισμένες ψυχολογικές διαταραχές που φαίνεται να έχουν σημαντική κληρονομική ή βιολογική προέλευση (για παράδειγμα, στην κατάθλιψη, στη σχιζοφρένεια και στον αυτισμό). Επίσης, οι ίδιες οι μέθοδοι και οι διαδικασίες τις οποίες οι θεραπευόμενοι διδάσκονται στη διάρκεια της θεραπείας τους με στόχο πιο προσαρμοστικούς τρόπους

συμπεριφοράς, μπορούν να αλλάξουν και βιολογικές λειτουργίες, όπως τη δραστηριότητα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Συνοψίζοντας, θα έλεγε κανείς πως τόσο οι κληρονομικοί παράγοντες όσο και οι βιολογικοί είναι αυτοί που καθορίζουν τα ευρύτερα όρια μέσα στα οποία εκδηλώνεται η κάθε συμπεριφορά. Εντός αυτών των ορίων, η μάθηση και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν ένα σημαντικό ρόλο όσον αφορά στην επίδραση που ασκούν στην κάθε συμπεριφορά.

9. Περιβαλλοντικοί παράγοντες και Συμπεριφορά: Σχέση αμοιβαίας εξάρτησης και αλληλεπίδρασης

Όπως πολλές φορές αναφέρθηκε, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της συμπεριφοράς των ατόμων σύμφωνα με το συμπεριφοριστικό μοντέλο. Η συγκεκριμένη διατύπωση όμως δεν υπονοεί πως το άτομο είναι έρμαιο των περιβαλλοντικών συνθηκών και ελέγχεται εξολοκλήρου από αυτές, γιατί κάτι τέτοιο θα έβαζε σημαντικά εμπόδια τόσο στην ανάπτυξη όσο και στην ίδια την ελευθερία του ατόμου. Αυτό που στην πραγματικότητα ισχύει είναι μια αμοιβαία σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο περιβάλλον, στην έκδηλη συμπεριφορά και στην εσωτερική συμπεριφορά του ατόμου. Καθένας από αυτούς τους παράγοντες επηρεάζει και επηρεάζεται από τους άλλους δύο παράγοντες, πράγμα το οποίο στην ουσία σημαίνει πως οι συγκεκριμένοι παράγοντες είναι αμοιβαία καθοριζόμενοι.

Παρακάτω αναφέρεται ένα παράδειγμα που διευκρινίζει τη φύση αυτής της αλληλεπίδρασης. Στο παράδειγμα αυτό περιγράφεται ο τρόπος που το περιβάλλον, οι εσωτερικές συμπεριφορές και οι έκδηλες συμπεριφορές φαίνεται να αλληλοεπηρεάζονται στην περίπτωση επίλυσης ασκήσεων, λόγου χάρη, μαθηματικών.

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ επηρεάζει ΤΗΝ ΈΚΔΗΛΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Όταν η Μαρία λύνει τις ασκήσεις τις σε ένα ήσυχο μέρος, αυτή τις λύνει σωστότερα.

Η ΈΚΔΗΛΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ επηρεάζει ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όταν η Μαρία αρχίζει να λύνει τις ασκήσεις της στο δωμάτιό της, η αδελφή της που δείχνει κατανόηση χαμηλώνει την ένταση του ραδιοφώνου της.

Η ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ επηρεάζει ΤΗΝ ΈΚΔΗΛΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Όταν η Μαρία σκέφτεται για μια συγκεκριμένη άσκηση ότι είναι δύσκολη, αυτή ξοδεύει περισσότερο χρόνο μελετώντας τη.

Η ΈΚΔΗΛΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ επηρεάζει ΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Όταν η Μαρία λύνει επιτυχώς μια δύσκολη άσκηση, αισθάνεται ικανή και καλή μαθήτρια.

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ επηρεάζει ΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Όταν η Μαρία περιμένει την ημέρα που θα της ανακοινώσουν τη βαθμολογία της από την επίλυση των ασκήσεων των μαθηματικών, αγχώνεται.

Η ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ επηρεάζει ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όταν η Μαρία συγκεντρώνεται για να λύσει μια άσκηση, η αδελφή της σταματά να της μιλά.

Όπως γίνεται φανερό, η έννοια της παραπάνω αλληλεπίδρασης έχει μεγάλη σημασία για την προσωπική ελευθερία, καθώς η συμπεριφορά του ατόμου δεν καθορίζεται αυστηρά από εξωτερικές δυνάμεις. Το άτομο έχει τη δυνατότητα να τροποποιήσει ή και να δημιουργήσει ακόμη τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του. Για παράδειγμα, κάποιος που σκέφτεται αρνητικά για τον εαυτό του επειδή είναι αναποτελεσματικός στη δουλειά του, μπορεί να επιλέξει ένα επάγγελμα στο οποίο αυτός θα έχει τη δυνατότητα να πετύχει, το οποίο, με τη σειρά του, θα επηρεάσει πιθανότατα τις αντιλήψεις του για τον εαυτό του. Το κλειδί για την προσωπική ελευθερία βρίσκεται στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις συμπεριφορές μας και στην αποδοχή της δυνατότητας ελέγχου τους.

10. Σύνοψη

- 1) Το συμπεριφοριστικό μοντέλο ορίζει τα άτομα βάσει των συμπεριφορών τους.
- 2) Με τον όρο «συμπεριφορά» εννοούμε οτιδήποτε κάνει ένα άτομο. Έκδηλες συμπεριφορές είναι οι ενέργειες που οι άλλοι άνθρωποι μπορούν άμεσα να παρατηρήσουν. Οι εσωτερικές συμπεριφορές περιλαμβάνουν σκέψεις, συναισθήματα και φυσιολογικές αντιδράσεις και όπως είναι προφανές, δεν γίνονται άμεσα παρατηρήσιμες από τους άλλους.
- 3) Οι περισσότεροι άνθρωποι περιγράφουν τους άλλους χρησιμοποιώντας χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Το μειονέκτημα αυτών των περιγραφών

εντοπίζεται στο ότι αυτές είναι περισσότερο γενικές παρά συγκεκριμένες. Αντίθετα, οι περιγραφές που στηρίζονται σε συγκεκριμένες συμπεριφορές περιέχουν περισσότερη ακρίβεια και ατομικότητα.

4) Το μοντέλο ABC περιγράφει τη χρονική ακολουθία των συνθηκών που προηγούνται μιας συμπεριφοράς, της ίδιας της συμπεριφοράς και των συνεπειών που την ακολουθούν. Οι συγκεκριμένες συνθήκες που προηγούνται μιας συμπεριφοράς και οι συνέπειες που την ακολουθούν αποτελούν τις συνθήκες συντήρησης της συμπεριφοράς, όταν παρατηρείται πως αυτές προκαλούν συστηματικά ένα άτομο να εκδηλώσει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

5) Η συμπεριφοριστική θεραπεία αντιμετωπίζει τα προβλήματα συμπεριφοράς μέσω της άμεσης αλλαγής των συνθηκών που τη συντηρούν.

6) Οι συνθήκες εκείνες οι οποίες προκάλεσαν αρχικά μια συμπεριφορά, έχουν μια έμμεση και μόνο επίδραση στις τωρινές μορφές συμπεριφοράς μας.

7) Οι συμπεριφορές μας καθορίζονται από τις καταστάσεις. Εμφανίζουν συνέπεια στην ίδια ή σε παρόμοια κατάσταση και διαφοροποιούνται κάτω από διαφορετικές συνθήκες.

8) Οι περισσότερες από τις συμπεριφορές του ατόμου αναπτύσσονται, διατηρούνται και αλλάζουν μέσω της μάθησης. Οι κληρονομικοί και οι βιολογικοί παράγοντες θέτουν τα ευρύτερα όρια των ψυχολογικών χαρακτηριστικών, αλλά ο ρόλος του περιβάλλοντος και της μάθησης είναι σημαντικός στη διαμόρφωσή τους.

9) Το περιβάλλον του ατόμου, οι εσωτερικές του συμπεριφορές και οι έκδηλες συμπεριφορές του αλληλοεξαρτώνται. Καθένας παράγοντας επηρεάζει και επηρεάζεται από τους άλλους δύο.

2 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κωνσταντίνος Ευθυμίου & Δάφνη Καραπαύλου

(Από το βιβλίο των W. O' Donohue & L. Krasner (1995) *Theories of Behavior Therapy. Exploring Behavior Change*, Washington, American Psychological Association Publications. Μετάφραση - προσαρμογή: Κων/νος Ευθυμίου, Δάφνη Καραπαύλου

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Μύθοι γύρω από την Συμπεριφοριστική Θεραπεία
Ορισμός Συμπεριφοριστικής Θεραπείας
Βασικές Αρχές της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας
Η Θεραπευτική Σχέση στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία
Μορφές Συμπεριφοριστικής Θεραπείας
Ηθικά ζήτηματα στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία
Βιβλιογραφία

Μύθοι γύρω από την Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Πολλοί άνθρωποι έχουν ακούσει για τη Συμπεριφοριστική θεραπεία. Η εικόνα όμως που έχουμε για αυτήν ίσως να μην είναι τόσο καθαρή και κάποιες φορές ίσως και λανθασμένη. Έχουν διαμορφωθεί κάποιες λανθασμένες αντιλήψεις γύρω από αυτή την θεραπευτική προσέγγιση. Οι πιο διαδεδομένοι μύθοι γύρω από την Συμπεριφοριστική θεραπεία είναι οι ακόλουθοι:

1. Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία είναι η εφαρμογή των κλασσικών θεωριών της μάθησης.
2. Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία έχει άμεσα αποτελέσματα στα συμπτώματα μιας διαταραχής.
3. Η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου δεν είναι απαραίτητη ώστε να είναι αποτελεσματική η Συμπεριφοριστική Θεραπεία.
4. Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία δεν ασχολείται με διαταραχές συναισθήματος, όπως είναι η κατάθλιψη.
5. Σε γενικές γραμμές, στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία δεν λαμβάνει χώρα πολύς διάλογος μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου.
6. Δεν είναι αναγκαία η συνεργασία του θεραπευόμενου για να είναι αποτελεσματική η Συμπεριφοριστική Θεραπεία.
7. Οι περισσότεροι πελάτες θεραπεύονται σε λιγότερες από 5 συνεδρίες.
8. Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία δεν είναι κατάλληλη για να αλλάξει γνωστικές διαδικασίες, όπως σκέψεις και πεποιθήσεις.
9. Η θετική ενίσχυση είναι πιο αποτελεσματική σε παιδιά από ότι σε ενήλικες.
10. Πολλές συμπεριφοριστικές θεραπευτικές διαδικασίες, χρησιμοποιούν επίπονες ή αποστρεπτικές τεχνικές.
11. Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία ασχολείται κατά κύριο λόγο με σχετικά απλά προβλήματα, όπως είναι οι φοβίες (πχ. φοβίες εντόμων) ή με ανεπιθύμητες συμπεριφορές (πχ. κάπνισμα).
12. Ο θεραπευτής είναι αυτός που καθορίζει τους στόχους της θεραπείας.
13. Ο θεραπευτής είναι, κατά κύριο λόγο, ο υπεύθυνος για την επιτυχία της θεραπείας. (προσαρμοσμένο από Contemporary Behavior Therapy, 2003, pp. 12)

Όλες αυτές οι αντιλήψεις είναι λανθασμένες και αποτελούν μύθους γύρω από την Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Ποιά είναι λοιπόν η Συμπεριφοριστική θεραπεία και τι αρχές τι διέπουν;

Ορισμός Συμπεριφοριστικής Θεραπείας

Η συμπεριφοριστική θεραπεία έχει σκοπό να εντοπίσει αντικειμενικές, μη λειτουργικές συμπεριφορές και να τις αντικαταστήσει με άλλες, πιο λειτουργικές συμπεριφορές.

Πρώτοι ο Wundt και ο Ραβλιν έθεσαν τις βάσεις για την επιστημονική αφετηρία του Συμπεριφορισμού, με την «Ψυχοφυσιολογία». Οι πρώτοι συμπεριφοριστές στηρίζονταν στους νόμους που διέπουν τις σχέσεις της παρατηρήσιμης και μετρήσιμης συμπεριφοράς, και ερμήνευαν την ανθρώπινη συμπεριφορά ως αποτέλεσμα μάθησης, η οποία προκύπτει από τις σχέσεις **ερεθισμάτων** και **αντιδράσεων**. Σύμφωνα με τον Συμπεριφορισμό, ο οργανισμός είναι εξαρτημένη μεταβλητή των περιβαλλοντικών αντιδράσεων, οι οποίες διαμορφώνουν και ελέγχουν την συμπεριφορά του. Η αλλαγή στη συμπεριφορά επομένως, βασίζεται σε διαδικασίες αλλαγής των συνεπειών της συμπεριφοράς και αλλαγής των ερεθισμάτων που προκαλούν την συμπεριφορά.

Σημαντικό ρόλο, βέβαια, άρχισαν σιγά-σιγά να παίζουν και οι σκέψεις, οι προσδοκίες και οι αξίες του ατόμου για την ερμηνεία του περιβάλλοντός του. Έτσι άρχισε να γεννιέται μια καινούργια μορφή ψυχοθεραπείας. Η Γνωστική-Συμπεριφοριστική θεραπεία είναι μια ψυχοθεραπεία που δίνει έμφαση στον σημαντικό ρόλο που παίζει η σκέψη στα συναισθήματα που βιώνουμε και στη συμπεριφορά μας. Στοχεύει να τροποποιήσει γνώσεις, πεποιθήσεις, και συμπεριφορές ώστε να επηρεάσει τα διαταραγμένα συναισθήματα. Η Γνωστική-Συμπεριφοριστική θεραπεία δεν είναι μια αυτόνομη θεραπευτική τεχνική, αλλά είναι ένας γενικός όρος κατηγοριοποίησης διαφόρων θεραπειών με ομοιότητες.

Ο βασικότερος στόχος της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας είναι να βοηθήσει πελάτες με ψυχολογικά προβλήματα ή μη λειτουργικές συμπεριφορές που τους εμποδίζουν στην προσωπική τους καθημερινή ζωή. Δυστυχώς δεν υπάρχει ένας σαφής ορισμός για τη Συμπεριφοριστική Θεραπεία καθώς είναι ένας πολύπλευρος και εξελισσόμενος όρος.

Κάποιες από τις ψυχολογικές διαταραχές που ασχολείται η Συμπεριφοριστική Θεραπεία είναι το άγχος, η κατάθλιψη, διαπροσωπικές δυσκολίες, προβλήματα σεξουαλικής φύσεως, ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές (πχ. οράματα, φωνές). Εκτός όμως από ψυχολογικές διαταραχές, η Συμπεριφοριστική Θεραπεία έχει προσαρμοστεί ώστε να είναι αποτελεσματική και σε προβλήματα καθημερινής φύσης, όπως προβλήματα στο εργασιακό περιβάλλον, μεγάλωμα παιδιών, κοινωνικά προβλήματα.

Βασικές Αρχές της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας

Οι βασικές αρχές όπου στηρίζεται η Συμπεριφοριστική Θεραπεία και που την κάνουν να διαφοροποιείται από τις άλλες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, είναι:

1. **Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία είναι επιστημονική προσέγγιση**, η οποία βασίζεται στην εμπειρικά τεκμηριωμένη έρευνα και την ακρίβεια. Στην Συμπεριφοριστική Θεραπεία όλη η διαδικασία είναι δομημένη, περιλαμβάνοντας τις συμπεριφορές που μας ενδιαφέρουν να τροποποιήσουμε, τους στόχους της θεραπείας και τις θεραπευτικές τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν. Όλες οι θεραπευτικές διαδικασίες ακολουθούν ένα πρωτόκολλο που έχει δημιουργηθεί μετά από εμπειριστατωμένες διαδικασίες και έρευνες. Σε τέτοιες έρευνες, παίρνονται ποσοτικές μετρήσεις πριν, κατά τη διάρκεια και στο τέλος της θεραπευτικής διαδικασίας, έτσι ώστε να φανεί η αλλαγή της συμπεριφοράς. Έτσι δίνεται η δυνατότητα στους θεραπευτές να χρησιμοποιούν κλινικά δοκιμασμένες τεχνικές που έχουν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές και ποσοτικά μετρήσιμες.

2. **Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία στηρίζεται στην ενεργητικότητα του ασθενούς.** Σε αυτή τη θεραπεία ο ασθενής είναι ένα ενεγό μέλος, ο οποίος πρέπει να συνεργαστεί με τον θεραπευτή και να λάβει ενεργό δράση για τα προβλήματά του και όχι μόνο να συζητάει για αυτά. Αυτή είναι και μια μεγάλη διαφορά της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας από άλλες μορφές ψυχοθεραπείας, όπου ο διάλογος μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου λειτουργεί ως θεραπευτικό μέσο. Στην Συμπεριφοριστική Θεραπεία και σε όσες προσεγγίσεις χρησιμοποιούν την ενεργητική συμμετοχή του θεραπευομένου, ο διάλογος λειτουργεί απλά για την ανταλλαγή πληροφοριών και όχι ως θεραπευτικό μέσο. Οι θεραπευτικές τεχνικές εφαρμόζονται μέσω των ενεργειών του θεραπευομένου. Ο θεραπευτής αναθέτει «δουλειά για το σπίτι» στον θεραπευόμενο, η οποία είναι πολύ σημαντική για την θεραπεία. Ο θεραπευόμενος για παράδειγμα θα πρέπει να αυτοπαρατηρείται και να εφαρμόζει στην καθημερινή του ζωή τα όσα μαθαίνει κατά τη διάρκεια των συνεδριών, καθώς η Συμπεριφοριστική Θεραπεία προσπαθεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα την ώρα που αυτό λαμβάνει χώρα, δηλαδή στην καθημερινή ζωή του θεραπευομένου. Για αυτό το λόγο και η Συμπεριφοριστική Θεραπεία κατά ένα μεγάλο μέρος, λαμβάνει χώρα στο φυσικό περιβάλλον του πελάτη, αυξάνοντας τις πιθανότητες να μεταφέρει ο θεραπευόμενος στην καθημερινή του ζωή τα όσα μαθαίνει στις συνεδρίες με τον θεραπευτή του.

Η τεχνική in vivo είναι ένα παράδειγμα όπου η θεραπευτική διαδικασία λαμβάνει χώρα στο φυσικό περιβάλλον του θεραπευομένου. Σε αυτή την τεχνική ο θεραπευτής μπορεί να δουλέψει με τον πελάτη του κατευθείαν στο φυσικό περιβάλλον του δεύτερου. Ένας δεύτερος τρόπος να εφαρμοστεί αυτή η τεχνική είναι να εκπαιδεύσει ο θεραπευτής κοντινά πρόσωπα του θεραπευομένου, όπως μέλη της οικογένειάς του, δίνοντάς τους πληροφορίες σχετικές με το πρόβλημα και έτσι αυτοί μπορούν να βοηθήσουν στην θεραπεία. Τέλος, ο θεραπευόμενος από μόνος του μπορεί να αναλάβει την θεραπεία του, με το να εφαρμόζει διάφορες θεραπευτικές τεχνικές στην καθημερινή του ζωή, με την καθοδήγηση του θεραπευτή του.

Η προσέγγιση της αυτορρύθμισης, κατά την οποία ο ίδιος ο θεραπευόμενος συμβάλλει ενεργά στην θεραπεία του, είναι επίσης πολύ βασική στην Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Στην αυτορρύθμιση το άτομο που ελέγχει τη συμπεριφορά είναι αυτό που εμφανίζει και τη συμπεριφορά. Ο θεραπευόμενος δεσμεύεται να αυτοπαρατηρείται, να αυτοαξιολογείται και να αποδίδει θετικές ή αρνητικές συνέπειες στον εαυτό του. Η αυτορρύθμιση έχει τρία πλεονεκτήματα. Πρώτον, οι θεραπευόμενοι που συμβάλλουν οι ίδιοι ενεργά στην αλλαγή της συμπεριφοράς τους είναι πολύ πιο πιθανό να διατηρήσουν αυτή την αλλαγή και στη μετέπειτα καθημερινότητά τους. Δεύτερον, το να είναι κάποιος υπεύθυνος για την δική του αλλαγή, λειτουργεί απο μόνο του ενισχυτικά. Τρίτον, καθώς οι θεραπευόμενοι εκπαιδεύονται και αποκτούν ικανότητες για να αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις, είναι πολύ πιθανό να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν από μόνοι τους ένα μελλοντικό πρόβλημα που μπορεί να τους προκύψει.

Τέλος, η Συμπεριφοριστική Θεραπεία απαιτεί την συνεργασία θεραπευτή και θεραπευόμενου. Οι θεραπευτές στοχεύουν στο να εκπαιδεύσουν τους πελάτες τους να γίνουν ειδικοί του ίδιου τους του εαυτού, της θεραπευτικής προσέγγισης και των διαδικασιών που ακολουθούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι στόχοι της θεραπείας και οι θεραπευτικές τεχνικές αποφασίζονται από κοινού, αφού ο θεραπευτής παρουσιάσει και εξηγήσει στον πελάτη του, τι εναλλακτικές προσφέρονται, τι περιλαμβάνει η καθεμία και τι αποτελέσματα έχουν, βασισμένα σε ερευνητικά δεδομένα. Έπειτα μπορούν να αποφασίσουν απο κοινού τι ταιριάζει καλύτερα στο πρόβλημα και στον θεραπευόμενο. Εδώ η Συμπεριφοριστική Θεραπεία διαφοροποιείται απο άλλες

ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις, όπου ο θεραπευτής παρουσιάζεται ως ειδήμονας που καθοδηγεί τον θεραπευόμενο από απόσταση.

3. Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία είναι εστιασμένη στο παρόν.

Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία στηρίζεται στην πεποίθηση ότι τα προβλήματα του θεραπευομένου, τα οποία εμφανίζονται την παρούσα χρονική στιγμή, επηρεάζονται από τις παρούσες περιστάσεις. Για αυτό το λόγο η συγκεκριμένη προσέγγιση, επικεντρώνεται στις παρούσες περιστάσεις, προσπαθώντας να εντοπίσει και να αλλάξει τους παράγοντες που προκαλούν το πρόβλημα στον πελάτη. Εδώ η Συμπεριφοριστική Θεραπεία διαφοροποιείται σημαντικά από άλλες σχολές Ψυχοθεραπείας, όπου η πηγή των προβλημάτων του πελάτη, υποθέεται ότι βρίσκεται κάπου στο παρελθόν.

4. Ο εκπαιδευτικός χαρακτήρας της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας.

Είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που την κάνει να ξεχωρίζει και από άλλου είδους ψυχοθεραπείες. Μια βασική αρχή του συμπεριφοριστικού μοντέλου είναι ότι η πλειοψηφία των προβληματικών συμπεριφορών δημιουργούνται, συντηρούνται και αλλάζουν μέσω της διαδικασίας της μάθησης. Η διαδικασία της μάθησης ορίζεται σύμφωνα με τον συμπεριφορισμό ως: «η μόνιμη (μακροπρόθεσμη) αλλαγή της συμπεριφοράς ενός οργανισμού σε μια ορισμένη κατάσταση, που προκύπτει ως αποτέλεσμα άσκησης, ή εμπειρίας του οργανισμού σε αυτήν την κατάσταση» (Bower & Hilgard στο Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, 1992). Η μάθηση βέβαια, δεν είναι ο μόνος παράγοντας που επηρεάζει την συμπεριφορά. Η κληρονομησιμότητα και οι βιολογικοί παράγοντες είναι επίσης πολύ σημαντικοί.

Στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία ο θεραπευτής έχει το ρόλο του δασκάλου, ο οποίος προσπαθεί να μάθει στον θεραπευόμενο νέες συμπεριφορές περισσότερο λειτουργικές, οι οποίες θα αντικαταστήσουν τις προηγούμενες, μη λειτουργικές συμπεριφορές.

Τέλος, καθώς η Συμπεριφοριστική Θεραπεία έχει το θεωρητικό της υπόβαθρο στις κλασικές αρχές μάθησης, πολλές φορές χρησιμοποιούνται οι θεωρίες της κλασικής εξαρτημένης μάθησης (όπως η συνάφεια ερέθισμα-αντίδραση) για να ερμηνεύσουμε γιατί και πώς λειτουργούν οι συμπεριφοριστικές θεραπευτικές διαδικασίες.

Άλλα κοινά χαρακτηριστικά της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας που την ξεχωρίζουν από άλλες θεραπείες.

1. Εξατομικευμένη θεραπεία.

Στην Συμπεριφοριστική Θεραπεία υπάρχει μια δομή και κάποιες συγκεκριμένες διαδικασίες και τεχνικές. Παρόλα αυτά όμως η θεραπεία προσαρμόζεται στο πρόβλημά του κάθε πελάτη, στις περιστάσεις κάτω από τις οποίες εμφανίζεται το πρόβλημα και στα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευομένου. Για παράδειγμα, η ενίσχυση είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται σε ανθρώπους όλων των ηλικιών για να υιοθετήσουν λειτουργικές συμπεριφορές. Ο ενισχυτής όμως που θα επιλεγεί, μπορεί να ποικίλει κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του θεραπευομένου και τον χαρακτήρα του.

2. Σταδιακή πρόοδος.

Στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία, πολύ συχνά η θεραπεία προχωράει σταδιακά από το ευκολότερο στο δυσκολότερο, από το πιο απλό στο πιο περίπλοκο και από το πιο απειλητικό στο λιγότερο απειλητικό. Για παράδειγμα, ένα κορίτσι που ήταν κοινωνικά αποτραβηγμένο έμαθε- μέσω της μίμησης προτύπου και

της ενίσχυσης- να αλληλεπιδρά σταδιακά με τους συνομήλικους της: αρχικά να παίζει μόνη της υπό την παρουσία άλλων συνομηλικών παιδιών, αργότερα να παίζει μαζί με τα άλλα παιδιά και τέλος να παίρνει την πρωτοβουλία να παίζει με τους συνομηλικούς της. Παρόμοια, ένα παιδί που έπασχε από υποφοβία σταδιακά εκτιθόταν σε μεγαλύτερα ύψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ξεκινώντας από ένα χαμηλό ύψος λίγα μέτρα πάνω από τη γη ώσπου έφτασε στην κορυφή ενός 10-όροφου κτιρίου. (Παραδείγματα προσαρμοσμένα από Spiegler, M. D. and Guevremont, D. C., 2003, pp. 8)

3. Συνδυασμός συμπεριφοριστικών τεχνικών.

Δύο ή και περισσότερες τεχνικές μπορούν να συνδυαστούν για τη θεραπεία μιάς διαταραχής. Θα μπορούσε να παραλληλιστεί με την φαρμακευτική θεραπεία, όπου χρησιμοποιούνται διάφοροι συνδυασμοί φαρμάκων για τη θεραπεία καρδιακών νόσων, παράλληλα με διατροφή και άσκηση. Το μειονέκτημα είναι πως παρόλο που ο συνδυασμός διαφόρων τεχνικών μπορεί να αποδειχθεί περισσότερο αποτελεσματικός για τη θεραπεία, αυτό μπορεί και να αυξήσει και τη διάρκεια της θεραπείας.

4. Βραχύτητα.

Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία είναι σχετικά βραχεία θεραπεία και γενικά απαιτεί λιγότερες συνεδρίες και γενικότερα συνολικά λιγότερο χρόνο από άλλες ψυχοθεραπείες. Αυτό οφείλεται εν μέρει στη δουλειά για το σπίτι που περικλείεται στη θεραπεία και στο μοντέλο της αυτορρύθμισης. Ο χρόνος της θεραπείας, βέβαια, ποικίλλει ανάλογα με το είδος του προβλήματος. Συνήθως, τα πιο περίπλοκα και σοβαρά προβλήματα απαιτούν και περισσότερο χρόνο θεραπείας. Για παράδειγμα μια έρευνα έδειξε ότι ο μέσος χρόνος θεραπείας για συγκεκριμένες φοβίες ήταν 13,4 ώρες, ενώ η θεραπεία ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής ήταν 46,4 ώρες. (Παραδείγματα προσαρμοσμένα από Spiegler, M. D. and Guevremont, D. C., 2003, pp. 89). Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τη διάρκεια της θεραπείας είναι η τεχνική ή οι τεχνικές που θα επιλεγθούν να χρησιμοποιηθούν.

Η θεραπευτική σχέση στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Σε όλες τις μορφές της ψυχοθεραπείας η θεραπευτική σχέση παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Μάλιστα σε κάποιες μορφές ψυχοθεραπείας είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για τη θεραπεία. Για τη θεραπευτική σχέση της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας διατηρείται ακόμα ο μύθος πως δεν παίζει κανένα ρόλο στη θεραπεία του πελάτη και ο θεραπευτής δεν ασχολείται καθόλου με αυτήν. Η αλήθεια είναι πως στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία η θεραπευτική σχέση είναι ένας σημαντικός αλλά όχι και επαρκής παράγοντας για τη θεραπεία. Οι θεραπευόμενοι επωφελούνται κυρίως από τις θεραπευτικές τεχνικές και τις διαδικασίες της θεραπείας, παρά από τη σχέση τους με τον θεραπευτή. Η καλή θεραπευτική σχέση όμως είναι πολύ βασική, γιατί χωρίς αυτήν η θεραπευτική διαδικασία δεν μπορεί να προχωρήσει. Οι τεχνικές της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας εφαρμόζονται μέσα στο πλαίσιο της σχέσης του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, επομένως η ποιότητα της σχέσης αυτής επηρεάζει την εφαρμογή των τεχνικών και την έκβαση της θεραπείας. Σε μια κακή θεραπευτική σχέση η εφαρμογή των συμπεριφοριστικών τεχνικών γίνεται με μηχανιστικό τρόπο και κάνει τον θεραπευόμενο να αισθάνεται αδιαφορία από την μεριά του θεραπευτή, υπερβολική καθοδήγηση και παρέμβαση, γεγονός που έχει άμεσα αποτελέσματα και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ο Beck (1979) υποστηρίζει πως οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις απαιτούν την δημιουργία

μιας θεραπευτικής σχέσης ανάλογης με αυτήν της ψυχανοδυναμικής προσέγγισης. Η καλή θεραπευτική σχέση διευκολύνει την εφαρμογή των θεραπευτικών τεχνικών με διάφορους τρόπους, όπως αυξάνοντας τις θετικές προσδοκίες του θεραπευόμενου από τη θεραπεία και τις ελπίδες του για επιτυχία, εμπυκλώνοντας το θεραπευόμενο να κάνει κάποια δουλειά για το σπίτι που μπορεί να την αντιλαμβάνεται ως απειλητική, να ξεπερνάει τυχόν εμπόδια που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας και αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα της αποδοχής και επιβράβευσης του θεραπευτή.

Μορφές Συμπεριφοριστικής Θεραπείας

Η Συμπεριφοριστική Θεραπεία δεν περιλαμβάνει μόνο μια τεχνική, κατά συνέπεια υπάρχουν πολλές μορφές Συμπεριφοριστικής Θεραπείας. Όλες αυτές οι θεραπείες έχουν τα κοινά χαρακτηριστικά της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας και έχουν σαν στόχο την τροποποίηση της συμπεριφοράς, η οποία γίνεται μέσω τροποποίησης των περιβαλλοντικών καταστάσεων ή των εσωτερικών γνωστικών διεργασιών. Κάποιες από τις πιο κοινές τεχνικές της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας είναι:

1. Η θετική ενίσχυση. Η θετική ενίσχυση έχει στόχο να αυξήσει τις πιθανότητες να παρουσιαστεί μια επιθυμητή συμπεριφορά όταν ακολουθείται από ένα θετικό για το άτομο ερέθισμα. Έτσι ένα θετικό ερέθισμα οδηγεί στην επιθυμητή συμπεριφορά.
2. Μίμηση προτύπου και Παιξίμο Ρόλων. Η μίμηση είναι η μάθηση που αποκτάται με την παρατήρηση ενός άλλου ατόμου (μοντέλο) που επιδεικνύει ή εκθέτει άμεσα ή έμμεσα μια συμπεριφορά. Έτσι εξαλείφεται μια προηγούμενη ανεπιθύμητη συμπεριφορά και εγκαθίσταται μια νέα περισσότερο επιθυμητή. Στο παίξιμο ρόλων ο θεραπευόμενος κάνει πρόβα με τον θεραπευτή και στη συνέχεια με άλλα, όχι απειλητικά πρόσωπα, την επιθυμητή συμπεριφορά και τις μαθημένες ικανότητες.
3. Η Τιμωρία. Η τιμωρία αφορά είτε την επιβολή κάποιων δυσάρεστων ερεθισμάτων είτε την απόσυρση ορισμένων θετικών ερεθισμάτων, όταν το άτομο παρουσιάζει μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά.
4. Γνωσιακή αναδόμηση. Η γνωσιακή αναδόμηση αφορά γνωσιακούς μηχανισμούς που σκοπεύουν να εντοπίσουν και να τροποποιήσουν τις διαστρεβλωμένες γνωσίες με τις οποίες το άτομο λειτουργεί. Στις συνεδρίες ο θεραπευόμενος μαθαίνει μέσω της καθοδήγησης του θεραπευτή και της φαντασίας του, πώς να αντικαθιστά τις δυσπροσαρμοστικές γνωσίες με πιο ρεαλιστικές γνωσίες γύρω από την κατάσταση που τον απασχολεί.
5. Τεχνικές διαχείρισης άγχους. Οι τεχνικές διαχείρισης άγχους μαθαίνουν στον θεραπευόμενο πως να διαχειρίζεται το άγχος του ή τον θυμό του μέσω των τεχνικών μουσικής χαλάρωσης και της γνωσιακής αναδόμησης. Το παίξιμο ρόλων στην συνεδρία διευκολύνει την εφαρμογή των μαθημένων τεχνικών στην καθημερινή ζωή του θεραπευόμενου.
6. Συστηματική απευαισθητοποίηση στην φαντασία. Σε αυτή την τεχνική αρχικά ο θεραπευόμενος μαθαίνει τεχνικές χαλάρωσης. Αφού χαλαρώσει, του ζητείται να φανταστεί τον εαυτό του σταδιακά στην στρεσογόνο κατάσταση που τον απασχολεί, ξεκινώντας από κάτι που τον αγχώνει λιγότερο. Ο στόχος είναι να αντικατασταθεί το άγχος που σχετίζεται με αυτή την κατάσταση, με την χαλάρωση.
7. Απόσβεση και διαφορική ενίσχυση άλλων συμπεριφορών. Η απόσβεση αφορά την έλλειψη κάθε είδους ενίσχυσης μιας μη επιθυμητής συμπεριφοράς, οπότε η συμπεριφορά αυτή σταδιακά εξαλείφεται, και ενισχύονται θετικά άλλου είδους συμπεριφορές.

8. Σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών και διαδοχική διαμόρφωση συμπεριφοράς. Σε αυτό το σύστημα ο θεραπευόμενος κερδίζει κουπόνια επειδή εκδήλωσε κάποιες συγκεκριμένες επιθυμητές συμπεριφορές, και τα οποία μπορεί να ανταλλάξει με άλλου είδους αμοιβές-θετικούς ενισχυτές. Στην αρχή ο θεραπευόμενος μπορεί να κερδίσει τα κουπόνια για μια συμπεριφορά που εκδηλώνει που του είναι πιο εύκολη και σιγά-σιγά καθώς οι συμπεριφορές του τείνουν να μοιάζουν όλο και περισσότερο στην τελική μορφή της επιθυμητής συμπεριφοράς, ενισχύεται θετικά και συστηματικά.

9. Γνωστική-Συμπεριφοριστική Θεραπεία Ζεύγους. Αφορά ζευγάρια με προβλήματα σχέσεων όπου μαθαίνουν νέες συμπεριφορές και τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, που αποσκοπούν στο να βοηθήσουν το άτομο να διευρύνει τις επιδεξιότητές του ώστε να αποκαλύπτει και να τροποποιεί ανικανοποίητες εμπειρίες.

Ηθικά ζητήματα στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Υπάρχουν ηθικά θέματα σε μια Συμπεριφοριστική Θεραπεία διότι ο στόχος είναι η αλλαγή συμπεριφοράς με άμεση ή έμμεση παρέμβαση ενός άλλου ατόμου. Αυτό βέβαια συμβαίνει και σε άλλες μορφές ψυχοθεραπείας, αλλά και σε άλλες εκφάνσεις της καθημερινότητας όπως στην μόρφωση, στην διαφήμιση και τη θρησκεία. Έτσι τα ηθικά ζητήματα που αφορούν τη Συμπεριφοριστική Θεραπεία, αφορούν και όλες της μορφές ψυχοθεραπείας, καθώς και άλλους κλάδους.

Τα δύο βασικότερα ζητήματα που μπορούν να προκύψουν στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία αφορούν την στέρηση των ατομικών δικαιωμάτων των πελατών και την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης. Καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας ο θεραπευτής θα πρέπει να θέτει και να έχει υπόψιν του ό,τι ηθικά ζητήματα μπορεί να προκύψουν. Από την άλλη έχει τονιστεί ο ενεργός και καθοριστικός ρόλος του θεραπευόμενου σε αυτή τη θεραπεία, όπου αυτό του δίνει τη δυνατότητα να αποφασίζει για τους στόχους της θεραπείας και τις διαδικασίες που θα ακολουθηθούν. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η ελευθερία επιλογών του πελάτη και επιπλέον αυξάνονται οι πιθανότητες επιτυχίας της θεραπείας.

Δεν συμβαίνουν συχνά καταπατήσεις δικαιωμάτων στη Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Τα επισήμως καταγεγραμμένα περιστατικά είναι ελάχιστα και οι πλειοψηφία αυτών αφορά έγκλειστα άτομα, όπως φυλακισμένους, χωρίς ιδιαίτερη δύναμη. Για να αποφεύγονται τέτοιες καταπατήσεις δικαιωμάτων, οι συμπεριφοριστικοί θεραπευτές έχουν θεσπίσει κάποιες οδηγίες για την σωστή και ηθική εφαρμογή της Συμπεριφοριστικής Θεραπείας.

Παραδείγματα ερωτήσεων που θα πρέπει να τίθενται σε κάθε θεραπεία για να τηρούνται οι ηθικοί κανόνες και να προστατεύονται τα δικαιώματα των πελατών:

A. Οι στόχοι της θεραπείας έχουν μελετηθεί επαρκώς;

1. Έχουν καταγραφεί οι στόχοι για να είναι βέβαιο ότι είναι σαφής;
2. Ζητήθηκε από τον πελάτη να επαναδιατυπώσει τους στόχους της θεραπείας γραπτά ή προφορικά, ώστε να διασφαλιστεί ότι έχουν κατανοηθεί πλήρως;
3. Συμφώνησαν από κοινού θεραπευτής και θεραπευόμενος για τους στόχους της θεραπείας;
4. Θα μπορούσε η εκπλήρωση των άμεσων στόχων του θεραπευόμενου να εμποδίσει τους μακροπρόθεσμους στόχους της θεραπείας;

B. Η επιλογή των τεχνικών θεραπείας έχει μελετηθεί επαρκώς;

1. Είναι αυτή η καταλληλότερη διαθέσιμη διαδικασία για το συγκεκριμένο πρόβλημα σύμφωνα με τη δημοσιευμένη βιβλιογραφία;

2. Δόθηκαν στον πελάτη όλες οι εναλλακτικές διαδικασίες που θα μπορούσαν να ακολουθηθούν, ώστε ο πελάτης να αποφασίσει σύμφωνα με τον απαιτούμενο χρόνο θεραπείας, το κόστος, την δυσκολία που θα του επιφέρει και την αποτελεσματικότητα της τεχνικής;

Γ. Έχει εξασφαλιστεί η εθελοντική συμμετοχή του πελάτη στη θεραπεία;

1. Έχουν αναγνωριστεί πιθανές πηγές εξαναγκασμού συμμετοχής του πελάτη στη θεραπεία;

2. Έχουν προταθεί στον πελάτη όλες οι εναλλακτικές θεραπείες και θεραπευτές που θα μπορούσαν;

3. Θα μπορεί ο πελάτης να διακόψει την θεραπεία χωρίς κάποιο επιπλέον κόστος ή ποινή, πέραν του κλινικού κόστους;

Δ. Έχει εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας;

1. Έχουν παρθεί ποσοτικές μετρήσεις του προβλήματος και της προόδου του;

2. Γνωστοποιήθηκαν οι μετρήσεις του προβλήματος και της προόδου του στον πελάτη, κατά τη διάρκεια της θεραπείας;

Ε. Προστατεύθηκε η εμπιστευτικότητα της θεραπευτικής σχέσης;

1. Γνωρίζει ο πελάτης ποιός έχει πρόσβαση στους φακέλους του;

2. Οι φάκελοι είναι διαθέσιμοι μόνο σε εξουσιοδοτημένα άτομα;

ΣΤ. Ο θεραπευτής είναι κατάλληλο εκπαιδευμένος για τη συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση που επιλέχθηκε;

1. Ο θεραπευτής έχει προηγούμενη εμπειρία στη θεραπεία προβλημάτων παρόμοιων του πελάτη;

2. Τυχόν ελλείψεις του θεραπευτή έχουν γνωστοποιηθεί στον πελάτη;

3. Αν ο θεραπευτής δεν είναι έχει ακόμα τον κατάλληλο τίτλο του θεραπευτή, ο πελάτης παραπέμφθηκε σε άλλους θεραπευτές ή έχει εποπτεία από έναν αρμόδιο θεραπευτή; Ο πελάτης έχει πληροφορηθεί σχετικά με την σχέση του θεραπευτή και του επόπτη; (προσαρμοσμένο από Ethical issues for human services, in (Spiegler, M. D. and Guevremont, D. C., 2003)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., and Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.

Ελληνική Εταιρία Έρευνας Συμπεριφοράς και Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.(1992). Θέματα Ψυχοθεραπείας της Συμπεριφοράς. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Ελληνική Εταιρία Έρευνας Συμπεριφοράς και Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. (1995). Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας, Β' τόμος. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Ελληνική Εταιρία Έρευνας Συμπεριφοράς και Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. (1998). Θέματα Γνωσιακής και Συμπεριφοριστικής Θεραπείας, Γ' τόμος. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Ingram, R. E. (2007). Introduction to the Special Section on Cognitive Processes and Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology Vol. 75, No. 3, 359–362*

Καλαντζή-Αζίζι, Α., Αγγελή, Κ. και Ευσταθίου, Γ. (2002). *Αυτογνωσία και Αυτοδιαχείριση*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Kazdin, A. E. (2001). *Behavior Modification in Applied Settings*. USA: Wadsworth Thomson Learning.

Longmore, R. J., Worrell, M. (2007) Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review 27, 173–187*

- Spiegler, M. D. and Guevremont D. C. (2003). *Contemporary Behavior Therapy*. Thomson Wadsworth, United States of America.
- Stulz, N., Lutz, W. (2007) Multidimensional Patterns of Change in Outpatient Psychotherapy: The Phase Model Revisited. *Journal of Clinical Psychology* 63: 817–833

Για περισσότερες πληροφορίες προτείνεται περιήγηση στην ιστοσελίδα της Αμερικανικής Εταιρίας Συμπεριφοριστικών Θεραπειών η οποία παρέχει ενημερωμένο κατάλογο ιστοσελίδων σχετικών με θέματα που θίγονται σε αυτό το κεφάλαιο (www.nacbt.org/whatiscbt.htm)

3. Η ΔΙΕΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Κωνσταντίνος Ευθυμίου & Δήμη Ανεζουλάκη

(Από το βιβλίο των W. O' Donohue & L. Krasner (1995) Theories of Behavior Therapy. Exploring Behavior Change, Washington, American Psychological Association Publications. Μετάφραση - προσαρμογή: Κων/νος Ευθυμίου, Δήμη Ανεζουλάκη)

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΙΑΣ ΦΟΒΙΑΣ ΕΝΟΣ ΕΝΝΙΑΧΡΟΝΟΥ ΑΓΟΡΙΟΥ	37
ΙΣΤΟΡΙΚΟ	37
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	37
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.....	38
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ.....	38
ΣΥΝΟΨΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	38
ΒΗΜΑ 1: ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.....	38
ΒΗΜΑ 2: ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΑΡΧΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ	39
ΒΗΜΑ 3: ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ-ΣΤΟΧΟΥ.....	39
ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΙΑΣ ΚΑΛΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ-ΣΤΟΧΟΥ	39
ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ-ΣΤΟΧΟΙ.....	39
ΒΗΜΑ 4: ΕΥΡΕΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΤΗΡΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	41
ΒΗΜΑΤΑ 5 ΚΑΙ 6: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	41
ΒΗΜΑΤΑ 7 ΚΑΙ 8: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ FOLLOW-UP.....	42
ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	42
ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ	42
ΈΡΕΥΝΕΣ ΕΝΟΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΥ	42
<i>Έρευνες αντιστροφής.....</i>	<i>43</i>
<i>Έρευνες πολλαπλών αρχικών μετρήσεων.....</i>	<i>43</i>
ΠΕΙΡΑΜΑΤΑ	44
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΩΣ ΠΕΙΡΑΜΑ.....	46
ΤΙ ΣΥΝΙΣΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ;.....	47
Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ.....	48
Η ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ Η ΓΕΝΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ.....	48
Η ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ.....	48
Η ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	49

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναλύθηκε το συμπεριφοριστικό μοντέλο που αποτελεί τη βάση για τη θεραπεία συμπεριφοράς. Το παρόν κεφάλαιο περιγράφει τον τρόπο που εφαρμόζεται αυτό το μοντέλο στη θεραπεία συμπεριφοράς. Παρακάτω παρουσιάζεται μια γνωστή περίπτωση που δημοσιεύτηκε το 1965. Ο κύριος θεραπευτής ήταν ο Arnold Lazarus, ένας από τους ιδρυτές της θεραπείας συμπεριφοράς.

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΙΑΣ ΦΟΒΙΑΣ ΕΝΟΣ ΕΝΝΙΑΧΡΟΝΟΥ ΑΓΟΡΙΟΥ

Ιστορικό

Ο εννιάχρονος Δημήτρης, μαθητής της τετάρτης δημοτικού, παραπέμφθηκε για θεραπεία, καθώς δεν είχε παρουσιάσει στο σχολείο τις τελευταίες τρεις εβδομάδες. Με την έναρξη του νέου σχολικού έτους, έξι εβδομάδες νωρίτερα, ο Δημήτρης άρχισε να εμφανίζει αποφευκτική συμπεριφορά προς το σχολικό περιβάλλον. Σταδιακά απουσίαζε από τα μαθήματα όλο και συχνότερα, ώσπου ούτε οι τιμωρίες, αλλά ούτε και οι επιβραβεύσεις δεν ήταν αρκετές για να τον πείσουν να ξαναγυρίσει στο σχολείο.

Με τη λήψη του ιστορικού αποκαλύφθηκε ότι ο Δημήτρης είχε καταφύγει σε παρόμοιες συμπεριφορές και στο παρελθόν. Την πρώτη μέρα στο νηπιαγωγείο ο Δημήτρης έφυγε και γύρισε σπίτι, ενώ κατά τη διάρκεια της δευτέρας δημοτικού είχε αρνηθεί επανειλημμένα να πάει στο σχολείο. Εκείνη την εποχή οι γονείς του επισκέφτηκαν έναν ψυχίατρο, ο οποίος τους συμβούλεψε να τον εξαναγκάσουν και αν χρειαστεί να τον σύρουν μέχρι το σχολείο, κάτι που τελικά έγινε.

Άλλα σημαντικά στοιχεία από το ιστορικό του Δημήτρη ήταν ο παραλίγο πνιγμός του σε ηλικία πέντε ετών, μια εγχείρηση σκωληκοειδίτιδας με σοβαρές επιπλοκές, ο ξαφνικός θάνατος ενός φίλου της αδερφής του, το σχετιζόμενο με την εργασία άγχος του πατέρα του και η προειδοποίηση της αδερφής του ότι η τετάρτη δημοτικού είναι μια δύσκολη τάξη.

Θεραπευτική παρέμβαση

Ενώ έγινε φανερό από τις συνεντεύξεις ότι ο Δημήτρης είχε περάσει μια πληθώρα οικογενειακών κρίσεων και τραυματικών γεγονότων, ο πρώτος θεραπευτικός στόχος που τέθηκε ήταν να αντιμετωπιστεί η φοβία του και να επιστρέψει στο σχολείο. Ακολουθήθηκαν κάποια αυξανόμενης δυσκολίας βήματα, με το Δημήτρη αρχικά να περπατάει μέχρι το σχολείο συνοδευόμενος από δύο θεραπευτές, ενώ αργότερα να περνάει κάποια ώρα στην αυλή του σχολείου. Σταδιακά άρχισε να παρακολουθεί το μάθημα, πάντα με έναν θεραπευτή παρόντα. Αργότερα, ο θεραπευτής άρχισε να αποσύρεται από την τάξη για όλο και μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ώσπου ο Δημήτρης μπορούσε να κάθεται στην τάξη γνωρίζοντας ότι ο θεραπευτής ήταν κάπου στο χώρο του σχολείου, αλλά χωρίς ποτέ να τον βλέπει. Τελικά, ο θεραπευτής άρχισε να φεύγει όλο και νωρίτερα από το σχολείο και ο Δημήτρης μετά από δεκαοκτώ εβδομάδες κατάφερε να πηγαίνει ανεξάρτητος στο σχολείο και να παρακολουθεί όλα τα μαθήματα χωρίς την παρουσία του θεραπευτή.

Σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος χρησιμοποιήθηκαν διάφορες τεχνικές για την ανακούφιση του άγχους, όπως η απόσπαση της προσοχής από το αγχογόνο ερέθισμα, το χιούμορ, η χαλάρωση, η ενθάρρυνση και η νοητική αναπαράσταση ευχάριστων εικόνων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε το παιχνίδι ρόλων για την ομαλή εισαγωγή του Δημήτρη στη σχολική τάξη. Οι θεραπευτές του ανέθεσαν ειδικές εργασίες, ώστε να αυξηθεί η ενεργή συμμετοχή του στο μάθημα και χορηγήθηκαν συγκεκριμένοι ενισχυτές, όπως παιχνίδια και

αμοιβές (tokens), ώστε να επιτευχθεί η ανεξάρτητη προσέλευση του Δημήτρη στο σχολείο.

Αποτέλεσμα

Η θεραπεία διήρκησε 4.5 μήνες και ο Δημήτρης κατάφερε να παρακολουθεί κανονικά τα μαθήματα στο σχολείο. Η μητέρα του ανέφερε ότι ο Δημήτρης ήταν λιγότερο μελαγχολικός και περισσότερο αυτόρκης. Τα θετικά αυτά αποτελέσματα διατηρήθηκαν ακόμα και δέκα μήνες μετά τη λήξη της θεραπείας.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ

Στην περίπτωση του Δημήτρη ακολουθήθηκε η *επιστημονική προσέγγιση*. Συγκεντρώθηκαν δηλαδή, πολύ συγκεκριμένες πληροφορίες γύρω από το πρόβλημα του και η θεραπεία επικεντρώθηκε σε έκδηλες και ξεκάθαρα καθορισμένες συμπεριφορές. Ο Δημήτρης δεσμεύτηκε σε *ενεργές* καταστάσεις που τον βοήθησαν να ξεπεράσει το φόβο του για το σχολείο, προσέγγιση πολύ διαφορετική από την λεκτική ψυχοθεραπεία. Επίσης, η θεραπεία διεκπεραιώθηκε σε πραγματικό τόπο και χρόνο (*in vivo*) και επικεντρώθηκε στο *παρόν* και όχι στην τραυματική παιδική ηλικία του Δημήτρη. Υπήρχε μια *σταδιακή έκθεση* σε ολοένα και πιο αγχογόνες καταστάσεις. Οι θεραπευτές *συνεργάστηκαν* με το Δημήτρη για να ληφθούν μια σειρά από αποφάσεις. Τέλος, οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν *εξατομικεύθηκαν* για τη συγκεκριμένη περίπτωση.

ΣΥΝΟΨΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η διαδικασία της θεραπείας συμπεριφοράς περιλαμβάνει μια σειρά από βήματα, τα οποία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Πρώτον, χρειάζεται να αποσαφηνιστεί το πρόβλημα του πελάτη. Δεύτερον, διαμορφώνονται οι αρχικοί στόχοι της θεραπείας. Τρίτον, καθορίζεται η συμπεριφορά-στόχος, δηλαδή η συμπεριφορά που θα αλλάξει. Τέταρτον, αποκαλύπτονται οι παράγοντες που διατηρούν τη συμπεριφορά-στόχο. Πέμπτον, σχεδιάζεται μια παρέμβαση με στόχο την αλλαγή των παραγόντων αυτών που διατηρούν τη συμπεριφορά-στόχο. Έκτον, πραγματοποιείται η θεραπευτική παρέμβαση. Έβδομον, γίνεται αξιολόγηση του αποτελέσματος και όγδοον, προγραμματίζονται follow-up αξιολογήσεις.

Επιπλέον, η μέτρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς-στόχου ξεκινά από τη στιγμή που αποφασίζεται ποια είναι αυτή η συμπεριφορά και συνεχίζεται μέχρι να ολοκληρωθεί και να αξιολογηθεί η θεραπευτική παρέμβαση. Σε περίπτωση που επιτευχθεί η επιθυμητή αλλαγή της συμπεριφοράς, τότε η θεραπεία τερματίζεται ή επιλέγεται μια άλλη συμπεριφορά-στόχος. Αν δεν επιτευχθεί η επιθυμητή αλλαγή της συμπεριφοράς, τότε ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος επανεξετάζουν τα βήματα που ακολουθήθηκαν.

ΒΗΜΑ 1: ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Οι πελάτες συνήθως περιγράφουν τα προβλήματά τους με ασαφείς και γενικούς όρους. Για παράδειγμα, «Νιώθω μοναξιά» ή «Δεν τα πάω καλά με την οικογένειά μου» ή «Νιώθω συνέχεια στεναχωρημένος». Σ' αυτήν την περίπτωση χρειάζεται να διευκρινιστούν οι παράμετροι του προβλήματος, δηλαδή τι σημαίνει «στεναχωρημένος» για τον πελάτη και τι εννοεί με τη λέξη «συνέχεια». Επιπλέον, κάποιες φορές οι πελάτες περιγράφουν περισσότερα από ένα προβλήματα. Σ' αυτήν την περίπτωση επιλέγεται αρχικά ένα μόνο πρόβλημα, μια πρακτική που αποδίδει καλύτερα για τρεις λόγους: πρώτον, ο πελάτης μπορεί να χειριστεί και

να συγκεντρωθεί πολύ καλύτερα σε ένα πρόβλημα αντί σε δύο ή περισσότερα. Δεύτερον, όταν έχει να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα, η αλλαγή επέρχεται πολύ πιο γρήγορα, γεγονός που κινητοποιεί τον πελάτη να συνεχίσει. Τέλος, η αντιμετώπιση ενός προβλήματος μπορεί να μειώσει ή ακόμα και να εξαλείψει άλλα συσχετιζόμενα προβλήματα.

ΒΗΜΑ 2: ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΑΡΧΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ

Η αποσαφήνιση του προβλήματος θα βοηθήσει και στην διαμόρφωση των αρχικών στόχων. Οι πελάτες έχουν πάντα κάποιους στόχους, παρ' όλο που μπορεί να είναι πολύ γενικοί και αφηρημένοι, π.χ. «Να νιώθω καλά». Ο θεραπευτής εξερευνεί τις προσδοκίες που έχει ο πελάτης από τη θεραπεία και τον καθιστά υπεύθυνο για τη διαμόρφωση των στόχων της θεραπείας του. Υπάρχουν δύο περιπτώσεις στις οποίες ο θεραπευτής καθοδηγεί πιο ενεργητικά τη διαμόρφωση στόχων: όταν οι στόχοι του πελάτη είναι μη ρεαλιστικοί, π.χ. «Να μην έχω καθόλου άγχος», ή όταν οι στόχοι του πελάτη έχουν αρνητικές συνέπειες για τον ίδιο ή τους άλλους, π.χ. «Να χάσω 5 κιλά σε μια εβδομάδα». Οι στόχοι πρέπει να είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι και εξατομικευμένοι. Μπορούν επίσης να επαναξιολογηθούν και να αλλάξουν καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, καθώς αλλάζουν και οι καταστάσεις στη ζωή του πελάτη.

ΒΗΜΑ 3: ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ-ΣΤΟΧΟΥ

Τα χαρακτηριστικά μιας καλής συμπεριφοράς-στόχου

1. Η συμπεριφορά-στόχος είναι στενή σε εύρος, δηλαδή απευθύνεται σε ένα μέρος του προβλήματος και δεν επιχειρεί να αντιμετωπίσει ολόκληρο το πρόβλημα. Για παράδειγμα, «Να κάνω μια παρουσίαση μπροστά σε λίγους στενούς συνεργάτες» αποτελεί μια καλή συμπεριφορά-στόχο για ένα πελάτη με διάχυτη κοινωνική φοβία.
2. Η συμπεριφορά-στόχος ορίζεται με σαφήνεια και ακρίβεια, ώστε να μπορεί να μετρηθεί αξιόπιστα.
3. Η συμπεριφορά-στόχος ποσοτικοποιείται, όποτε αυτό είναι δυνατό. Μπορεί να μετρηθεί η διάρκεια, η συχνότητα, η ένταση ή η ποσότητα ενός σχετιζόμενου με τη συμπεριφορά-στόχο προϊόντος (για παράδειγμα, πόσα μπουκάλια καθαριστικού υγρού χρησιμοποιήθηκαν για να καθαριστεί το σπίτι σε μια εβδομάδα). Όσον αφορά στη μέτρηση της διάρκειας, αυτή μπορεί να διακριθεί σε: α) χρόνο κατά τον οποίο υιοθετείται η συμπεριφορά-στόχος, β) χρόνο που απαιτείται για να αρχίσει να εκτελείται η συμπεριφορά-στόχος και γ) χρόνο που παρεμβάλλεται μεταξύ των εμφανίσεων της συμπεριφοράς-στόχου.
4. Η συμπεριφορά-στόχος είναι κατάλληλη για το πρόβλημα και προσαρμοστική για το ίδιο το άτομο. Για παράδειγμα, ένας πελάτης με προβλήματα ακοής δεν θα χρησιμοποιήσει το κινητό του τηλέφωνο για να του υπενθυμίζει να είναι πιο διεκδικητικός κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Στον πίνακα 1 που ακολουθεί παρατίθενται οι συμπεριφορές-στόχοι που επιλέχθηκαν στην περίπτωση του Δημήτρη.

Θετικές και αρνητικές συμπεριφορές-στόχοι

Οι θετικές συμπεριφορές-στόχοι χρησιμοποιούνται σε συμπεριφοριστικά ελλείμματα, τα οποία είναι προσαρμοστικές συμπεριφορές που δεν εκτελούνται

από το άτομο αρκετά συχνά, για αρκετή ώρα ή με την απαραίτητη ένταση. Οι θετικές συμπεριφορές-στόχοι αυξάνονται άμεσα μέσω των διαδικασιών της θεραπείας συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, αν η θετική συμπεριφορά-στόχος είναι να συμμετέχει ο Μάρκος πιο πολύ στο μάθημα, τότε θα μπορούσε να επιβραβεύεται κάθε φορά που σηκώνει το χέρι του για να απαντήσει σε μια ερώτηση.

Πίνακας 1: Συμπεριφορές-στόχοι που επιλέχθηκαν στην περίπτωση του Δημήτρη με σειρά αυξανόμενης δυσκολίας

- 1 Να περπατήσει μαζί με τον θεραπευτή από το σπίτι στο σχολείο μια μέρα κατά την οποία δεν διεξάγονται μαθήματα
 - 2 Να περπατήσει μαζί με τον θεραπευτή από το σπίτι στην αυλή του σχολείου σε μια κατάλληλη ώρα (π.χ. 9.30 πμ) μια μέρα κατά την οποία διεξάγονται μαθήματα
 - 3 Να παραμείνει για 15 λεπτά στην αυλή του σχολείου μαζί με τον θεραπευτή
 - 4 Να μπει στην τάξη και να καθίσει στο θρανίο του με τον θεραπευτή παρόντα ύστερα από τη λήξη των μαθημάτων
 - 5 Να «παιξει σχολείο» στην τάξη με τον θεραπευτή ύστερα από τη λήξη των μαθημάτων
 - 6 Να μπει στην τάξη και να μιλήσει με τον δάσκαλο παρουσία του θεραπευτή
 - 7 Να παραμείνει όλο το πρωινό στην τάξη παρουσία του θεραπευτή
 - 8 Να παραμείνει όλη τη μέρα στο σχολείο με τον θεραπευτή να μην είναι παρόν (αλλά να βρίσκεται στο χώρο του σχολείου)
 - 9 Να περπατήσει στο σχολείο μόνος του
 - 10 Να παραμείνει όλη τη μέρα στο σχολείο αλλά ο θεραπευτής να μην είναι διαθέσιμος για κάποιες ώρες
 - 11 Να παραμείνει όλη τη μέρα στο σχολείο αλλά ο θεραπευτής να μην είναι διαθέσιμος (δηλαδή κανονική παρακολούθηση μαθημάτων – η συνολική συμπεριφορά-στόχος)
-

Οι αρνητικές συμπεριφορές-στόχοι χρησιμοποιούνται σε συμπεριφοριστικούς πλεονασμούς, οι οποίοι είναι δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές που εκτελούνται από το άτομο πολύ συχνά, για πολύ ώρα ή με πολύ ένταση. Οι αρνητικές συμπεριφορές-στόχοι μπορούν να μειωθούν υιοθετώντας δύο βασικές στρατηγικές. Άμεσα, χρησιμοποιώντας την τιμωρία ή έμμεσα, χρησιμοποιώντας εναλλακτικές θετικές συμπεριφορές-στόχους στη θέση των αρνητικών συμπεριφορών-στόχων. Η δεύτερη στρατηγική είναι προτιμότερη, καθώς επιχειρεί να γεμίσει το λειτουργικό και χρονικό «κενό» που αφήνει η αποφυγή της προβληματικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, αν η αρνητική συμπεριφορά-στόχος είναι η μελέτη μπροστά στην τηλεόραση, τότε μια κατάλληλη θετική συμπεριφορά-στόχος θα ήταν η μελέτη στη βιβλιοθήκη.

Όταν μια θετική συμπεριφορά-στόχος δρα σαν αντικαταστάτης μιας αρνητικής συμπεριφοράς-στόχου οφείλει να εξυπηρετεί την ίδια βασική λειτουργία, να είναι προσαρμοστική και να ανταγωνίζεται την προβληματική συμπεριφορά (δηλαδή να μην είναι δυνατό να εκτελούνται και οι δύο συμπεριφορές ταυτόχρονα). Οι αρνητικές συμπεριφορές-στόχοι, σε αντίθεση με τις θετικές συμπεριφορές-στόχους υποδεικνύουν στον πελάτη τι *δεν* πρέπει να κάνει, π.χ. να μην μπλέκεται σε καυγάδες. Αυτό αποτελεί πρόβλημα, καθώς δεν διευκρινίζεται τι άλλο μπορεί να κάνει ο πελάτης αντί να υιοθετεί αυτή τη συμπεριφορά. Γι' αυτό το λόγο, οι θεραπευτές της συμπεριφοράς ακολουθούν τον *κανόνα του νεκρού προσώπου: Πότε μη ζητάς από έναν πελάτη να κάνει κάτι που ακόμα και ένα νεκρό πρόσωπο μπορεί να κάνει*. Ακόμα και ένα νεκρό πρόσωπο μπορεί να *μην* χρησιμοποιεί υβριστικές λέξεις, αλλά ένα νεκρό πρόσωπο *δεν* μπορεί να μιλά ευγενικά στους άλλους. Ο κανόνας αυτός υπενθυμίζει στους θεραπευτές να διαμορφώνουν συμπεριφορές-στόχους που εκτελούνται ενεργητικά και όχι παθητικά από τον πελάτη.

ΒΗΜΑ 4: ΕΥΡΕΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΤΗΡΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Για να αλλάξει η συμπεριφορά-στόχος είναι απαραίτητο να αλλάξουν και οι παράγοντες που τη διατηρούν. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο θεραπευτής εξερευνά με λεπτομέρεια τα προηγούμενα γεγονότα και τις συνέπειες της συμπεριφοράς-στόχου. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να ρωτήσει τον πελάτη τι σκέφτεται πριν εκτελέσει τη συμπεριφορά-στόχο ή σε ποιες καταστάσεις υιοθετεί ή όχι αυτή τη συμπεριφορά. Ο θεραπευτής συνήθως ζητά από τον πελάτη να καταγράψει κατά τη διάρκεια της εβδομάδας όλες τις περιπτώσεις όπου εκδηλώθηκε η συμπεριφορά, καθώς και προηγούμενα γεγονότα, αλλά και τις συνέπειες της συμπεριφοράς σε κάθε περίπτωση.

ΒΗΜΑΤΑ 5 ΚΑΙ 6: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι συμπεριφορές-στόχοι αλλάζουν έμμεσα ύστερα από την αλλαγή των παραγόντων που τις διατηρούν. Για παράδειγμα, το άγχος του Δημήτρη (αρνητική συνέπεια) παρεμπόδιζε την παρακολούθηση των μαθημάτων του σχολείου (θετική συμπεριφορά-στόχος). Η θεραπευτική παρέμβαση που ακολουθήθηκε περιλάμβανε την αλλαγή των αρνητικών συνεπειών της παρακολούθησης του σχολείου, δηλαδή της μετατροπής της σε μια θετική εμπειρία για τον Δημήτρη. Μια θεραπευτική παρέμβαση περιλαμβάνει συγκεκριμένες και εξατομικευμένες λεπτομέρειες σχετικά με το πώς θα εφαρμοστούν οι θεραπευτικές διαδικασίες με τον συγκεκριμένο πελάτη.

Συνήθως, οι συμπεριφορές διατηρούνται από πολλαπλούς παράγοντες που προηγούνται και έπονται αυτών. Δεν είναι απαραίτητο να αλλάξουν όλοι οι παράγοντες για να αλλάξει μια συμπεριφορά. Επιλέγονται αυτοί που επηρεάζουν περισσότερο τη συμπεριφορά-στόχο, όπως και αυτοί για την αλλαγή των οποίων υπάρχουν κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Καθώς οι πελάτες έχουν ενεργό ρόλο στην επιλογή των θεραπευτικών παρεμβάσεων, ο θεραπευτής περιγράφει πριν την έναρξη της θεραπείας όλες τις υποψήφιες θεραπείες. Εξηγεί δηλαδή, τη λογική της θεραπευτικής παρέμβασης, τι περιλαμβάνει αυτή, τι χρειάζεται να κάνει ο πελάτης, τη διάρκεια της θεραπείας, καθώς και την γενική επιτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης για το συγκεκριμένο πρόβλημα του πελάτη.

ΒΗΜΑΤΑ 7 ΚΑΙ 8: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ FOLLOW-UP

Η αλλαγή της συμπεριφοράς-στόχου είναι αυτή που καθορίζει την επιτυχία της θεραπείας. Γι' αυτό το λόγο, πριν την εφαρμογή της θεραπείας γίνεται η αρχική μέτρηση της συμπεριφοράς-στόχου. Αν η συμπεριφορά-στόχος δεν αλλάξει στο τέλος της παρέμβασης, τότε θεραπευτής και πελάτης επιστρέφουν σε ένα από τα προηγούμενα βήματα. Αν η συμπεριφορά-στόχος αλλάξει, τότε αποφασίζεται αν αυτό ανακούφισε το πρόβλημα του πελάτη. Πολλές φορές χρειάζεται να αλλάξουν περισσότερες από μία συμπεριφορές-στόχοι, πριν ο πελάτης νιώσει ότι έχει αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Όταν οι στόχοι της θεραπείας ολοκληρώνονται, τότε η θεραπεία σταματά. Ο θεραπευτής και ο πελάτης μπορούν να προγραμματίσουν συναντήσεις follow-up ύστερα από κάποιο χρονικό διάστημα (π.χ. μετά από 3 και 9 μήνες) για να διαπιστωθεί αν τα οφέλη της θεραπείας έχουν διατηρηθεί.

ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η έρευνα είναι αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας συμπεριφοράς. Η *έρευνα της διαδικασίας* είναι αυτή που εξακριβώνει τα αποτελεσματικά συστατικά της θεραπείας, δηλαδή τι είναι αυτό που κάνει τη θεραπεία να λειτουργεί. Η *έρευνα του αποτελέσματος ή της έκβασης* είναι αυτή που αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και αποσκοπεί στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας μιας συγκεκριμένης παρέμβασης για έναν συγκεκριμένο πελάτη, αλλά και γενικότερα στην απόδειξη της εγκυρότητας μιας θεραπευτικής μεθόδου. Οι μελέτες περιπτώσεων και οι έρευνες ενός υποκειμένου χρησιμοποιούνται για να αξιολογηθεί η επιτυχία της θεραπείας για ένα συγκεκριμένο πελάτη και περιστασιακά για να αποδειχτεί η γενική αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας. Τα πειράματα, από την άλλη πλευρά, τα οποία περιλαμβάνουν ομάδες πελατών, χρησιμοποιούνται με μοναδικό σκοπό να ελέγξουν τη γενική αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής παρέμβασης.

Μελέτες περιπτώσεων

Μια μελέτη περίπτωσης, όπως αυτή που παρουσιάστηκε στην αρχή του κεφαλαίου, είναι μια λεπτομερής αναφορά των τεκταινόμενων στη διάρκεια της θεραπείας με έναν συγκεκριμένο πελάτη. Οι μελέτες περιπτώσεων περιγράφουν την επιτυχία της θεραπείας για έναν μεμονωμένο πελάτη, όπως και νέες θεραπευτικές τεχνικές και μεθόδους ή/και νέες εφαρμογές ήδη υπαρχουσών θεραπειών.

Ο μεγαλύτερος περιορισμός τους είναι ότι δεν μπορούν να γενικευτούν σε άλλους πελάτες. Παρ' όλα αυτά μια σειρά από μελέτες περιπτώσεων που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας σε έναν αριθμό πελατών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να τεκμηριώσουν την αποτελεσματικότητα της. Άλλος ένας περιορισμός της μελέτης περιπτώσεων είναι ότι εξωτερικοί παράγοντες, που δεν αφορούν στη θεραπεία, είναι δυνατό να επηρεάσουν την έκβασή της. Για παράδειγμα, μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη που συμβαίνει ταυτόχρονα με τη θεραπεία μπορεί να επιφέρει αλλαγές στα προβλήματα της πελάτισσας.

Έρευνες ενός υποκειμένου

Οι έρευνες ενός υποκειμένου ελέγχουν μια συμπεριφορά-στόχο μετά από παρέμβαση ή μετά από απουσία παρέμβασης. Αν η συμπεριφορά-στόχος αλλάξει μόνο ύστερα από μια συγκεκριμένη παρέμβαση, τότε μπορεί να τεκμηριωθεί, με μεγαλύτερη ακρίβεια από ότι στις μελέτες περιπτώσεων, ότι ήταν η θεραπεία που επέφερε τις αλλαγές. Οι έρευνες ενός υποκειμένου

χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας για ένα συγκεκριμένο πελάτη και διακρίνονται σε δύο είδη: έρευνες αντιστροφής και έρευνες πολλαπλών αρχικών μετρήσεων.

Έρευνες αντιστροφής

Οι έρευνες αντιστροφής περιλαμβάνουν τουλάχιστον τρία στάδια: Στο πρώτο στάδιο γίνεται η αρχική μέτρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς-στόχου. Η μέτρηση αυτή χρησιμεύει ως βάση για σύγκριση σε μετέπειτα στάδια της θεραπείας. Στο δεύτερο στάδιο ξεκινά η θεραπεία και παράλληλα συνεχίζεται η μέτρηση της συμπεριφοράς-στόχου για να διαπιστωθεί αν επέρχεται αλλαγή. Αν η θεραπεία είναι αποτελεσματική, τότε αναμένεται αύξηση των θετικών συμπεριφορών-στόχων και μείωση των αρνητικών συμπεριφορών-στόχων. Παρ' όλα αυτά, η αλλαγή της συμπεριφοράς-στόχου μπορεί να προκαλείται από μη σχετικούς με τη θεραπεία παράγοντες. Για να διαπιστωθεί η επίδραση της θεραπείας στη συμπεριφορά-στόχο, εισάγεται ένα τρίτο στάδιο, που ονομάζεται στάδιο αντιστροφής, κατά το οποίο η θεραπεία τερματίζεται, ενώ συνεχίζεται η αξιολόγηση της συμπεριφοράς-στόχου. Αν η θεραπεία επιδρά στη συμπεριφορά-στόχο, τότε αναμένεται η συμπεριφορά-στόχος να επιστρέψει στα αρχικά επίπεδα εφόσον η θεραπεία έχει αποσυρθεί.

Αυτά τα τρία στάδια συγκροτούν την έρευνα ABA. Το Α σημαίνει αξιολόγηση (χωρίς θεραπεία) και το Β σημαίνει θεραπεία. Επειδή η έρευνα ABA αφήνει τον πελάτη εκεί από όπου ξεκίνησε, εισάγεται ένα τέταρτο στάδιο επαναφοράς της θεραπείας, ώστε ο πελάτης να ωφεληθεί τελικά από τη θεραπεία. Τότε η έρευνα ονομάζεται έρευνα ABAB. Το τέταρτο στάδιο παρέχει επιπλέον στοιχεία ότι η αλλαγή είναι αποτέλεσμα της θεραπείας, εφόσον η συμπεριφορά-στόχος αλλάξει ξανά προς την επιθυμητή κατεύθυνση.

Οι έρευνες αντιστροφής έχουν τρεις σημαντικούς περιορισμούς. Πρώτον, είναι κατάλληλες μόνο για τις συμπεριφορές-στόχους που διατηρούνται από εξωτερικούς παράγοντες, π.χ. επιβραβεύσεις για καλή επίδοση στο σχολείο. Δεν είναι δυνατό να εφαρμοστούν σε συμπεριφορές-στόχους που μαθαίνονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και καταλήγουν να αποτελούν χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του πελάτη, π.χ. δεξιότητες μελέτης. Δεύτερον, όπως και στις μελέτες περιπτώσεων, η επιτυχία της θεραπείας ενός πελάτη δεν μπορεί να γενικευτεί και σε άλλους πελάτες. Αυτός ο περιορισμός μπορεί εν μέρει να παρακαμφθεί αν διεξαχθούν πολλές έρευνες αντιστροφής με το ίδιο πρόβλημα και την ίδια θεραπεία σε πολλούς πελάτες. Τρίτον, σε κάποιες περιπτώσεις, όπως στη θεραπεία αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, είναι αντιδεδοντολογικό να αποσύρεται η θεραπεία. Οι έρευνες πολλαπλών αρχικών μετρήσεων παρακάμπτουν αυτόν τον περιορισμό.

Έρευνες πολλαπλών αρχικών μετρήσεων

Σε μια έρευνα πολλαπλών αρχικών μετρήσεων μια συγκεκριμένη θεραπεία εισάγεται διαδοχικά για διαφορετικές συμπεριφορές-στόχους, με διαφορετικούς πελάτες ή σε διαφορετικά περιβάλλοντα, αναλόγως με το σκοπό της έρευνας. Αν η θεραπεία είναι αποτελεσματική, τότε η συμπεριφορά-στόχος πρέπει να αλλάξει όταν ξεκινήσει η θεραπεία και όχι πριν. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι διαφορές ανάμεσα στους τρεις τύπους ερευνών πολλαπλών αρχικών μετρήσεων.

Πίνακας 2: Οι μεταβλητές στις έρευνες πολλαπλών αρχικών μετρήσεων

Είδος έρευνας	ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		
	Συμπεριφορές-στόχοι	Πελάτες	Περιβάλλοντα
Για συμπεριφορές-στόχους	Διαφορετικές	Ίδιοι	Ίδια
Με πελάτες	Ίδιες	Διαφορετικοί	Ίδια
Σε περιβάλλοντα	Ίδιες	Ίδια	Διαφορετικά

Για παράδειγμα, επιλέγονται τρεις διαφορετικές συμπεριφορές-στόχοι και ύστερα από πέντε μέρες αρχικών μετρήσεων, η θεραπεία εισάγεται για την πρώτη συμπεριφορά, αλλά όχι για τη δεύτερη και την τρίτη. Αν η θεραπεία είναι επιτυχής, τότε μόνο η πρώτη συμπεριφορά θα αλλάξει προς την επιθυμητή κατεύθυνση, ενώ οι άλλες δύο θα παραμείνουν σταθερές. Τη δέκατη ημέρα εισάγεται η θεραπεία για τη δεύτερη συμπεριφορά, αλλά όχι για την τρίτη. Όπως και πριν, αν η θεραπεία είναι επιτυχής, μόνο η πρώτη και η δεύτερη συμπεριφορά θα αλλάξουν προς την επιθυμητή κατεύθυνση, ενώ η τρίτη θα παραμείνει σταθερή. Τέλος, την 15^η ημέρα εισάγεται η θεραπεία και για την τρίτη συμπεριφορά, η οποία αν αλλάξει προς την επιθυμητή κατεύθυνση, ενισχύει την υπόθεση ότι η θεραπεία είναι επιτυχής. Εφόσον οι συμπεριφορές-στόχοι αλλάξουν μόνο ύστερα από την εισαγωγή της θεραπείας και εφόσον ο πελάτης και το περιβάλλον διατηρηθούν σταθερά, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν οφείλονται στη θεραπεία.

Οι έρευνες πολλαπλών αρχικών μετρήσεων, όπως και οι έρευνες αντιστροφής, περιορίζονται όσον αφορά στη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε άλλους πελάτες. Για να αποφασιστεί η γενική αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας πραγματοποιούνται πειράματα.

Πειράματα

Τα πειράματα πραγματοποιούνται με ομάδες πελατών, μερικοί από τους οποίους λαμβάνουν τη θεραπεία υπό εξέταση, ενώ άλλοι όχι. Τα πειράματα βοηθούν να καθοριστεί αν η θεραπεία που εξετάζεται είναι υπεύθυνη για τις αλλαγές στη συμπεριφορά των πελατών, ακριβώς επειδή ελέγχουν για την επιρροή εξωτερικών παραγόντων, δηλαδή παράγοντες εκτός της θεραπευτικής παρέμβασης που είναι δυνατόν να επηρεάσουν τα προβλήματα των πελατών.

Στο πιο απλό πείραμα οι ερευνητές χωρίζουν τυχαία τους πελάτες σε δύο ομάδες. Με τον όρο τυχαία εννοείται ότι κάθε πελάτης έχει την ίδια πιθανότητα να μπει στη μια ομάδα ή στην άλλη. Η πειραματική ομάδα λαμβάνει θεραπεία, ενώ η ομάδα ελέγχου όχι (βλ. πίνακα 3). Οι δύο ομάδες δεν διαφέρουν σε άλλες παραμέτρους εκτός από τη λήψη ή όχι της θεραπείας. Αν η πειραματική ομάδα βελτιωθεί στατιστικά σημαντικά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, τότε μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι η βελτίωση ήταν αποτέλεσμα της θεραπείας και όχι άλλων εξωτερικών παραγόντων.

Όταν διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας, τότε διεξάγοντας περαιτέρω πειράματα μπορεί να ελεγχθεί και η αποτελεσματικότητά της σε σχέση με άλλες θεραπείες. Τα αποτελέσματα των πειραμάτων μπορούν να γενικευτούν σε άλλους πελάτες. Παρ' όλα αυτά, πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε οι πελάτες και τα προβλήματά τους να είναι παρόμοια με αυτά των πειραμάτων που έχουν διεξαχθεί.

Αναλογικά πειράματα

Η αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής παρέμβασης πρέπει να αξιολογείται σε κλινικά περιβάλλοντα, όπου πραγματικοί πελάτες αναζητούν βοήθεια για ψυχολογικές διαταραχές. Παρ' όλα αυτά, αυτό δεν μπορεί πάντα να επιτευχθεί εξαιτίας πρακτικών και δεοντολογικών περιορισμών. Για παράδειγμα, είναι

αντιδεοντολογικό να ανήκει στην ομάδα ελέγχου ένας πελάτης με σοβαρές ψυχολογικές διαταραχές, που χρήζουν άμεσης βοήθειας. Για να παρακαμφθεί αυτό το πρόβλημα, διεξάγονται αναλογικά πειράματα. Στα αναλογικά πειράματα οι συνθήκες είναι ανάλογες, αλλά όχι ταυτόσημες, με αυτές της κλινικής πράξης. Τα υποκείμενα ενός αναλογικού πειράματος μπορεί να είναι εθελοντές φοιτητές, ενώ τα προβλήματα που επιλέγονται είναι ήπια, ώστε να μην καθιστούν τους πελάτες δυσλειτουργικούς στην καθημερινή τους ζωή. Τα αναλογικά πειράματα είναι χρήσιμα σε ένα αρχικό στάδιο αξιολόγησης της θεραπείας, πριν αυτή εφαρμοστεί σε πραγματικούς πελάτες.

Πίνακας 3: Ομάδες ελέγχου που χρησιμοποιούνται σε πειράματα που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας

Ομάδα ελέγχου	Περιγραφή	Σκοπός	Παράδειγμα
Χωρίς Θεραπεία	Οι πελάτες δεν λαμβάνουν θεραπεία. Οι συμπεριφορές-στόχοι αξιολογούνται την ίδια χρονική στιγμή που οι πελάτες της πειραματικής ομάδας λαμβάνουν προ-θεραπευτικές και μετα-θεραπευτικές αξιολογήσεις.	Να ελεγχθεί αν η βελτίωση των προβλημάτων των πελατών οφείλεται σε παράγοντες εκτός θεραπείας.	Ένα παιδί παραπέμφθηκε για θεραπεία λόγω της επιθετικής συμπεριφοράς του. Οι επιθετικές συμπεριφορές του παιδιού αξιολογήθηκαν αρχικά και επαναξιολογήθηκαν ύστερα από 10 εβδομάδες.
Λίστα αναμονής	Οι πελάτες αρχικά δεν λαμβάνουν θεραπεία. Οι συμπεριφορές-στόχοι αξιολογούνται όταν οι πελάτες της πειραματικής ομάδας λαμβάνουν προ-θεραπευτικές και μετα-θεραπευτικές αξιολογήσεις. Έπειτα από την τελική αξιολόγηση της πειραματικής ομάδας, οι πελάτες λαμβάνουν θεραπεία.	Να ελεγχθεί αν επιδρούν οι προσδοκίες των πελατών ότι θα λάβουν θεραπεία στο μέλλον.	Ζευγάρια που ζητούσαν βοήθεια για τις συγκρούσεις στο γάμο τους αξιολογήθηκαν αρχικά και επαναξιολογήθηκαν ύστερα από 2 μήνες. Κατόπιν πήραν μέρος για 2 μήνες σε θεραπεία ζεύγους, οπότε αξιολογήθηκε και πάλι η σχέση τους στο γάμο.
Χωρίς επαφή	Οι πελάτες δεν λαμβάνουν θεραπεία. Οι συμπεριφορές-στόχοι αξιολογούνται χωρίς οι πελάτες να γνωρίζουν ότι παίρνουν μέρος σε μια έρευνα και χωρίς να έρχονται σε επαφή με τον θεραπευτή ή	Να ελεγχθεί αν η βελτίωση στα προβλήματα των πελατών οφείλεται στο γεγονός ότι παίρνουν μέρος σε μια έρευνα παρά στη συγκεκριμένη	Όλοι οι δημότες μιας περιοχής μεταξύ 21-35 ετών συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που στάλθηκε μέσω ταχυδρομείου σχετικά με το άγχος τους 3 μέρες ύστερα από έναν

	τον ερευνητή.	θεραπεία.	σεισμό και 5 μήνες αργότερα.
Προσοχή	Οι πελάτες συναντούν τον θεραπευτή για το ίδιο χρόνο όπως οι πελάτες στην πειραματική ομάδα αλλά δεν λαμβάνουν θεραπεία.	Να ελεγχθεί αν η βελτίωση στα προβλήματα των πελατών οφείλεται στην προσοχή που δέχονται από τον θεραπευτή παρά στη θεραπεία.	Φοιτητές με άγχος εξετάσεων συναντιούνται με τον θεραπευτή για 12 εβδομαδιαίες συνεδρίες και συζητούν γενικές θεωρίες για την εμφάνιση και εξέλιξη του άγχους εξετάσεων.
Placebo	Οι πελάτες λαμβάνουν μια «θεραπεία» η οποία πιστεύουν ότι είναι πολύ αποτελεσματική αλλά που στην πραγματικότητα δεν έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά της.	Να ελεγχθεί αν η βελτίωση στα προβλήματα των πελατών οφείλεται στις προσδοκίες που έχουν ότι η θεραπεία είναι αποτελεσματική παρά στη θεραπεία.	Οι ερευνητές είπαν σε πελάτες με κατάθλιψη ότι το άκουσμα μιας ειδικής κασέτας με ρυθμικούς ήχους πριν τον ύπνο για 3 εβδομάδες θα είχε ως αποτέλεσμα δραματικές βελτιώσεις στη διάθεσή τους.

Η θεραπεία συμπεριφοράς ως πείραμα

Η θεραπεία συμπεριφοράς είναι ανάλογη με ένα πείραμα. Ένα πείραμα ξεκινά με την υπόθεση ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή (μια κατάσταση που μεταβάλλεται άμεσα) επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή (συμπεριφορά). Οι ερευνητές μεταβάλλουν την ανεξάρτητη μεταβλητή για να ελέγξουν αν επηρεάζεται η εξαρτημένη μεταβλητή, ενώ παράλληλα ελέγχουν τους εξωτερικούς παράγοντες. Αν η εξαρτημένη μεταβλητή αλλάξει, τότε επιβεβαιώνεται η υπόθεση ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή έχει μια αιτιώδη σχέση με την εξαρτημένη μεταβλητή. Στη θεραπεία συμπεριφοράς, η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι οι παράγοντες που διατηρούν τη συμπεριφορά και η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η συμπεριφορά-στόχος. Ο θεραπευτής υποθέτει ότι κάποιοι παράγοντες διατηρούν τη συμπεριφορά-στόχο και αλλάζει τους παράγοντες αυτούς για να επιτευχθεί και η αλλαγή της συμπεριφοράς. Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τους παραλληλισμούς μεταξύ της θεραπείας συμπεριφοράς και ενός πειράματος.

Παρ' όλες τις ομοιότητες μεταξύ της θεραπείας συμπεριφοράς και ενός πειράματος, υπάρχει μια βασική διαφορά. Στη θεραπεία συμπεριφοράς δεν είναι δυνατόν να ξέρει κανείς με βεβαιότητα ότι αυτό που έχει επιφέρει την επιθυμητή αλλαγή στη συμπεριφορά είναι όντως η μεταβολή των παραγόντων που διατηρούν αυτή τη συμπεριφορά. Αυτό συμβαίνει επειδή σε μια θεραπεία δεν μπορούν να αποκλειστούν άλλοι εξωτερικοί παράγοντες που ίσως έχουν επίδραση στο πρόβλημα του πελάτη (π.χ. εύρεση μιας νέας θέσης εργασίας).

Πίνακας 4: Παραλληλισμοί μεταξύ της θεραπείας συμπεριφοράς και ενός πειράματος

Βήμα	Θεραπεία συμπεριφοράς	Πείραμα
1. Εξακρίβωση αυτού που πρόκειται να αλλάξει	Συμπεριφορά-στόχος	Εξαρτημένη μεταβλητή
2. Αξιολόγηση του αρχικού επιπέδου	Προ-θεραπευτική μέτρηση της συμπεριφοράς-στόχου	Προ-ερευνητική μέτρηση της εξαρτημένης μεταβλητής
3. Παράγοντες που επηρεάζουν	Εξακρίβωση των παραγόντων που διατηρούν τη συμπεριφορά-στόχο	Εξακρίβωση ανεξάρτητης μεταβλητής
4. Σχεδιασμός υπόθεσης	«Αν έχουν εξακριβωθεί οι σωστοί παράγοντες που διατηρούν τη συμπεριφορά-στόχο, τότε η τροποποίησή τους θα επιφέρει αλλαγή στη συμπεριφορά-στόχο»	«Αν η ανεξάρτητη μεταβλητή επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή, τότε η διαφοροποίηση της ανεξάρτητης μεταβλητής θα έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή της εξαρτημένης μεταβλητής»
5. Έλεγχος υπόθεσης	Εφαρμογή της θεραπείας (δηλαδή τροποποίηση των παραγόντων που συντηρούν τη συμπεριφορά-στόχο)	Διεξαγωγή πειράματος (δηλαδή διαφοροποίηση της ανεξάρτητης μεταβλητής)
6. Έλεγχος αποτελέσματος	Μετα-θεραπευτική μέτρηση της συμπεριφοράς-στόχου	Μετα-ερευνητική μέτρηση της εξαρτημένης μεταβλητής
7. Συμπεράσματα όταν: α. η αλλαγή βρίσκεται στην επιθυμητή κατεύθυνση β. δεν υπάρχει αλλαγή ή η αλλαγή βρίσκεται σε ανεπιθύμητη κατεύθυνση	α. Αποτελεσματική θεραπεία β. Επαναξιολόγηση των παραγόντων που συντηρούν τη συμπεριφορά-στόχο (βήμα 3)	α. Επιβεβαίωση υπόθεσης β. Διερεύνηση άλλης ανεξάρτητης μεταβλητής (βήμα 3)

ΤΙ ΣΥΝΙΣΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ;

Παρακάτω παρουσιάζονται τα τέσσερα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας συμπεριφοράς, είτε στην έρευνα είτε στην κλινική πράξη.

Η κλινική σημαντικότητα της αλλαγής

Η αποτελεσματική θεραπεία επιφέρει μια αλλαγή που είναι ουσιαστική για τον πελάτη, δηλαδή κλινικά σημαντική. Ανεπίσημα, η κλινική σημαντικότητα είναι η επίτευξη των στόχων της θεραπείας. Επίσημα, η κλινική σημαντικότητα εξαρτάται από δύο κριτήρια. Το πρώτο είναι οι νόρμες που ισχύουν για το γενικό πληθυσμό. Για παράδειγμα, ένα παιδί δέκα ετών αλληλεπιδρά με τους συμμαθητές του στο σχολείο μόνο 5% του χρόνου που βρίσκεται μαζί τους. Ύστερα από μια θεραπευτική παρέμβαση αλληλεπιδρά με τους συμμαθητές του το 35% του χρόνου. Παρ' όλο που η αλλαγή αυτή είναι μεγάλη, αν οι νόρμες για την κοινωνική αλληλεπίδραση των δεκάχρονων παιδιών είναι 60%, τότε η έκβαση της θεραπείας δεν θεωρείται κλινικά σημαντική. Το δεύτερο κριτήριο είναι η κοινωνική εγκυρότητα, δηλαδή τα γενικά κριτήρια που ισχύουν στο γενικό πληθυσμό για την προσαρμοστική και κατάλληλη συμπεριφορά. Στο προηγούμενο παράδειγμα, μια προσαρμοστική συμπεριφορά αλληλεπίδρασης θα ήταν το παιχνίδι με τους συμμαθητές.

Η μεταφορά και η γενίκευση της αλλαγής

Η αποτελεσματική θεραπεία προϋποθέτει ότι οι αλλαγές που πραγματοποιούνται μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο μεταφέρονται και στην πραγματική ζωή του πελάτη, καθώς στόχος κάθε θεραπευτικής παρέμβασης είναι να επιφέρει αλλαγές στην καθημερινή ζωή των πελατών. Η μεταφορά συμβαίνει όταν αυτά που μαθαίνονται μέσα στη θεραπεία εφαρμόζονται και σε άλλα περιβάλλοντα.

Τις περισσότερες φορές, ένας επιπλέον στόχος της θεραπείας είναι αυτά που μαθαίνονται μέσα στη θεραπεία να χρησιμοποιούνται και για άλλες συμπεριφορές ή καταστάσεις της ζωής του πελάτη, πέρα από αυτές για τις οποίες αρχικά μαθεύτηκαν. Αυτό ονομάζεται γενίκευση. Για παράδειγμα, ένας πελάτης που κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών εξασκείται σε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων για να μπορεί να χειρίζεται το θυμό του, πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόζει αυτές τις δεξιότητες και στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας του (μεταφορά), καθώς και να μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτές τις δεξιότητες για να χειριστεί το στρες που σχετίζεται με τη δουλειά του (γενίκευση). Επειδή η μεταφορά και η γενίκευση της αλλαγής δεν συμβαίνουν πάντα αυθόρμητα, είναι συχνά απαραίτητο να συμπεριληφθούν στη θεραπευτική παρέμβαση διαδικασίες που τις ενισχύουν.

Η ανθεκτικότητα της αλλαγής

Οι αλλαγές που προκύπτουν από τη θεραπεία πρέπει να αντέχουν στο χρόνο, ακόμα και αφού η θεραπεία έχει λήξει. Αυτό ονομάζεται μακρόχρονη συντήρηση (ή συντήρηση). Για να καθοριστεί αν τα θεραπευτικά αποτελέσματα έχουν συντηρηθεί, πραγματοποιούνται τακτικές follow-up αξιολογήσεις της λειτουργικότητας του πελάτη, ακόμα και χρόνια μετά τη λήξη της θεραπείας. Η συντήρηση των θεραπευτικών αλλαγών δεν προκύπτει απαραίτητα μετά από μια αρχικά επιτυχημένη έκβαση της θεραπείας. Όπως συμβαίνει με τη μεταφορά και τη γενίκευση, χρειάζεται να ακολουθηθούν κάποιες διαδικασίες που θα διασφαλίσουν τη συντήρηση των αλλαγών. Για παράδειγμα, η ενίσχυση μιας θετικής συμπεριφοράς-στόχου μπορεί να συνεχιστεί από τους συγγενείς του πελάτη. Επίσης, η μεταφορά και η γενίκευση βοηθούν σημαντικά τη μακρόχρονη συντήρηση των αλλαγών. Όσοι πιο πολλές είναι οι καταστάσεις στις οποίες ο πελάτης μεταφέρει τις αλλαγές και όσοι περισσότερες είναι οι συμπεριφορές στις οποίες ο πελάτης γενικεύει τις αλλαγές, τόσο πιο πιθανό είναι οι συμπεριφορές-στόχοι να εδραιωθούν.

Η αποδοχή της θεραπείας

Η αποδοχή των θεραπευτικών παρεμβάσεων από τον πελάτη είναι σημαντική καθώς ακόμα και οι αποδεδειγμένα αποτελεσματικές παρεμβάσεις προκαλούν σε κάποιους πελάτες αναστάτωση και δυσφορία. Οι θεραπείες που γίνονται αποδεκτές από τους πελάτες είναι πιο χρήσιμες, επειδή καθιστούν περισσότερο πιθανό το γεγονός οι πελάτες να αναζητήσουν θεραπεία και να παραμείνουν σε αυτή. Αντίθετα, αν ένας πελάτης θεωρεί ότι μια θεραπευτική παρέμβαση του προκαλεί μεγάλη δυσφορία, είναι πιθανό να λήξει πρόωρα τη θεραπεία. Παρόμοια, ένας θεραπευτής ενδέχεται να μην χρησιμοποιεί μια θεραπευτική παρέμβαση επειδή τη βρίσκει δύσκολη ή ανιαρή. Η αποδοχή της θεραπείας από τον θεραπευτή, τον πελάτη και τα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του πελάτη είναι υψίστης σημασίας καθώς ακόμα και οι πιο αποτελεσματικές θεραπείες είναι αποτελεσματικές μόνο αν τελικά εφαρμοστούν.

6 ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΩΝ

Οι θεραπείες της συμπεριφοράς προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα των πελατών τροποποιούν είτε τις προηγηθείσες συνθήκες μιας συμπεριφοράς είτε τις συνέπειες της. Σ' αυτό το κεφάλαιο, θα ασχοληθούμε με αυτές τις θεραπευτικές διαδικασίες οι οποίες μέσω του ελέγχου των προηγηθεισών συνθηκών ή μέσω του ελέγχου των συνεπειών μιας συμπεριφοράς, οδηγούν ή προκαλούν μια συμπεριφορά-στόχο.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΩΝ: ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

Σύμφωνα με το ABC μοντέλο οι προηγηθείσες συνθήκες (A) «θέτουν το πλαίσιο» για να εμφανιστούν συμπεριφορές. Ορισμένες φορές, ένας πελάτης μπορεί να μην παρουσιάζει την επιθυμητή συμπεριφορά γιατί δεν υπάρχουν οι αντίστοιχες προηγηθείσες συνθήκες που να την προκαλούν. Σε μία τέτοια περίπτωση, οι διαδικασίες ελέγχου των ερεθισμάτων εισάγουν τα κατάλληλα στοιχεία για να προκαλέσουν την επιθυμητή συμπεριφορά. Αντίστοιχα, όταν παρατηρείται μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά λόγω των υπάρχουσών προηγηθεισών συνθηκών, οι διαδικασίες ελέγχου των ερεθισμάτων προβαίνουν στην αλλαγή τους, προκειμένου να μειωθεί η ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Οι παρεμβάσεις λοιπόν αυτές στοχεύουν είτε στις παρακινήσεις είτε στα εμφανιζόμενα γεγονότα, στις δύο δηλαδή μεγάλες κατηγορίες του ελέγχου των ερεθισμάτων.

ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ

Κατεβαίνοντας κάποιος το δρόμο με το αυτοκίνητο του, βλέπει μια πινακίδα για τον δρόμο που ψάχνει και μειώνει ταχύτητα. Ο φίλος του, που κάθεται δίπλα του, του λέει να στρίψει αριστερά. Μειώνει ταχύτητα και στρίβει αριστερά γιατί παρακινήθηκε να συμπεριφερθεί έτσι. Πράγματι, δεν είναι λίγες οι φορές που η συμπεριφορά μας προκαλείται από σημάδια που υποδεικνύουν πώς πρέπει να λειτουργήσουμε.

Η παρακίνηση παρέχει στους ανθρώπους σημάδια ή κίνητρα που τους υπενθυμίζουν ή τους οδηγούν να εμφανίσουν μία συμπεριφορά, κάτι που συμβαίνει και στην καθημερινή μας ζωή, όπως π.χ. όταν σταματάμε σε ένα κόκκινο φανάρι. Διακρίνουμε τέσσερις τύπους παρακινήσεων: λεκτικές, περιβαλλοντολογικές, φυσικές και συμπεριφορικές. Κάθε τύπος παρακινήσεως μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε μόνος του είτε σε συνδυασμό με άλλους.

Οι *λεκτικές παρακινήσεις* αφορούν στο να λέμε στους πελάτες τι αναμένεται να κάνουν. Σε μία τέτοια ασυνήθιστη εφαρμογή παρακίνησης, τα

παιδιά μαθαίνουν να προτρέπουν τον καθηγητή τους να επιδοκιμάζει την καλή τους συμπεριφορά με το να πλησιάζουν τον καθηγητή τους και του λένε ότι «έλυσαν όλες τις ασκήσεις» για να του υπενθυμίσουν ότι πρέπει να τα ενισχύσει. Η λεκτική παρακίνηση είναι μια συχνή μέθοδος στη θεραπεία της συμπεριφοράς όπως η παρατήρηση προτύπου και η ενίσχυση. Οι λεκτικές παρακινήσεις μπορούν επίσης να εφαρμοστούν σε διάφορες περιπτώσεις όπως στην αυξημένη χρήση της ζώνης ασφαλείας όταν οδηγούμε.

Οι *περιβαλλοντολογικές παρακινήσεις* είναι σημάδια στο περιβάλλον, που υπενθυμίζουν στους ανθρώπους να παρουσιάζουν μια συμπεριφορά, π.χ. τα ξυπνητήρια που υπενθυμίζουν σε ενήλικες κάποιας ηλικίας να παίρνουν τα φάρμακα τους, τις κάρτες που παρακινούν τους ενήλικες με ήπιες διαταραχές να πραγματοποιούν διάφορες εργασίες αυτοσυντήρησης, τις εικόνες που υπενθυμίζουν σε παιδιά με αυτιστική διαταραχή να πραγματοποιούν ασκήσεις καθημερινότητας (όπως το να ντύνονται), κ.λ.π.

Οι *φυσικές παρακινήσεις* (που ονομάζονται επίσης και φυσική καθοδήγηση) αναφέρονται στη φυσική καθοδήγηση κάποιου να εκτελέσει μια συμπεριφορά, π.χ. η εκμάθηση ενός παιδιού να γράφει με το να κρατάει κάποιος το χέρι του και να το βοηθάει να κάνει τις απαιτούμενες κινήσεις. Οι φυσικές παρακινήσεις χρησιμοποιούνται εντατικά στα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές όπως στα παιδιά με κώφωση και τύφλωση προκειμένου να μάθουν διάφορες δεξιότητες αυτοσυντήρησης.

Τέλος, οι *συμπεριφορικές παρακινήσεις* σχετίζονται με μία συμπεριφορά που οδηγεί σε κάποια άλλη. Παραδείγματος χάρη, ένας σύζυγος στην θεραπεία ζεύγους μαθαίνει να χρησιμοποιεί το κλάμα της γυναίκας του σαν ένα σημάδι για να απαντάει με κατανόηση παρά με ενόχληση ή οι γονείς μπορούν να μάθουν να χρησιμοποιούν το θυμό τους απέναντι στο παιδί τους σαν ένα σημάδι για να φύγουν από το δωμάτιο και να ηρεμήσουν.

Βασικοί κανόνες στη διαχείριση των παρακινήσεων είναι οι ακόλουθοι : α) χορηγούμε το κίνητρο ακριβώς πριν την στιγμή που είναι κατάλληλη για να εμφανιστεί η επιθυμητή συμπεριφορά, β) καθιστούμε το κίνητρο κυρίαρχο έτσι ώστε ο πελάτης να έχει επίγνωση του, γ) κάνουμε το κίνητρο συγκεκριμένο και σαφές, δ) φροντίζουμε ώστε η παρακίνηση να υπενθυμίζει στους πελάτες τις συνέπειες του να εμφανίζουν την επιθυμητή συμπεριφορά (όπως το να διαβάζουν μια επιγραφή «το να παίρνεις τα φάρμακά σου θα σε κάνει να αισθάνεσαι καλύτερα»), και ε) η χορήγηση των παρακινήσεων με θετική ενίσχυση να γίνεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα προκειμένου να εμφανίζεται η επιθυμητή συμπεριφορά.

Η παρακίνηση λειτουργεί ως προσωρινό μέτρο. Όταν ο πελάτης αρχίζει να εμφανίζει την επιθυμητή συμπεριφορά συχνότερα (επειδή ενισχύεται), οι παρακινήσεις ολοένα και μειώνονται και σταδιακά αποσύρονται (**απόσβεση**). Η παρακίνηση (σε συνδυασμό με τη παρατήρηση προτύπου και τη διαμόρφωση) είναι μια βασική μέθοδος για την εξαγωγή συμπεριφορών που ο πελάτης σπάνια εμφανίζει. Τη χρησιμότητα της την παρατηρούμε και σε παιδιά με αυτιστική διαταραχή. Για παράδειγμα προκειμένου ένα παιδί να μάθει τα ονόματα των αντικειμένων ο θεραπευτής δείχνει το αντικείμενο και λέει, «Τι είναι αυτό; Μολύβι» (το να λέει ο θεραπευτής τη λέξη μολύβι είναι μία λεκτική παρακίνηση). Καθώς το παιδί αρχίζει να αφομοιώνει την παρακίνηση, ο θεραπευτής αποσβένει την παρακίνηση λέγοντας τη διαδοχικά σε χαμηλότερη ένταση. Τελικά ο θεραπευτής ψιθυρίζει την παρακίνηση, σχεδόν την αναφέρει, και τελικά ρωτάει το παιδί, «Τι είναι αυτό;» χωρίς καμία παρακίνηση.

ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

Τα εμφανιζόμενα γεγονότα είναι συνθήκες στο άμεσο περιβάλλον που επηρεάζουν την πιθανότητα να εμφανιστούν ορισμένες συμπεριφορές. Όταν ένα

γεγονός έχει αναγνωριστεί ως προηγηθείσα συνθήκη μιας προβληματικής συμπεριφοράς, τότε το γεγονός αυτό τροποποιείται προκειμένου να δημιουργηθεί η αλλαγή στην συμπεριφορά. Ανάλογη είναι η περίπτωση όπου ένα παιδί με αυτιστική συμπεριφορά παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά σ' ένα άλλο μωρό . Μια λεπτομερής ανάλυση της συμπεριφοράς έδειξε ότι ο θόρυβος που έκανε το μωρό όταν έτρωγε από ένα μεταλλικό πιάτο ήταν το καθοριστικό γεγονός για την επιθετικότητα του παιδιού. Όταν το πιάτο αυτό αντικαταστάθηκε από ένα πλαστικό, που έκανε λιγότερο θόρυβο, η επιθετικότητα του παιδιού μειώθηκε.

Όπως οι παρακινήσεις έτσι και οι αλλαγές των πλαισίων είναι συνήθως μέρος ενός πακέτου θεραπείας που στοχεύει στην αλλαγή μιας συμπεριφοράς. Ορισμένες φορές όμως η τροποποίηση των συνθηκών είναι η μόνη θεραπεία, όπως στην περίπτωση δύο παιδιών με διαταραχή προσοχής-υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) που συμπεριφέρονταν ακατάλληλα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι ακατάλληλες αυτές συμπεριφορές, όπως το να φωνάζουν με ονόματα το ένα το άλλο και να αρνούνται να μοιραστούν τα παιχνίδια τους, παρουσιάζονταν σ' ένα παιδότοπο με 12 διαφορετικά παιχνίδια και όπου δεν υπήρχαν κανόνες ή επιτήρηση από ενήλικα. Όταν όμως ο θεραπευτής άλλαξε τον παιδότοπο έτσι ώστε να υπάρχουν μόνο δύο παιχνίδια, συγκεκριμένοι κανόνες και επιτήρηση από ενήλικα, παρατηρήθηκε μια δραματική μείωση στις αρνητικές συμπεριφορές και μια αύξηση στις θετικές αλληλεπιδράσεις.

Ανάλογες τακτικές υιοθετούνται και για τη μείωση των προβληματικών συμπεριφορών που παρατηρούνται μέσα σε μια σχολική αίθουσα, όπως αλλαγή των θέσεων (π.χ. βάζοντας έναν άτακτο μαθητή δίπλα στον καθηγητή), αφαίρεση των παραγόντων απόσπασης της προσοχής (όπως το χαμήλωμα των κουρτινών στα παράθυρα προκειμένου οι μαθητές να μην κοιτούν έξω), τροποποίηση των εργασιών (για παράδειγμα, την μείωση του αριθμού των προβλημάτων σε μία άσκηση προκειμένου να είναι πιο προσιτή).

Η εφαρμογή όμως της μεθόδου αυτής δεν απευθύνεται μόνο σε παιδιά αλλά και σε ενήλικες με προβλήματα συμπεριφοράς. Τέτοια παραδείγματα αφορούν το να βοηθηθεί κάποιος στο χάσει βάρους, στην μείωση του παθολογικού τζόγου, στην τήρηση διαίτας με σκοπό τη μείωση της χοληστερίνης και στην αντιμετώπιση της τριχοτιλλομανίας (έντονο τράβηγμα μαλλιών). Η ίδια τακτική χρησιμοποιείται και στην αντιμετώπιση της αϋπνίας των ενηλίκων.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΩΝ

Οι διαδικασίες ελέγχου των ερεθισμάτων μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε ως μέρος μια θεραπευτικής παρέμβασης είτε ως αυτοτελής παρέμβαση. Τα εμπειρικά δεδομένα όσον αφορά στις διαδικασίες ελέγχου των ερεθισμάτων, όταν λειτουργούν ως μέρος-συστατικό μιας παρέμβασης, είναι λιγότερα σε σχέση με άλλες θεραπείες της συμπεριφοράς. Όταν όμως ο έλεγχος των ερεθισμάτων είναι η κυρίαρχη παρέμβαση, όπως στην περίπτωση της αϋπνίας (αλλαγή των πλαισίων), τότε η αποτελεσματικότητα των τεχνικών αυτών έχει εμπειρικά εκτιμηθεί.

Σε σχέση με άλλες τεχνικές, οι διαδικασίες ελέγχου των ερεθισμάτων μπορούν να είναι ιδιαίτερος αποτελεσματικές καθώς απαιτούν λίγο χρόνο και προσπάθεια για να εφαρμοστούν.

Άλλο ένα πλεονέκτημα των παρεμβάσεων αυτών είναι ότι μπορούν να αποτρέψουν δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές. Όταν αναγνωρίζονται οι συνθήκες που προωθούν μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά τότε μπορούν να τροποποιηθούν προκειμένου να μειωθεί η συμπεριφορά αυτή, π.χ. εάν ένας ασθενής που προσπαθεί να κόψει το κάπνισμα μπαίνει σε πειρασμό με το να

συχνάζει σε μπαρ που επιτρέπεται το κάπνισμα, τότε θα μπορούσε να επιζητά την παραμονή του μόνο σε μπαρ που απαγορεύεται το κάπνισμα.

Οι θεραπευτές της συμπεριφοράς χρησιμοποιούν παρόμοιους τρόπους (υιοθέτηση οργανωμένων δραστηριοτήτων) προκειμένου οι πελάτες τους να εμπλακούν ενεργά σε καταστάσεις όπου ελλοχεύει ο κίνδυνος για εμφάνιση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, π.χ. σε ένα μακρινό ταξίδι, εν αναμονή διαπληκτισμών μεταξύ των παιδιών, οι γονείς μπορούν να τα ενθαρρύνουν να εμπλακούν σε μια πληθώρα δραστηριοτήτων, όπως το να παίζουν με τα αγαπημένα τους παιχνίδια. Οι οργανωμένες δραστηριότητες εφαρμόζονται κυρίως σε παιδιά, αλλά μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά και στη θεραπεία ενηλίκων με εγκεφαλικούς τραυματισμούς και σχιζοφρένεια.

Στην περίπτωση των σοβαρών δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών οι οποίες συντηρούνται τόσο από προηγηθείσες συνθήκες όσο και από συνέπειες, είναι δυνατόν ορισμένες φορές να παρεμβληθεί ο έλεγχος των ερεθισμάτων. Για παράδειγμα, εάν ένας έφηβος παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά αφού έχει παίξει προηγουμένως βίαια βιντεοπαιχνίδια, η πρόσβαση του σε τέτοιου είδους παιχνίδια θα μπορούσε να περιοριστεί. Το πλεονέκτημα της αντιμετώπισης της συμπεριφοράς με την τροποποίηση των συνθηκών που έχουν προηγηθεί παρά των συνεπειών, είναι ότι οι ορισμένες φορές οι θεραπευτές καλούνται να κάνουν χρήση αρνητικών συνεπειών. Σε γενικές πάντως γραμμές η χρήση των αρνητικών συνεπειών αποφεύγεται για ανθρωπιστικούς και πρακτικούς λόγους.

Ο σκοπός του ελέγχου των ερεθισμάτων είναι να εμφανιστεί η επιθυμητή συμπεριφορά. Παρόλα αυτά, η διαδικασία αυτή δεν αρκεί για να διατηρηθεί η συμπεριφορά αλλά πρέπει και να ενισχυθεί.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΤΑΧΥΝΟΥΝ ΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

Παραδείγματα της χρήσης της ενίσχυσης παρατηρούμε καθημερινώς όπως όταν οι καθηγητές παρακινούν τους μαθητές να διαβάζουν με το να τους αμείβουν με υψηλούς βαθμούς, όταν οι γονείς προτρέπουν τα παιδιά τους να κάνουν δουλειές στο σπίτι με το να τα αφήνουν να βλέπουν τηλεόραση ή όταν οι εργοδότες αμείβουν την παραγωγική εργασία με υψηλούς μισθούς. Οι άνθρωποι πάντα ενίσχυαν τη συμπεριφορά άλλων ανθρώπων (ή και τη δική τους) προκειμένου να κάνουν τους άλλους (ή και τους εαυτούς τους) να συμπεριφέρονται με συγκεκριμένους τρόπους. Η έννοια της ενίσχυσης δεν ήταν προφανώς επινοήση των θεραπευτών της συμπεριφοράς αλλά αυτό που έκαναν ήταν να αποκαλύψουν τις βασικές αρχές της λειτουργίας της ενίσχυσης και να τις εφαρμόζουν αποτελεσματικά και με αξιοπιστία προκειμένου να τροποποιούν συμπεριφορές .

ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΕΝΙΣΧΥΣΗ;

Με τον όρο *ενίσχυση* εννοούμε την ενδυνάμωση μιας συμπεριφοράς προκειμένου να συνεχίσει η συμπεριφορά αυτή να εμφανίζεται. Εάν θέλουμε να δώσουμε έναν εμπειρικό ορισμό της έννοιας της ενίσχυσης, τότε μπορούμε να πούμε ότι η ενίσχυση αναφέρεται στις συνέπειες μιας συμπεριφοράς που αυξάνουν την πιθανότητα να επαναληφθεί η συμπεριφορά αυτή.

Το άτομο λαμβάνει τη ενίσχυση μόνο εάν εμπλακεί σε συγκεκριμένη συμπεριφορά. Άρα λοιπόν «ο ενισχυτής είναι απαραίτητος για να παρουσιαστεί μια συμπεριφορά». Οι ενισχυτές διακρίνονται σε ευχάριστους ή δυσάρεστους. Παρόλα αυτά, εάν μια συνέπεια λειτουργεί ενισχυτικά εξαρτάται από τις επιδράσεις της στην συμπεριφορά και όχι από τις υποκειμενικές ιδιότητες του ατόμου. Με άλλα λόγια, οι ενισχυτές προσδιορίζονται από τις επιδράσεις τους στις συμπεριφορές που ακολουθούν.

Οι ενισχυτές διαφέρουν από τις αμοιβές. Οι αμοιβές είναι η ευχάριστη κατάληξη μιας συμπεριφοράς οι οποίες όμως δεν αυξάνουν απαραίτητα και τις πιθανότητες να παρουσιάσει το άτομο ξανά την συμπεριφορά αυτή, π.χ. η απόκτηση του διπλώματος οδήγησης. Στην συγκεκριμένη περίπτωση το άτομο αμείβεται για την καλή του απόδοση στις εξετάσεις οδήγησης με το να αποκτήσει το δίπλωμα αλλά είναι μάλλον απίθανο να δώσει ξανά εξετάσεις.

Οι θεραπευτές δεν γνωρίζουν εκ των προτέρων εάν μια συνέπεια θα λειτουργήσει ενισχυτικά. Αντιθέτως, υποθέτουν ότι μια συνέπεια μπορεί να λειτουργήσει ενισχυτικά σε μια συμπεριφορά και αν η συμπεριφορά αυτή επαναληφθεί λόγω της συνέπειας, τότε την αναγνωρίζουν ως ενισχυτή.

Πέρα όμως από την αύξηση της πιθανότητας μια συμπεριφορά να επανεμφανιστεί, οι ενισχυτές προσφέρουν και θετική ανατροφοδότηση. Οι ενισχυτές υποδεικνύουν ότι τα άτομα εμπλέκονται συμπεριφορές και τις εκτελούν καταλλήλως. Για παράδειγμα ένας μαθητής που παίρνει καλό βαθμό για ένα ποίημα που έγραψε, ο βαθμός αυτός του υποδεικνύει ότι έχει γράψει ένα καλό ποίημα και αυτό μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα να συνεχίσει να γράφει ποίηση.

ΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ

Η ενίσχυση αυξάνει πάντα την συχνότητα επανεμφάνισης μιας συμπεριφοράς. Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να παρουσιαστεί με δύο τρόπους: ο ένας είναι όταν ένα γεγονός συνήθως ευχάριστο, εμφανίζεται (προστίθεται) σαν συνέπεια στη συμπεριφορά ενός ατόμου. Αυτό το γεγονός χαρακτηρίζεται σαν *θετική ενίσχυση* και η συνέπεια σαν *θετικός ενισχυτής*, π.χ. κρατάει κάποιος ανοικτή την πόρτα για ένα φίλο του που έρχεται και ο φίλος του λέει «σ'ευχαριστώ». Το 'ευχαριστώ' είναι ένας θετικός ενισχυτής καθώς κάνει το άτομο να ανοίγει και στο μέλλον την πόρτα για άτομο που ακολουθεί.

Ο άλλος τρόπος με τον οποίο μια συμπεριφορά αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης της είναι όταν ένα γεγονός –συνήθως δυσάρεστο-αφαιρείται (απομακρύνεται) σαν συνέπεια στην εκτέλεση μιας συμπεριφοράς. Αυτός ο τρόπος ονομάζεται *αρνητική ενίσχυση*. Πολλές καθημερινές συμπεριφορές συντηρούνται από την αρνητική ενίσχυση. Για παράδειγμα, το να παίρνει κάποιος ασπιρίνη ενισχύεται με την ανακούφιση του από τους πόνους, ή το να κοιμάται κάποιος ενισχύεται με το να μειώνεται η κούραση του και τέλος, το να μην ξεπερνάει κάποιος το όριο ταχύτητας ενισχύεται με το να αποφεύγει να πάρει κλήση. Σε κάθε περίπτωση, ξεφεύγουμε ή αποφεύγουμε κάτι δυσάρεστο. Τέτοια ήταν και η περίπτωση ενός 19χρονου ανθρώπου με αυτιστική συμπεριφορά ο οποίος έκλεβε και κατανάλωνε χάπια οποτεδήποτε και οπουδήποτε μπορούσε να τα βρει. Ψάχνοντας τις συνθήκες που διατηρούσαν αυτή την επικίνδυνη συμπεριφορά, ο θεραπευτής ανακάλυψε ότι όταν το άτομο κατανάλωνε χάπια, απομακρυνόταν από την εργασία του, μια εργασία που τον απωθούσε. Προφανώς, το να απομακρύνεται από την εργασία του ήταν ένας αρνητικός ενισχυτής για την κατανάλωση χαπιών.

Παρόλο που η αρνητική ενίσχυση παίζει έναν σημαντικό ρόλο στην διατήρηση των ανθρώπινων συμπεριφορών, οι θεραπευτές τη χρησιμοποιούν περιστασιακά. Γι' αυτό το λόγο στο κεφάλαιο αυτό θα ασχοληθούμε μόνο με την θετική ενίσχυση .

Πολλοί άνθρωποι, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών, λανθασμένα χρησιμοποιούν τον όρο αρνητική ενίσχυση αναφερόμενοι στις διαδικασίες που μειώνουν τη συχνότητα εμφάνισης μιας συμπεριφοράς και την εξισώνουν με την τιμωρία . Σ' αυτό το σημείο πρέπει να γίνει μια διευκρίνιση, η *ενίσχυση, θετική ή αρνητική, αναφέρεται πάντοτε στην ενίσχυση ή στην ενδυνάμωση μιας συμπεριφοράς*. Οι όροι θετική και αρνητική ενίσχυση μπορούν να περιγραφούν σαν μαθηματικοί όροι που υποδεικνύουν εάν η

συνέπεια προστίθεται (θετική) ή αφαιρείται (αρνητική) για να αυξήσει τη συχνότητα εμφάνισης μιας συμπεριφοράς.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

Οι θετικοί ενισχυτές διακρίνονται σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες: υλικοί ενισχυτές, κοινωνικοί ενισχυτές, συμβολικοί ενισχυτές και ενισχυτικές δραστηριότητες. Κάποιοι ενισχυτές βέβαια λόγω των χαρακτηριστικών τους, μπορούν να ενταχθούν σε περισσότερες από μία κατηγορίες.

ΥΛΙΚΟΙ ΕΝΙΣΧΥΤΕΣ

Το φαγητό, τα ρούχα, οι ηλεκτρονικές συσκευές, τα κοσμήματα, τα CDs, τα βιβλία, τα αυτοκίνητα είναι παραδείγματα τέτοιων αντικειμένων που λειτουργούν ενισχυτικά για πολλούς ενηλίκους. Παρόλο που είναι σύνηθες φαινόμενο να συνδέει κανείς αποκλειστικά τους ενισχυτές με τους υλικούς ενισχυτές, αυτοί δεν είναι παρά μία κατηγορία ενισχυτών.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΕΝΙΣΧΥΤΕΣ

Οι κοινωνικοί ενισχυτές περιλαμβάνουν την προσοχή, την επιδοκιμασία, την αποδοχή και την αναγνώριση από άλλους ανθρώπους. Αυτοί οι ενισχυτές μπορούν να παρασχεθούν λεκτικώς (π.χ. "Πολύ καλή δουλειά"), γραπτώς (για παράδειγμα, ένα ευχαριστήριο σημείωμα), φυσικώς (π.χ. ένα χτύπημα στην πλάτη) και μέσω χειρονομιών (όπως ένα χαμόγελο). Ένας ισχυρός κοινωνικός ενισχυτής μπορεί να οδηγήσει σε γρήγορες και δραματικές αλλαγές στη συμπεριφορά των πελατών.

Οι κοινωνικοί ενισχυτές έχουν τέσσερα πλεονεκτήματα: α) παρέχονται εύκολα. Το μόνο που χρειάζεται είναι η παρουσία ενός άλλου ατόμου, β) οι κοινωνικοί ενισχυτές δεν κοστίζουν καθόλου. Οι άνθρωποι έχουν απεριόριστη δυνατότητα παροχής κοινωνικών ενισχυτών σε άλλους, γ) οι κοινωνικοί ενισχυτές μπορούν να παρέχονται αμέσως μετά την εκτέλεση της συμπεριφοράς-στόχου από το άτομο, γεγονός που ενισχύει την αποτελεσματικότητα του ενισχυτή και δ) οι κοινωνικοί ενισχυτές είναι φυσικοί ενισχυτές -δηλ. συνέπειες που οι άνθρωποι θεωρούν φυσιολογικό κομμάτι της καθημερινής τους ζωής. Η χρήση των κοινωνικών ενισχυτών κατά τη διάρκεια της θεραπείας αυξάνει την πιθανότητα η συμπεριφορά-στόχος να διατηρείται και μετά το τέλος της θεραπείας καθώς οι ενισχυτές θα συνεχίσουν να είναι διαθέσιμοι.

Οι κοινωνικοί ενισχυτές είναι οι πιο αποτελεσματικοί παράγοντες στην έναρξη και διατήρηση συμπεριφορών και αυτό γιατί άνθρωποι όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων και των πολύ μικρών παιδιών, επιζητούν ενεργώς τη προσοχή, την στοργή και την επιδοκιμασία των άλλων προκειμένου να εμπλακούν σε επιθυμητές συμπεριφορές. Σκεφτείτε πόσο οι καθημερινές σας συμπεριφορές (όπως ο τρόπος που ντύνεστε) επηρεάζεται από την αποδοχή και προσοχή άλλων ανθρώπων. Η κοινωνική ενίσχυση ήταν το βασικό συστατικό που χρησιμοποιήθηκε στην περίπτωση 6-1 για να αντιμετωπιστεί ένας ασθενής του οποίου τα πόδια είχαν παραλύσει εξαιτίας ψυχολογικών παρά βιολογικών αιτιών, ένα πρόβλημα που ονομάζεται **διαταραχή μετατροπής**.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ (περίπτωση 6-1)

Ένας 42 χρόνος παντρεμένος άντρας εισήχθη στο ψυχιατρικό νοσοκομείο καθώς δεν μπορούσε να ισιώσει το κορμί του ούτε να κουνήσει τα πόδια του. Για 15 χρόνια, παραπονιόταν για ένα πόνο χαμηλά στη μέση παρά

τις δύο χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες είχε υποβληθεί. Κάθε 4 με 6 εβδομάδες, είχε 10 με 14 επεισόδια ολοκληρωτικής ακινησίας. Ο ασθενής είχε νοσηλευθεί αρκετές φορές και του είχαν δώσει μυοχαλαρωτικά.

Οι ορθοπαιδικές και νευρολογικές αξιολογήσεις δεν αποκάλυψαν δυσαρμονίες. Η συμπεριφορική όμως εκτίμηση υπέδειξε ότι ο ασθενής παρελάμβανε σημαντική ενίσχυση για τις φυσικές του αδυναμίες, όπως το να του σερβίρουν πρωινό στο κρεβάτι και να μην κάνει δουλειές στο σπίτι.

Η θεραπεία ξεκίνησε στο νοσοκομείο, όπου τον περιποιόταν μία νεαρή ελκυστική νοσοκόμα. Η νοσοκόμα ζητούσε από τον ασθενή να αφήσει το καρτοσάκι του, να στέκεται και να κάνει μικρά βήματα, όσο ήταν δυνατόν, και ενίσχυε τις προσπάθειες του λέγοντας του «στέκεσαι πολύ καλά σήμερα», και «είμαι πολύ περήφανη για σένα».

Στην α' φάση ο ασθενής ενισχυόταν μόνο με το να στέκεται όρθιος. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να αρχίζει να κάνει μικρά βήματα. Όταν ο ασθενής ενισχυόταν για την ικανότητα του να στέκεται όρθιος και να περπατάει ελάχιστα, β' φάση, το περπάτημα του βελτιώθηκε ακόμα περισσότερο. Προκειμένου να εξετασθεί εάν η κοινωνική ενίσχυση ήταν υπεύθυνη για τη βελτίωση στο περπάτημα, ακολούθησε μια πενθήμερη περίοδος αντιστροφής όπου μόνο το να στέκεται όρθιος ενισχυόταν, γ' φάση. Ο ασθενής δεν βελτίωσε την ικανότητα του στο περπάτημα παρά μόνο την 11η μέρα. Όταν η ενίσχυση και για την ορθοστασία και για το περπάτημα προσφέρθηκε εκ νέου, φάση 4^α, το περπάτημα βελτιώθηκε ακόμα περισσότερο. Η κοινωνική ενίσχυση και για την ορθοστασία και για το περπάτημα οδήγησε σε περαιτέρω βελτιώσεις φάσεις 4β-4γ. Τη 18η μέρα, ο ασθενής περπατούσε πλέον κανονικά και πήρε εξιτήριο από το νοσοκομείο. Τέσσερις εβδομάδες αργότερα, ο ασθενής είχε αυξήσει την ικανότητα του στο περπάτημα με το να διανύει 350 μέτρα περίπου την ημέρα.

Αμέσως μετά όμως την επαναξιολόγηση, ο ασθενής είχε ένα σοβαρό επεισόδιο υποτροπής και εισήχθη εκ νέου στο νοσοκομείο, ανίκανος να περπατήσει. Ο θεραπευτής ανακάλυψε ότι η οικογένεια του ασθενούς είχε ενισχύσει την άρρωστη συμπεριφορά του παρέχοντας του κοινωνική ενίσχυση.

Ο ασθενής ξεκίνησε ξανά να περπατάει όταν οι κοινωνικοί ενισχυτές προσφέρθηκαν εκ νέου για την ορθοστασία (ε' φάση). Το περπάτημα του βελτιώθηκε δραματικά όταν οι κοινωνικοί ενισχυτές προσφέρθηκαν και για την ορθοστασία και για το περπάτημα (φάση στ'). Κατά τη διάρκεια της τελευταίας φάσης της θεραπείας, τα μέλη της οικογένειας βιντεοσκοπήθηκαν ενώ αλληλεπιδρούσαν με τον ασθενή. Η ανάλυση της ταινίας έδειξε ότι οι συγγενείς του αγνοούσαν γενικώς την «καλή» του συμπεριφορά. Κατά συνέπεια, η οικογένεια εκπαιδεύτηκε να ενισχύει κοινωνικώς τις προσπάθειες του ασθενούς να περπατήσει και να αγνοεί τα παράπονα του. Οι διαδικασίες της κοινωνικής ενίσχυσης που είχαν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν από τη νοσοκόμα παρουσιάστηκαν και στα μέλη της οικογένειας. Ύστερα από την δεύτερη έξοδο του από το νοσοκομείο, ο ασθενής βελτίωσε το καθημερινό του περπάτημα με το να διανύει κατά μέσο όρο 350 μέτρα. Οι επαναξιολογήσεις κατά το διάστημα των επόμενων 12 εβδομάδων έδειξαν ότι ο ασθενής συνέχιζε να περπατάει κανονικά.

.....

Η περίπτωση 6-1 παρουσιάζει την ισχύ της κοινωνικής ενίσχυσης. Αρχικώς, τα προβλήματα του ασθενούς φαίνονταν να διογκώνονται από την προσοχή που λάμβανε από τα μέλη της οικογένειας του. Αργότερα, η προσοχή και η επιδοκιμασία από το μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού βελτίωσαν την ικανότητα του ασθενούς στο περπάτημα. Η περίπτωση αποδεικνύει επίσης ότι οι αλλαγές που επιτυγχάνονται με την θεραπεία δεν μεταφέρονται αυτόματα στο

φυσικό περιβάλλον του ασθενούς. Συνήθως, συγκεκριμένες διαδικασίες πρέπει να εφαρμόζονται για να διασφαλίζεται η μεταφορά των αποτελεσμάτων της θεραπείας. Αυτό έγινε και στην περίπτωση 6-1, όπου η ενίσχυση που χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία συνεχίστηκε και στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς.

ΣΥΜΒΟΛΙΚΟΙ ΕΝΙΣΧΥΤΕΣ

Η τρίτη κατηγορία των θετικών ενισχυτών είναι οι συμβολικοί, αντικείμενα δηλ. που έχουν αξία επειδή τα άτομα μπορούν να τα αλλάξουν με κάτι άλλο ή επειδή συμβολίζουν κάτι. Τα χρήματα είναι ένας τέτοιος συμβολικός ενισχυτής επειδή οι άνθρωποι μπορούν να τα ανταλλάξουν με προϊόντα και υπηρεσίες. Άλλα παραδείγματα καθημερινών συμβολικών ενισχυτών είναι οι καλοί βαθμοί και οι αυξήσεις μισθών.

Η ενίσχυση είναι πιο αποτελεσματική όταν οι ενισχυτές ακολουθούν αμέσως μετά τη συμπεριφορά-στόχο, κάτι όμως που δεν είναι πάντα εφικτό. Για παράδειγμα, οι γονείς της Μαρίας ήθελαν να χρησιμοποιήσουν το να αφήνουν τη Μαρία να κάνει ποδήλατο μετά το σχολείο σαν ενισχυτή προκειμένου η Μαρία να φτιάχνει το κρεβάτι της το πρωί. Όταν λοιπόν η Μαρία έφτιαχνε το κρεβάτι της, οι γονείς της αμέσως έβαζαν ένα αυτοκόλλητο στο καθημερινό της ημερολόγιο το οποίο υποδείκνυε ότι σήμερα το απόγευμα μπορούσε να κάνει ποδήλατο. Το αυτοκόλλητο λοιπόν μπορούμε να πούμε ότι ήταν ένας συμβολικός ενισχυτής που «γεφύρωνε» το χρόνο μεταξύ της επιθυμητής συμπεριφοράς και του πραγματικού ενισχυτή.

Άλλα παραδείγματα συμβολικών ενισχυτών που χρησιμοποιούνται για να βελτιωθούν οι δεξιότητες των ασθενών είναι οι αποδείξεις που ανταλλάσσονται με πραγματικά αντικείμενα, τα κουπόνια φαγητού και θέρμανσης για ενισχύσουν την αντίσταση των θεραπευόμενων με προβλήματα εξάρτησης, τα αυτοκόλλητα για να αυξήσουν τη σχολική παρουσία των παιδιών με σοβαρές διαταραχές άγχους, και τα κουπόνια φαγητού (όπως δωρεάν πίτσα) για να προωθήσουν την συνεργασία μεταξύ υπερκινητικών ενηλίκων.

ΕΝΙΣΧΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Η εμπλοκή του ατόμου σε δραστηριότητες είναι η τέταρτη κατηγορία των θετικών ενισχυτών. Τέτοια παραδείγματα ενισχυτικών δραστηριοτήτων είναι το να πηγαίνει κάποιος για ψώνια, να παρακολουθεί τηλεόραση, να αθλείται, να ακούει μουσική, να σερφάρει στο ίντερνετ, να παίζει βιντεοπαιχνίδια, να απολαμβάνει ένα μασάζ, να συναναστρέφεται με φίλους, να μιλάει στο τηλέφωνο, να κοιμάται αργά, να βγαίνει για φαγητό, να φλερτάρει, να πηγαίνει διακοπές κ.λ.π.

Οι ενισχυτικές δραστηριότητες συνήθως είναι ευχάριστες. Παρόλα αυτά, υπάρχουν και ενισχυτικές δραστηριότητες στις οποίες το άτομο συχνά εμπλέκεται αλλά δεν ευχαριστείται απαραίτητως. Στη λειτουργία αυτών δραστηριοτήτων βασίζεται και η *Premack* αρχή.

PREMACK ΑΡΧΗ

Η Μαρία, όπως πολλοί από εμάς, ανοίγει το ραδιόφωνο κάθε φορά βάζει μπροστά το αμάξι της. Παρόλα αυτά, δεν βάζει τη ζώνη ασφαλείας της. Τι νομίζετε ότι θα συνέβαινε εάν η Μαρία μπορούσε να ανοίξει το ραδιόφωνο μόνο αφού είχε βάλει τη ζώνη της; Πολύ πιθανόν, η Μαρία θα άρχιζε να φοράει τη ζώνη της.

Ο *David Premack* διατύπωσε την άποψη ότι οι συμπεριφορές με περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης –ανεξαρτήτως εάν θεωρούνται ευχάριστες ή όχι– μπορούν να λειτουργήσουν σαν ενισχυτές για συμπεριφορές με λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης. Η θεωρία αυτή του *Premack* οδήγησε σε δημιουργικές

εφαρμογές της στη θεραπεία της συμπεριφοράς. Τυπικώς η πιθανότητα μιας συμπεριφοράς μετριέται με τη συχνότητα εμφάνισης, εντούτοις, οφείλουμε να υπογραμμίσουμε ότι οι έννοιες συχνότητα και πιθανότητα δεν είναι ταυτόσημες.

Οι συμπεριφορές-στόχοι είναι συνήθως συμπεριφορές παρουσιάζονται σπανίως, με μικρή δηλαδή πιθανότητα εμφάνισης. Έτσι λοιπόν, συμπεριφορές με υψηλή πιθανότητα εμφάνισης μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν ενισχυτές για την αύξηση συχνότητας πολλών συμπεριφορών-στόχων. Παρόλο που οι συμπεριφορές με υψηλή πιθανότητα εμφάνισης δεν χρειάζεται να είναι απαραίτητες και ευχάριστες για να λειτουργήσουν ενισχυτικά, συμπεριφορές με υψηλή συχνότητα που είναι βασικώς αποστροφικές για το άτομο, δεν χρησιμοποιούνται γενικώς σαν ενισχυτές. Επιπροσθέτως, οι συμπεριφορές με υψηλή συχνότητα δεν πρέπει να εφαρμόζονται πολύ συχνά προκειμένου να μην χάσουν την αποτελεσματικότητά τους στην παρακίνηση των ασθενών να εμπλακούν στην επιθυμητή συμπεριφορά.

Η εφαρμογή συμπεριφορών με υψηλή συχνότητα σαν ενισχυτές είναι ιδιαίτερος χρήσιμη με πελάτες για τους οποίους η αναγνώριση άλλων εν δυνάμει ενισχυτών είναι δύσκολη. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με χρόνια ψυχιατρική διαταραχή για τους οποίους οι υλικές και κοινωνικές συνέπειες μπορούν να είναι αναποτελεσματικές σαν ενισχυτές. Άμα παρατηρήσουμε τέτοιους ασθενείς στις καθημερινές τους δραστηριότητες, βλέπουμε τυπικές συμπεριφορές όπως το να στέκονται όρθιοι, να χαζεύουν έξω από το παράθυρο, να περπατούν και να κοιμούνται στην καρέκλα. Αυτά τα παραδείγματα, ανθρώπινες δραστηριότητες (που ίσως λανθασμένα ετικετοποιούνται ως «καταστάσεις απραξίας») είναι συμπεριφορές με υψηλή συχνότητα και οι οποίες μπορούν να λειτουργήσουν σαν ενισχυτές σύμφωνα με την αρχή του Premack, όπως δείχνει και η περίπτωση 6-2.

ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΗΝ PREMACK ΑΡΧΗ

(περίπτωση 6-2)

Η Κ. Π είναι μία 44 χρονη γυναίκα ασθενής που νοσηλευόταν σε ψυχιατρικό νοσοκομείο και όπου εκεί σπανίως συναναστρεφόταν με άλλους ασθενείς ή προσωπικό. Στις ερωτήσεις απαντούσε με γνέψιμο ή δίνοντας μονολεκτικές απαντήσεις. Το προσωπικό ανέφερε ότι ποτέ δεν είχαν δει την Κ. Π να ευχαρισιέται με κάτι. Αντιθέτως, περνούσε όλες τις ώρες της ημέρας καθισμένη σε μία καρέκλα. Το προσωπικό αποφάσισε να χρησιμοποιήσει αυτή τη συμπεριφορά υψηλής εμφάνισης για να ενισχύσει την κοινωνική συναναστροφή, η οποία για την Κ. Π ήταν μια συμπεριφορά που εμφάνιζε σπάνια.

Ο ψυχολόγος του νοσοκομείου πληροφόρησε την Κ. Π ότι θα της επέτρεπαν να καθίσει στην αγαπημένη της καρέκλα μόνο αφού είχε συναναστραφεί με άλλον ασθενή ή με κάποιο άλλο μέλος του προσωπικού. Αρχικώς, δύο λεπτά κοινωνικής συναναστροφής απαιτούνταν για να καθίσει στην καρέκλα της για 30 λεπτά. Η Κ. Π όταν έγνεφε ότι καταλάβαινε, ο ψυχολόγος αμέσως ενίσχυε την αλληλεπίδραση τους με το να την αφήνει να κάθεται για 30 λεπτά. Ο ψυχολόγος έκανε τις συνέπειες κατανοητές με το να λέει στην Κ. Π ότι είχε μόλις κερδίσει χρόνο για να κάτσει στην καρέκλα με το να ακούει και να δείχνει ότι καταλαβαίνει.

Στο τέλος της πρώτης 30 λεπτιας περιόδου, ένα μέλος του προσωπικού πλησίασε την Κ. Π και της πρότεινε να πιούν ένα καφέ μαζί, υπενθυμίζοντάς της ότι έπρεπε να συναναστραφεί με άλλα άτομα για δύο λεπτά προκειμένου να κάτσει στην καρέκλα της. Η Κ. Π αυθορμητώς αποδέχτηκε την πρόταση. Στο υπόλοιπο της ημέρας, κάποιο άλλο μέλος του προσωπικού πλησίασε την Κ. Π,

ύστερα από την 30 λεπτη περίοδο, και πρότεινε μία ελάχιστη κοινωνική δραστηριότητα που θα της επέτρεπε να συνεχίσει να κάθεται.

Κάθε μέρα, ένα λεπτό κοινωνικής συναναστροφής προστίθετο στα κριτήρια για να κάθεται στην καρέκλα της για 30 λεπτά. Καθώς η Κ. Π βελτιωνόταν, το προσωπικό τις έκανε όλο και λιγότερες υποδείξεις για το πώς θα έπρεπε να κοινωνικοποιείται και την καθιστούσε υπεύθυνη στο να αποφασίζει πώς θα ήθελε να περάσει το χρόνο της με τους άλλους, βασιζόμενη πάντα στις προτάσεις του προσωπικού. Τη 12η μέρα, η Κ. Π σηκωνόταν πλέον από την καρέκλα της μετά από 30 λεπτά χωρίς να παρακινείται από το προσωπικό.

Μέσα σε 3 εβδομάδες, η Κ. Π περνούσε περισσότερο χρόνο από τον απαιτούμενο για κοινωνικοποίηση και καθόταν λιγότερο από 30 λεπτά στην αγαπημένη της καρέκλα. Για παράδειγμα, συχνά έπαιζε ντόμινο με έναν συγκεκριμένο ασθενή. Αρχικώς, σηκωνόταν στη μέση του παιχνιδιού αμέσως μόλις είχε συμπληρώσει τον απαιτούμενο χρόνο κοινωνικοποίησης για να κάτσει στην καρέκλα. Ύστερα όμως από λίγο καιρό, τελείωνε πρώτα το παιχνίδι, κάτι που διαρκούσε περισσότερο από 30 λεπτά και μετά σηκωνόταν. Εν τέλει, η Κ. Π περνούσε τις περισσότερες ώρες της ημέρας σε κάποια κοινωνική δραστηριότητα.

.....

Στην εφαρμογή της αρχής του Premack για να βελτιωθούν οι κοινωνικές συναναστροφές της Κ. Π, το προσωπικό του νοσοκομείου δεν υπέθεσε ότι την ευχαριστούσε να κάθεται στην καρέκλα. Το μόνο που ήξεραν ήταν ότι το να κάθεται στην καρέκλα είχε μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης απ' ό,τι να συναναστρέφεται με άλλους. Από τις βελτιώσεις όμως που παρατηρήθηκαν στην συμπεριφορά της Κ. Π, φάνηκε πράγματι ότι το να κάθεται στην καρέκλα λειτουργούσε σαν ενισχυτής.

ΚΑΝΟΝΤΑΣ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ ΑΦΥΣΙΚΑ: ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ PREMACCK ΑΡΧΗ

(ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ 6-1)

Το πόσο εύκολα λειτουργεί η Premack αρχή μπορείτε να το διαπιστώσετε και εσείς οι ίδιοι χρησιμοποιώντας την για να αυξήσετε τη συχνότητα μιας δική σας συμπεριφοράς με χαμηλή εμφάνιση. Επιλέξτε μία συμπεριφορά που θα έπρεπε να παρουσιάζετε τουλάχιστον μία φορά την ημέρα αλλά σπάνια το κάνετε. Τέτοια παραδείγματα θα μπορούσαν να είναι το πλύσιμο των πιάτων, το βούρτσισμα των δοντιών, η σωματική άσκηση κ.λ.π Για μια εβδομάδα σημειώστε τον αριθμό των φορών που εκτελέσατε μια χαμηλής εμφάνισης συμπεριφορά. Η συμπεριφορά αυτή θα είναι η βάση για την αλλαγή.

Στη συνέχεια, κάντε μία λίστα των συμπεριφορών σας με υψηλή πιθανότητα εμφάνισης, αυτές δηλ. που εκτελείτε τουλάχιστον μία φορά την ημέρα χωρίς εξαίρεση. Τέτοιες δραστηριότητες θα μπορούσαν να είναι το πλύσιμο, το ξύρισμα, το χτένισμα, το να παίρνετε πρωινό κ.λ.π Η δραστηριότητα αυτή δεν χρειάζεται να είναι απαραίτητως ευχάριστη.

Μία λοιπόν από αυτές τις συμπεριφορές με υψηλή εμφάνιση θα την επιλέξετε σαν ενισχυτή και θα την παρουσιάζετε μόνο αφού προηγουμένως έχετε εμπλακεί σε μία χαμηλής εμφάνισης συμπεριφορά. Για παράδειγμα, άμα η χαμηλής εμφάνισης συμπεριφορά είναι το να φτιάχνετε το κρεβάτι σας πριν φύγετε από το σπίτι σας το πρωί, τότε θα μπορούσατε να την ενισχύσετε με

οποιαδήποτε άλλη υψηλής εμφάνισης συμπεριφορά που τυπικά παρουσιάζετε αφού φύγετε από το σπίτι, όπως το να ακούτε μουσική στο αυτοκίνητο ή το να κάνετε στάση για έναν καφέ. Ύστερα από μία περίοδο παρατηρήσεων και εφαρμοζοντας την αρχή του Premack, θα διαπιστώσετε μια αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης της συμπεριφοράς που παρουσιάζατε σπάνια.

.....

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΕΝΙΣΧΥΤΕΣ

Οι ενισχυτές προκειμένου να είναι ιδιαιτέρως αποτελεσματικοί, καλό είναι να εξατομικεύονται για την κάθε περίπτωση. Οι θεραπευτές της συμπεριφοράς δεν υποθέτουν a priori ότι οι συνέπειες που είναι ενισχυτικές για έναν άνθρωπο θα λειτουργούν το ίδιο και για όλους τους υπόλοιπους. Για να διαπιστωθεί λοιπόν εάν οι συνέπειες μπορούν να λειτουργήσουν σαν εν δυνάμει ενισχυτές και να οδηγήσουν σε συμπεριφορές-στόχους, οι θεραπευτές της συμπεριφοράς χρησιμοποιούν μία ποικιλία μεθόδων συμπεριλαμβανομένων τις απευθείας ερωτήσεις στους πελάτες, την επιλογή από γενικές κατηγορίες ενισχυτών, και την παρατήρηση των συμπεριφορών ρουτίνας των πελατών.

ΡΩΤΩΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΠΕΛΑΤΕΣ

Το να ρωτούν τους πελάτες για τους εν δυνάμει ενισχυτές είναι η πιο εύκολη και συνήθης διαδικασία. Ο θεραπευτής μπορεί να ξεκινήσει από μία γενική ερώτηση όπως «ποιές δραστηριότητες θεωρείτε πιο ευχάριστες ή ανταποδοτικές;». Στη συνέχεια, οι ερωτήσεις μπορούν να γίνουν πιο συγκεκριμένες, περιορίζοντας τις κατηγορίες των ενισχυτών (π.χ. τι σας αρέσει να κάνετε τα βράδια; εάν είχατε επιπλέον λεφτά, τι θα αγοράζετε με αυτά; ή που θα σας άρεσε να πάτε εάν είχατε μια μέρα άδεια από τη δουλειά;).

Οι απευθείας ερωτήσεις έχουν τους περιορισμούς τους καθώς δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε άτομα με περιορισμένες νοητικές και λεκτικές ικανότητες ή σε ασθενείς με κατάθλιψη (τα άτομα αυτά δεν μπορούν σκεφτούν ενισχυτές επειδή τίποτα δεν τους φαίνεται ευχάριστο ή ότι αξίζει). Σε αυτές τις περιπτώσεις χρήσιμο είναι ο θεραπευτής να απευθύνεται στο ευρύτερο περιβάλλον του ασθενούς.

ΕΚΘΕΤΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΠΕΛΑΤΕΣ ΣΕ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟΥΣ ΕΝΙΣΧΥΤΕΣ

Συνέπειες που είναι ενισχυτικές για πολλούς ανθρώπους ονομάζονται γενικευμένοι ενισχυτές. Τέτοιες συνέπειες είναι το φαγητό, τα λεφτά, και η κοινωνική προσοχή. Οι γενικευμένοι ενισχυτές διαφοροποιούνται με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των πελατών όπως η ηλικία, το φύλο, και το πολιτιστικό υπόβαθρο. Για παράδειγμα, το φαγητό είναι ένας γενικευμένος ενισχυτής για πολλούς ανθρώπους. Παρόλα αυτά, το αγαπημένο φαγητό πιθανώς να διαφέρει σε νέα παιδιά και σε ενήλικες ή σε άτομα που ζουν σε διαφορετικό πολιτιστικό περιβάλλον.

Μία μέθοδος για την αναγνώριση των εν δυνάμει ενισχυτών είναι να εκθέτουν τους πελάτες σε μία σειρά γενικευμένων ενισχυτών και να τους ζητούν να επιλέξουν αυτούς που πιστεύουν ότι μπορούν να λειτουργήσουν ενισχυτικά. Για παράδειγμα, τα παιδιά μπορούν να οδηγούνται σε ένα κατάστημα παιχνιδιών και να τους ζητούν να επιλέξουν τα παιχνίδια που θα ήθελαν να αποκτήσουν ή οι ενήλικοι μπορούν να κάνουν επιλογές από ένα κατάλογο προϊόντων που υπάρχει σε μία κυριακάτικη εφημερίδα. Στις περιπτώσεις ατόμων με πολύ περιορισμένες νοητικές και λεκτικές ικανότητες εφαρμόζονται ειδικές διαδικασίες όπως για παράδειγμα, πελάτες με σοβαρά νοητικά

ελλείμματα περνούν χρόνο σε ένα δωμάτιο που έχει διάφορους εν δυνάμει ενισχυτές, όπως έναν ανεμιστήρα, ένα χυμό και μία κούνια. Η προτίμηση του ενισχυτή καθορίζεται από την συχνότητα με την οποία οι πελάτες πλησιάζουν το κάθε αντικείμενο. Στη συνέχεια επιβεβαιώνεται εάν τα προτιμώμενα αντικείμενα λειτουργούν σαν ενισχυτές με το εάν οδηγούν σε συμπεριφορές στόχους.

Οι θεραπευτές της συμπεριφοράς έχουν αναπτύξει σε στερεότυπες λίστες γενικευμένων ενισχυτών για να βοηθήσουν τους πελάτες να βρουν εν δυνάμει ενισχυτές. Το *Ερωτηματολόγιο Ενισχυτών* είναι ένας κατάλογος αυτοαναφορών που περιλαμβάνει κοινούς γενικευμένους ενισχυτές (όπως το να βλέπει κάποιος τηλεόραση, να κάνει ψώνια, να λύνει προβλήματα). Οι πελάτες εκτιμούν το βαθμό ευχαρίστησης σε μια 5 βαθμη κλίμακα που κυμαίνεται από το «καθόλου» ως το «πάρα πολύ». Αντιστοίχως, το *Ερωτηματολόγιο Ενισχυτών για Παιδιά* περιλαμβάνει γενικευμένους ενισχυτές για παιδιά (όπως για παράδειγμα, το να παίζουν παιχνίδια, να τρώνε γλυκά, να κάνουν βόλτες με την οικογένεια και να παίζουν με φίλους). Τέλος, με το *Κατάλογο των Ευχάριστων Γεγονότων*, ο πελάτης βαθμολογεί μία εκτεταμένη λίστα συμπεριφορών σε δύο διαστάσεις: 1) τη συχνότητα με την οποία εμπλέκεται σε κάθε συμπεριφορά και 2) την ευχαρίστηση που λαμβάνει από την εμπλοκή του σε κάθε συμπεριφορά.

ΠΑΡΑΤΗΡΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ

Η παρατήρηση των πελατών στο φυσικό τους περιβάλλον και η καταγραφή των συμπεριφορών στις οποίες εμπλέκονται πιο συχνά και ξοδεύουν τον περισσότερο χρόνο, είναι μια τρίτη μέθοδος αναγνώρισης ενισχυτών. Αυτές οι συμπεριφορές υψηλής συχνότητας μπορούν να λειτουργήσουν ενισχυτικά ακολουθώντας την αρχή του Premack.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΔΙΚΟΥΣ ΣΑΣ ΠΙΘΑΝΟΥΣ ΕΝΙΣΧΥΤΕΣ

(ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ 6-2)

Μπορείτε να δημιουργήσετε την δική σας λίστα ενισχυτών χρησιμοποιώντας δύο από τις μεθόδους που διαβάσατε προηγουμένως για την αναγνώριση των εν δυνάμει ενισχυτών.

ΜΕΡΟΣ 1: ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Καθώς απαντάτε στις ακόλουθες ερωτήσεις, κρατείστε μια λίστα των εν δυνάμει ενισχυτών που εξάγονται από τις ερωτήσεις, αποφεύγοντας τις διπλοεγγραφές. Ορισμένες ερωτήσεις απευθείας αναγνωρίζουν ενισχυτές ενώ άλλες έχουν σχεδιαστεί για να υποδεικνύουν περιοχές της ζωής σας στις οποίες μπορείτε να βρείτε πιθανούς ενισχυτές.

1. Ποια πράγματα σας αρέσει να χρησιμοποιείτε; Να αγοράζετε; Να καταναλώνετε (π.χ. τι είδους φαγητό);
2. Ποια δώρα σας αρέσουν;
3. Ποια πράγματα που βλέπετε σε μαγαζιά, διαφημίσεις, ή καταλόγους τραβούν την προσοχή σας;
4. Ποιές δραστηριότητες σας ευχαριστούν;
5. Τι σας αρέσει να κάνετε στο ελεύθερο χρόνο σας;
6. Τι σας αρέσει να κάνετε περισσότερο στην εργασία σας;

7. Τι θεωρείτε ως ευχάριστη έξοδο; Βραδιά στο σπίτι; Σαββατοκύριακο; Διακοπές;
8. Ποια κατορθώματα σας προσφέρουν ικανοποίηση;
9. Τι κάνετε όταν αισθάνεστε ευτυχισμένος; Ζωντανός; Χρήσιμος; Σημαντικός;
10. Τι είδους κοινωνικές αλληλεπιδράσεις σας ευχαριστούν; Εμπλέκεστε;
11. Τι είδη κοινωνικών γεγονότων σας αρέσουν; Σε ποιά πηγαίνετε;
12. Τι σας αρέσει οι άλλοι άνθρωποι να κάνουν για εσάς; Να σας λένε;
13. Με ποιόν σας αρέσει να περνάτε το χρόνο σας;
14. Τι θέλετε να γίνετε όταν τελειώνετε μία εργασία επιτυχώς;
15. Τι σας βοηθάει να υπομένετε δύσκολα και μακρόχρονα καθήκοντα;

ΜΕΡΟΣ 2: ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Ο κατάλογος 6-1 περιλαμβάνει 50 δραστηριότητες σαν εν δυνάμει ενισχυτές. Βαθμολογείτε κάθε μία εις διπλούν. Πρώτα, απαντήστε στην ερώτηση, «Πόσο συχνά έχετε εκτελέσει την δραστηριότητα τις τελευταίες 30 ημέρες; Για κάθε ερώτηση, χρησιμοποιείτε την ακόλουθη κλίμακα.

1=Καθόλου τις τελευταίες 30 ημέρες

2=Λίγες φορές (1-6) τις τελευταίες 30 ημέρες

3=Συχνά (7 ή και περισσότερες) τις τελευταίες 30 ημέρες

Αφού έχετε εκτιμήσει τη συχνότητα των 50 δραστηριοτήτων, διαβάστε ξανά κάθε ερώτηση και χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα, απαντήστε στην ερώτηση, «Πόσο ευχάριστη, διασκεδαστική ή ανταποδοτική ήταν η δραστηριότητα τον τελευταίο μήνα;».

Κατάλογος 6-1

Συνάντηση με φίλους	Να παίζετε βιντεοπαιχνίδια
Παρακολούθηση κονσέρτου	Να αθλείστε
Να μένετε μόνος σας	Να παίζετε ένα μουσικό όργανο
Να είστε με τους γονείς σας	Να παίζετε με ένα κατοικίδιο
Να επιδοκιμάζετε ή να λέτε κομπλιμέντα	Να διαβάζετε βιβλία φαντασίας
Να μαγειρεύετε	Να διαβάζετε εφημερίδα
Να χορεύετε	Να κάνετε ποδήλατο
Να βγαίνετε ραντεβού	Να προσεύχεσθε
Να ονειροπολείτε	Να στέλνετε ή να λαμβάνετε e-mail
Να κάνετε καλλιτεχνική εργασία	Να κάνετε ψώνια
Να οδηγείτε	Να μένετε ξάγρυπνοι ως αργά
Να τρώτε έξω	Να τακτοποιείτε (το σπίτι ή το αυτοκίνητο)
Να τρώτε μικρογεύματα	Να σερφάρετε στο διαδίκτυο
Να κάνετε γυμναστική	Να κοιμάστε λίγο
Να ντύνεστε κατάλληλα με την περίσταση	Να κάνετε μπάνιο
Να σας κάνουν ή να κάνετε μασάζ	Να κάνετε μια βόλτα
Να ξυπνάτε νωρίς το πρωί	
Να πηγαίνετε διακοπές	

Να πηγαίνετε σε ένα μαγαζί	Να μιλάτε στο τηλέφωνο
Να πηγαίνετε σινεμά	Να λέτε ιστορίες και ανέκδοτα
Να πηγαίνετε σε ένα πάρτι	Να βλέπετε τηλεόραση
Να βοηθάτε κάποιον	Να βλέπετε μια βιντεοταινία
Να ακούτε μουσική	Να παρακολουθείτε άλλους
Να βλέπετε ή να ακούτε ειδήσεις	Να αλληλογραφείτε
Να ακούτε συζητήσεις στο ραδιόφωνο	Να βλέπετε αθλητικά

1=Αυτή η δραστηριότητα δεν ήταν ευχάριστη (ήταν είτε δυσάρεστη είτε ουδέτερη).

2=Αυτή η δραστηριότητα ήταν περίπου ευχάριστη (ήταν σχεδόν ή μετρίως ευχάριστη).

3=Αυτή η δραστηριότητα ήταν πολύ ευχάριστη (ήταν πολύ ή υπερβολικά ευχάριστη).

Γράψτε το νούμερο σε μία στήλη Ευχαρίστησης. Άμα έχετε εμπλακεί σε μία δραστηριότητα περισσότερες από μία φορά τον τελευταίο μήνα, υπολογίστε τον μέσο όρο. Άμα δεν έχετε εμπλακεί σε μία δραστηριότητα τον τελευταίο μήνα, βαθμολογείτε την με βάση πόσο ευχάριστη νομίζετε ότι θα ήταν.

Όταν έχετε βαθμολογήσει τις δραστηριότητες εις διπλούν, πολλαπλασιάστε τις εκτιμήσεις της συχνότητας και της ευχαρίστησης για κάθε δραστηριότητα και γράψτε το αποτέλεσμα σε αντίστοιχη στήλη (ευχαρίστηση*συχνότητα). Υψηλές βαθμολογίες υποδεικνύουν ευχάριστες και συχνές δραστηριότητες που μπορούν να είναι εν δυνάμει ενισχυτές. Προσθέστε τις δραστηριότητες με τις υψηλότερες βαθμολογίες στην λίστα με τους εν δυνάμει ενισχυτές που καταλογόγραφήσετε στο Μέρος1, διαγράφοντας τις διπλοεγγραφές. Θυμηθείτε ότι μία δραστηριότητα είναι πραγματικός ενισχυτής μόνο εάν βελτιώνει μία συμπεριφορά που ακολουθεί.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΕΝΙΣΧΥΤΩΝ

Η αναγνώριση των εν δυνάμει ενισχυτών δεν είναι πάντα εύκολη υπόθεση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι εν δυνάμει ενισχυτές μπορούν να εξαχθούν από μία λίστα γενικευμένων ενισχυτών που είναι κατάλληλοι με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου πελάτη (όπως το φύλο και η ηλικία). Με αυτόν τον τρόπο είναι πολύ πιθανόν να βρεθούν ένας ή και περισσότεροι ενισχυτές που να είναι κατάλληλοι για τον πελάτη.

Επιπλέον ένας ενισχυτής μπορεί να δημιουργηθεί με το να πάρουμε έναν γενικευμένο ενισχυτή και να τον καταστήσουμε επιθυμητό και άξιο για τον συγκεκριμένο πελάτη. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται **δειγματοληψία ενισχυτών**. Σύμφωνα με αυτήν, αρχικώς παρέχεται στους πελάτες ενίσχυση χωρίς να χρειάζεται να κάνουν κάτι συγκεκριμένο για να την κερδίσουν. Σκοπός είναι να «γαντζωθούν» οι πελάτες στον γενικευμένο ενισχυτή. Όταν ο πελάτης αρχίζει να ευχαρισιέται τον ενισχυτή και να αναζητά επιπλέον ενίσχυση, τότε ζητείται από τον πελάτη να παρουσιάσει την απαιτούμενη συμπεριφορά. Παραδείγματος χάρη, μια μητέρα για να παροτρύνει το γιό της να καθαρίζει το δωμάτιο του, του μαθαίνει ένα καινούργιο παιχνίδι το οποίο παίζουν κάθε βράδυ για μία εβδομάδα. Το παιδί αρχίζει να ευχαρισιέται το παιχνίδι και ανυπομονεί να το παίξει. Σ' αυτό το σημείο, η μητέρα καθιστά το καθάρισμα του δωματίου προαπαιτούμενο για να αφήσει το παιδί να παίξει. Η δειγματοληψία λοιπόν των ενισχυτών υπέδειξε το παιχνίδι ως ενισχυτή καθώς το παιδί αρχίζει να καθαρίζει το δωμάτιο του. Ανάλογη στρατηγική χρησιμοποιούν και οι πωλητές με το να προσφέρουν δωρεάν δείγματα στους πελάτες

προκειμένου να τους παρακινούν να αγοράσουν ένα προϊόν (π.χ. πωλητές φούρνων).

Τέλος, ένας εναλλακτικός τρόπος δημιουργίας ενισχυτών είναι η έκθεση του πελάτη σε εικόνες άλλων ατόμων (πρότυπα) που έχουν λάβει τον ενισχυτή και προφανώς τον ευχαριστούνται. Το τι θεωρούμε διασκεδαστικό ή άξιο καθορίζεται κατά ένα μέρος από τι παρατηρούμε στους άλλους να απολαμβάνουν και να αξιολογούν.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΣ ΕΝΙΣΧΥΤΕΣ

Μετά την αναγνώριση των εν δυνάμει ενισχυτών για τον πελάτη, το επόμενο βήμα είναι να σχεδιαστούν και οι κατάλληλες διαδικασίες προκειμένου να εμφανιστούν οι ενισχυτές όταν ο πελάτης έχει εκτελέσει την επιθυμητή συμπεριφορά.

ΠΗΓΕΣ ΕΝΙΣΧΥΤΩΝ

Οι ενισχυτές μπορούν να παρουσιαστούν είτε από άλλους ανθρώπους είτε από τους ίδιους τους πελάτες, ή ακόμη και σαν φυσική συνέπεια της συμπεριφοράς. Στη θεραπεία της συμπεριφοράς, όταν άλλα άτομα παρέχουν τους ενισχυτές στον πελάτη, τότε ονομάζονται **παροχείς ενισχυτών**. Τέτοιοι μπορεί να είναι οι θεραπευτές, οι γονείς, οι καθηγητές, οι σύζυγοι, οι συγγενείς, οι φίλοι κ.α. Οι ενήλικοι συνήθως ενισχύουν τη συμπεριφορά των παιδιών, αλλά ορισμένες φορές και τα παιδιά μπορούν να ενισχύουν τις συμπεριφορές των ενηλίκων, όπως στην περίπτωση ενός μικρού κοριτσιού που εκφράζει τη χαρά του όταν οι γονείς του το παίρνουν από το σχολείο την αναμενόμενη ώρα και έτσι ενισχύεται η συνέπεια των γονιών του.

Οι πελάτες όμως μπορούν να ενισχύσουν και από μόνοι τους τις συμπεριφορές τους (**αυτοενίσχυση**). Η αυτοενίσχυση έχει μια σειρά πλεονεκτημάτων σε σχέση με την ενίσχυση που παρέχεται από τους άλλους. Συγκεκριμένα, επειδή ο παρέχων την ενίσχυση είναι πάντοτε παρών, η ενίσχυση μπορεί να παρασχεθεί αμέσως μόλις η συμπεριφορά-στόχος έχει εκτελεστεί, ακόμη και όταν οι πελάτες είναι μόνοι. Η αυτοενίσχυση μπορεί να οδηγήσει σε μετάβαση, γενίκευση και σε μακρόχρονη διατήρηση της συμπεριφοράς-στόχου. Η αυτοενίσχυση έχει επίσης το πλεονέκτημα να καθιστά τους πελάτες υπεύθυνους για τις αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Ταυτόχρονα όμως έχει και περιορισμούς, όπως ότι οι πελάτες είναι λιγότερο αξιόπιστοι στην παροχή ενισχυτών απ' ό,τι άλλα άτομα που είναι επιφορτισμένα με το συγκεκριμένο καθήκον.

Πέρα όμως από τους παροχείς ενισχυτών, οι ενισχυτές, όπως έχει προαναφερθεί, μπορούν να λειτουργήσουν σαν φυσικό επακόλουθο της εμπλοκής σε μία συμπεριφορά-στόχο. Για παράδειγμα, η αύξηση της αντοχής και της δύναμης είναι συχνά φυσικοί ενισχυτές της συστηματικής αεροβικής άσκησης.

ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΤΟΜΕΝΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ

Οι ενισχυτές παρέχονται με δύο βασικά προγράμματα. Το πρόγραμμα ενίσχυσης είναι ένας κανόνας που συγκεκριμενοποιεί με ποιά συχνότητα μια συμπεριφορά-στόχος θα ενισχυθεί. Με το *πρόγραμμα συνεχούς ενίσχυσης*, μία συμπεριφορά ενισχύεται κάθε φορά που το άτομο εμπλέκεται σε αυτήν, ενώ με το *διακοπόμενο πρόγραμμα ενίσχυσης*, μόνο κάποιες φορές ενισχύεται η συμπεριφορά-στόχος. Όταν ένα διακοπόμενο πρόγραμμα ενίσχυσης βασίζεται σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (για παράδειγμα, ένας ενισχυτής να παρέχεται κάθε 5 λεπτά που το άτομο εκτελεί τη συμπεριφορά μία ή περισσότερες φορές), τότε ονομάζεται *πρόγραμμα μεσοδιαστημάτων*. Αντιθέτως,

όταν ένα πρόγραμμα βασίζεται στον αριθμό των φορών που η συμπεριφορά πρέπει να παρουσιάζεται προκειμένου να ενισχυθεί (για παράδειγμα, όταν το άτομο έχει εκτελέσει 5 φορές τη συμπεριφορά-στόχο), τότε ονομάζεται *πρόγραμμα αναλογίας*.

Η συνεχής ενίσχυση είναι καταλληλότερη για έναν πελάτη που μαθαίνει για πρώτη φορά να εκτελεί μια συμπεριφορά. Όταν η συμπεριφορά έχει πλέον εγκαθιδρυθεί, τότε καλό είναι το πρόγραμμα ενίσχυσης να αλλάζει σε διακοπτόμενο. Η διακοπτόμενη ενίσχυση είναι πιο οικονομική απ' ό,τι η συνεχής. Τόσο το κόστος των ενισχυτών (όπως με τους υλικούς ενισχυτές) όσο και ο χρόνος που απαιτείται για να ενισχυθούν οι συμπεριφορές είναι λιγότερος. Το πιο σημαντικό όμως πλεονέκτημα της διακοπτόμενης ενίσχυσης είναι ότι προωθούν τη μετάβαση, τη γενίκευση και τη μακρόχρονη διατήρηση της συμπεριφοράς-στόχου. Η διακοπτόμενη ενίσχυση μοιάζει με ό,τι συμβαίνει στο φυσικό περιβάλλον του πελάτη, όπου οι συμπεριφορές ενισχύονται ορισμένες φορές αλλά όχι πάντα. Ανάλογη περίπτωση διακοπτόμενης ενίσχυσης είναι και το παίξιμο τυχερών παιχνιδιών π.χ. τζόγος. Παρόλο που οι τζογαδόροι ενισχύονται με το να κερδίζουν περιστασιακά, συνεχίζουν να παίζουν ακόμα και μετά την αποπληρωμή των χρεών τους.

ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Οι ενισχυτές πολλές φορές προσφέρονται σαν επακόλουθο ατομικών συνεπειών. Με άλλα λόγια, οι ενισχύσεις που ένα άτομο λαμβάνει (ή αποτυγχάνει να λάβει) εξαρτώνται από τη δική του και μόνο συμπεριφορά. Για παράδειγμα, σε μία σχολική αίθουσα ένας μαθητής που παίρνει καλό βαθμό σε ένα τεστ, δικαιούται 5 λεπτά παραπάνω χαλάρωσης σε σχέση με τους υπόλοιπους. Αντιθέτως, με τις ομαδικές συνέπειες όλα τα μέλη μιας ομάδας λαμβάνουν (ή αποτυγχάνουν να λάβουν) τις ίδιες ενισχύσεις, ανάλογα με τις αποδόσεις της ομάδας.

Ένας τρόπος ομαδικής ενίσχυσης είναι όταν το κάθε μέλος μιας ομάδας παρουσιάζει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, π.χ. κάθε μαθητής πρέπει να πάρει μια συγκεκριμένη βαθμολογία σ' ένα τεστ προκειμένου όλη η τάξη να δικαιούται 5 λεπτά επιπλέον χαλάρωσης. Ένας άλλος τρόπος είναι όταν η ομαδική ενίσχυση εξαρτάται από το μέσο όρο ή από το σύνολο της επίδοσης όλων των μελών μιας ομάδας. Για παράδειγμα, όταν ο μέσος όρος της επίδοσης όλων των μαθητών είναι υψηλότερος από την αναμενόμενη βαθμολογία.

Η επιλογή για την χρήση της ομαδικής ή της ατομικής ενίσχυσης σε μια ομάδα πελατών εξαρτάται από μια ποικιλία παραγόντων, όπως π.χ. η ικανότητα όλων των μελών της ομάδας να παρουσιάσουν την απαιτούμενη συμπεριφορά. Η ομαδική ενίσχυση σε σχέση με την ατομική παρουσιάζει ορισμένα πλεονεκτήματα. Καταρχήν, την αποτελεσματική ενίσχυση σε μια ομάδα πελατών (π.χ. σε μια σχολική αίθουσα). Ακόμη, είναι πιθανόν το κάθε μέλος της ομάδας να ενθαρρύνει τα υπόλοιπα για την εκτέλεση της επιθυμητής συμπεριφοράς ή να δημιουργηθεί φανερή ή υποβόσκουσα ομαδική πίεση για την εμφάνιση της συμπεριφοράς. Η ομαδική όμως ενίσχυση περιλαμβάνει και μειονεκτήματα όπως την υπερβολική χρήση πίεσης από τα μέλη της ομάδας, το ενδεχόμενο κάποιο μέλος της ομάδας να σαμποτάρει το πρόγραμμα και την ανισότητα κάποιο μέλος της ομάδας να μην αμείβεται παρόλο που εμφάνισε την επιθυμητή συμπεριφορά.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΕΝΙΣΧΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Σύμφωνα με τους συμπεριφοριστές υπάρχουν 7 βασικοί κανόνες για την παροχή ενισχυτών και τη διατήρηση συμπεριφορών.

1. Οι ενισχυτές πρέπει να είναι *κυρίαρχοι* στην εκτέλεση της συμπεριφοράς του πελάτη. Ο ενισχυτής πρέπει να παρέχεται *αμέσως μόλις* εμφανιστεί η επιθυμητή συμπεριφορά και όχι πριν προκειμένου να είναι αποτελεσματική.
2. Η ενίσχυση πρέπει να είναι *άμεση* και όχι καθυστερημένη, ιδίως όταν ο πελάτης μαθαίνει αρχικώς μια συμπεριφορά.
3. Οι ενισχυτές πρέπει να παρέχονται με *συνέπεια* και με τα *ίδια κριτήρια*.
4. Ο πελάτης πρέπει να είναι *ενήμερος* για την λειτουργία των ενισχυτών ως συνέπεια της επιθυμητής συμπεριφοράς και ο πιο απλός τρόπος είναι ο λεκτικός. Για παράδειγμα, «η επίδοσή σου ήταν πολύ καλή για αυτό πάρε μια μέρα άδεια από τη δουλειά».
5. *Αρχικώς πρέπει να παρέχεται η συνεχής ενίσχυση και στη συνέχεια η διακοπόμενη ενίσχυση.* Η συνεχής ενίσχυση είναι κατάλληλη για την εκμάθηση μιας συμπεριφοράς ενώ η διακοπόμενη διευκολύνει τη μετάβαση, τη γενίκευση και τη μακρόχρονη διατήρηση της.
6. Στη θεραπεία πρέπει να χρησιμοποιούνται και *φυσικοί ενισχυτές*. Η παροχή τέτοιων ενισχυτών, που ο πελάτης δηλ. εύκολα μπορεί να βρει στο φυσικό του περιβάλλον, διευκολύνουν επίσης τη μετάβαση, τη γενίκευση και τη μακρόχρονη διατήρηση συμπεριφορών.
7. *Οι ενισχυτές πρέπει να διατηρούνται ισχυροί.* Με την επανειλημμένη χρήση των ενισχυτών οι πελάτες «χορταίνουν», με αποτέλεσμα σταδιακά οι ενισχυτές να χάνουν την ισχύ τους. Αντιθέτως, όσο πιο πολύ οι πελάτες στερούνται τις ενισχύσεις τόσο περισσότερο τις επιθυμούν. Οι διαδικασίες που ακολουθούνται για την διατήρηση της ισχύς των ενισχυτών είναι οι εξής: 1) χρήση ενισχυτών που οι πελάτες δεν έχουν απευθείας πρόσβαση, 2) παροχή ενισχυτών σε μικρές ποσότητες, 3) αλλαγή ενισχυτών σε τακτά χρονικά διαστήματα και 4) χρήση ενισχυτών που δεν επιφέρουν κορεσμό, π.χ. επιδοκίμασία παρά φαγητό.

ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ

Οι περισσότεροι από εμάς θυμούνται το παιχνίδι «κρύο ή ζέστη» που παίζαμε όταν ήμασταν παιδιά. Συγκεκριμένα, ένα παιδί προσδιόριζε ένα αντικείμενο και όταν τα υπόλοιπα παιδιά το πλησίαζαν, φώναζε «ζεστό» και όταν απομακρύνονταν απ' αυτό φώναζε «κρύο». Κάτι ανάλογο είναι και μια διαδικασία ενίσχυσης που ονομάζεται **διαμόρφωση**.

Στη διαμόρφωση ενισχύονται τα διαδοχικά στάδια μιας επιθυμητής συμπεριφοράς μέχρι να εμφανιστεί η τελική της μορφή. Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν αυτή τη διαδικασία για την εκμάθηση συμπεριφορών που είναι δύσκολες ή περίπλοκες για τον πελάτη π.χ. σε παιδιά με αυτιστική διαταραχή. Ο θεραπευτής χωρίζει την επιθυμητή συμπεριφορά σε μικρότερα μέρη και ενισχύει χωριστά το κάθε μέρος όταν εμφανίζεται. Για παράδειγμα ένας θεραπευτής που προσπαθεί να μάθει σε ένα παιδί να λέει την πρόταση «εγώ θέλω γάλα», θα ενισχύσει το παιδί όταν λέει «εγώ», στη συνέχεια «εγώ θέλω» και τέλος, «εγώ θέλω γάλα». Η διαμόρφωση συχνά συνδυάζεται και με την παρακίνηση.

ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΟΜΙΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΑΛΛΑΛΙΑ (περίπτωση 6-3)

Ένας 44 χρονος ασθενής, που νοσηλευόταν σε ψυχιατρική κλινική, ήταν τελείως άφωνος και δεν ανταποκρινόταν καθόλου κατά τη διάρκεια των 19 χρόνων που νοσηλευόταν. Ήταν τελείως απαθής στην ομαδική θεραπεία και κοίταζε ευθεία με απάθεια ακόμα και όταν του πρόσφεραν ένα τσιγάρο. Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας, ένα κουτί με τσιχλες έπεσε τυχαίως από τον θεραπευτή και ο ασθενής σιγμιαίως το κοίταξε. Η αντίδραση αυτή επιλέχθηκε σαν σημείο εκκίνησης για την διαμόρφωση της ομιλίας του ασθενούς.

Οι ατομικές συνεδρίες διεξάγονταν 3 φορές την εβδομάδα. Στην αρχή ο θεραπευτής κρατούσε ένα κομμάτι τσιχλας μπροστά από το πρόσωπο του ασθενούς και περίμενε μέχρι να το κοιτάξει, και τότε του πρόσφερε τη τσιχλα. Όταν ο ασθενής κοίταζε συστηματικά την τσιχλα, ο θεραπευτής περίμενε για κάποια κίνηση των χειλιών μέχρι να τον ενισχύσει με την τσιχλα. Στη συνέχεια, το κοίταγμα της τσιχλας, η κίνηση των χειλιών και η παραγωγή κάποιου ήχου απαιτούνταν για την παροχή της τσιχλας στον ασθενή. Κατόπιν, ο θεραπευτής χρησιμοποίησε την παρακίνηση «πες τσιχλα, τσιχλα» και κατέστησε τον ενισχυτή εξαρτώμενο από τις ολοένα και πιο κοντά στη λέξη «τσιχλα» εκφράσεις.

Στο τέλος της 18ης συνεδρίας ο ασθενής είπε αυθόρμητα «τσιχλα παρακαλώ». Το ξέσπασμα αυτό συνοδευόταν και από άλλες λεκτικές απαντήσεις σχετικά με την ηλικία του και το όνομα του. Ο ασθενής απαντούσε στις ερωτήσεις του θεραπευτή όχι όμως και στο υπόλοιπο προσωπικό. Προκειμένου λοιπόν να γενικευτεί η απαντητική ικανότητα του ασθενούς μια νοσοκόμα παρέστη στις συνεδρίες. Ύστερα από ένα μήνα ο ασθενής απαντούσε και στη νοσοκόμα. Τελικώς, η λεκτική ικανότητα του ασθενούς διαμορφώθηκε με το απαντούν τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού μόνο όταν ο ασθενής εξέφραζε συγκεκριμένα αιτήματα προς αυτούς.

.....
.

Η εφαρμογή της τεχνικής της διαμόρφωσης σε έναν ασθενή που ήταν άφωνος για όλη την ενήλικη ζωή του είναι μια ιδιαίτερα εντυπωσιακή απόδειξη για την αποτελεσματικότητα της. Η περίπτωση αυτή παρουσιάζει επίσης και τη χρήση συγκεκριμένων διαδικασιών για τη γενίκευση της λεκτικής του ικανότητας με διαφορετικούς ανθρώπους.

Παρόλα αυτά η χρήση της διαμόρφωσης απαιτεί την ικανότητα διάκρισης μιας συμπεριφοράς σε επιμέρους μέρη, όπως θα παρατηρήσετε και στην πρακτική άσκηση 6-3.

ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΔΙΚΕΣ ΣΑΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ 6-3)

Για να εκτελέσετε αυτή την άσκηση θα χρειαστείτε τη βοήθεια ενός φίλου σας για 20 λεπτά περίπου.

Επιλέξτε μια συμπεριφορά που να είναι απλή, σύντομη (να χρειάζεται δηλαδή λιγότερο από ένα λεπτό), και να μπορεί να χωριστεί σε μέρη ή βήματα. Τέτοιες συμπεριφορές είναι το ανοιγοκλείσιμο ενός βιβλίου, η αφαίρεση του πάνω μέρους ενός στυλού και η αντικατάστασή του, το ανοιγοκλείσιμο ενός παραθύρου και η συζήτηση για ένα συγκεκριμένο θέμα, π.χ. για τον καιρό.

Κάντε μια λίστα με τα βασικά μέρη μιας συμπεριφοράς βάζοντας τα στην κατάλληλη σειρά. Ο πίνακας 6-3 παρουσιάζει τα βασικά μέρη δύο τέτοιων απλών συμπεριφορών. Κρατήστε τη λίστα στο νου σας καθώς διαμορφώνετε τη συμπεριφορά του φίλου σας. Παρόλα αυτά είναι πιθανόν ο φίλος σας να μην παρουσιάσει το κάθε μέρος της συμπεριφοράς ή και να κάνει άλλα βήματα που δεν έχετε πιθανώς προσδιορίσει. Το κλειδί για την αποτελεσματική διαμόρφωση είναι να είστε ικανοί να παρατηρήσετε διαφορές μεταξύ των αντιδράσεων έτσι ώστε να ενισχύετε πάντα τις πιο κοντινές προσεγγίσεις της συμπεριφοράς.

Πίνακας 6-3

Άνοιγμα και κλείσιμο ενός βιβλίου

1. Κίνηση κάποιου χεριού
2. Κίνηση κάποιου χεριού στην κατεύθυνση του βιβλίου
3. Άγγιγμα του βιβλίου με το χέρι
4. Άνοιγμα του βιβλίου μερικώς
5. Άνοιγμα του βιβλίου τελείως
6. Κλείσιμο του βιβλίου μερικώς
7. Κλείσιμο του βιβλίου τελείως

Άσκηση κριτικής

1. Οποιαδήποτε έκφραση ενόχλησης
2. Οποιαδήποτε δήλωση (ως ανταπάντηση)
3. Οποιαδήποτε αρνητική δήλωση
4. Οποιαδήποτε αρνητική δήλωση που ασκεί κριτική

Όταν έρθει ο φίλος σας, πείτε κάτι όπως το ακόλουθο:

Θα προσπαθήσω να σε κάνω να εκτελέσεις μια απλή συμπεριφορά-τίποτα το ντροπιαστικό. Θα το κάνω αυτό με το να λέω «μπράβο» κάθε φορά που προσεγγίζεις ολοένα και περισσότερο την συμπεριφορά. Δεν μπορώ όμως να σου δώσω κάποιο στοιχείο για το τι θέλω να κάνεις.

Ο φίλος σας μπορεί να φανεί σκεπτικός (θέλεις να κάνω κάτι αλλά δεν μου λες τι;). Φροντίστε απλώς να είστε σίγουρος ότι ο φίλος σας κατάλαβε τις οδηγίες. Αν κάποια στιγμή ο φίλος σας ρωτήσει «τι θέλεις να κάνω;» πείτε απλά «να με κάνεις να σου πω "μπράβο"».

Στην αρχή ο φίλος σας θα είναι αμίλητος για αρκετά λεπτά καθώς θα προσπαθεί να υποθέσει τι πρέπει να κάνει ή να πει. Για να τον κάνετε να ξεκινήσει, ενισχύστε τον με το να του πείτε "μπράβο" στην πρώτη του κίνηση ή δήλωση. Ύστερα, ενισχύστε συμπεριφορές που πλησιάζουν ολοένα και πιο πολύ την συμπεριφορά στόχο. Είναι πολύ σημαντικό να λέτε "μπράβο" αμέσως μετά την αντίδραση γιατί διαφορετικά ο φίλος σας ίσως συσχετίσει την ενίσχυση με κάποια άλλη αντίδραση που παρουσιάζει την ίδια περίπου στιγμή.

Όταν ο φίλος τελικά εκτελέσει την συμπεριφορά, δώστε του συγχαρητήρια, περιγράψτε του τη διαδικασία διαμόρφωσης που

χρησιμοποιήσατε και ρωτήστε τον αν θέλει να κάνει κάποιο σχόλιο. Ο φίλος σας ίσως θέσει κάποια ερωτήματα που να αυξήσουν την κατανόησή σας σχετικά με την διαμόρφωση.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΣΕ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ

Η θεραπεία της ενίσχυσης είναι ιδιαίτερος αποτελεσματική στην εκμάθηση συμπεριφορών για πελάτες όλων των ηλικιών και για άτομα με νοητικά και φυσικά ελλείμματα, όπως οι σχιζοφρενείς, οι νοητικώς καθυστερημένοι και τα άτομα με εγκεφαλικές βλάβες.

Το κλειδί για την αποτελεσματική εφαρμογή της ενίσχυσης περιλαμβάνει: (1) τη συστηματική παρουσίαση των εν δυνάμει ενισχυτών, (2) την αναγνώριση της αξίας τους για τον κάθε πελάτη χωριστά και (3) την παροχή τους αμέσως μετά την επιθυμητή συμπεριφορά. Αφού ο πελάτης έχει μάθει επιτυχώς την καινούργια συμπεριφορά, νέες τεχνικές πρέπει να εφαρμοστούν προκειμένου να διασφαλιστεί ότι ο πελάτης θα συνεχίσει να παρουσιάζει τη συμπεριφορά στο φυσικό του περιβάλλον και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Χρησιμοποιούνται τέσσερις τεχνικές που διευκολύνουν τη μετάβαση, τη γενίκευση και τη μακρόχρονη διατήρηση: α) χρήση φυσικών ενισχυτών, β) χρήση αυτοενίσχυσης, γ) ενίσχυση συμπεριφοράς-στόχου στο φυσικό περιβάλλον του πελάτη και δ) άμεση παροχή ενίσχυσης. Οι πρώτες τρεις τεχνικές διασφαλίζουν ότι η συμπεριφορά-στόχος θα συνεχίσει να ενισχύεται ενώ η τέταρτη ότι θα συνεχίζει να εμφανίζεται η συμπεριφορά στο φυσικό περιβάλλον ακόμη και όταν ο πελάτης ενισχύεται παροδικώς, κάτι που είναι φυσικό. Πολλοί άνθρωποι λανθασμένα υποθέτουν ότι από τη στιγμή που ένα άτομο θα εμπλακεί σε μια καινούργια συμπεριφορά, αυτή θα συνεχίσει να εμφανίζεται χωρίς περαιτέρω ενίσχυση. Οι συμπεριφορές όμως πρέπει να ενισχύονται τουλάχιστον περιστασιακά εάν επιθυμούμε να συνεχίσουν να εμφανίζονται.

Η θεραπεία της ενίσχυσης χρησιμοποιείται για την εκμάθηση προσαρμοστικών και κοινωνικά επιθυμητών συμπεριφορών. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η εκμάθηση τέτοιων συμπεριφορών δεν χρειάζεται ενίσχυση αφού οι συνέπειες από μόνες τους έχουν αξία. Εάν όμως ισχύει κάτι τέτοιο, γιατί οι πελάτες δεν εκτελούν από μόνοι τους τέτοιες συμπεριφορές; Προφανώς οι πελάτες δεν αναγνωρίζουν ως ενισχυτικές τις συνέπειες των πράξεών τους και για αυτό χρειάζονται επιπλέον ενίσχυση.

Μία άλλη κριτική που ασκείται είναι ότι η θεραπεία της ενίσχυσης στερεί την προσωπική ελευθερία των πελατών, ότι δηλαδή δεν τους επιτρέπει να συμπεριφέρονται όπως επιθυμούν, συμπεριλαμβανομένου και του μη κοινωνικά αποδεκτού. Στην πραγματικότητα όμως, η θεραπεία αυτή μαθαίνει κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές στους πελάτες που λείπουν από το ρεπερτόριό τους. Κατά συνέπεια έχουν περισσότερες επιλογές δράσης, γεγονός που αυξάνει και την προσωπική τους ελευθερία.

Μία άλλη συνηθισμένη κριτική που ασκείται, είναι ότι η θεραπεία της ενίσχυσης είναι μορφή δωροδοκίας. Η δωροδοκία όμως προσφέρεται πάντα πριν την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς ενώ η ενίσχυση παρέχεται πάντα μετά την εκτέλεση της. Εξάλλου, οι ενισχυτές δεν χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση παράνομων δραστηριοτήτων.

Παρόλο που η θεραπεία της ενίσχυσης δεν είναι πανάκεια, είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη τεχνική στη θεραπεία της συμπεριφοράς και η αποτελεσματικότητά της έχει στηριχθεί σε πολλές εμπειρικές έρευνες. Η εκμάθηση συμπεριφορών με ενίσχυση δεν έχει ιδιαίτερες αρνητικές επιπτώσεις και οι πελάτες συνήθως την αποδέχονται. Η θεραπεία της ενίσχυσης προσφέρει την εκμάθηση νέων, προσαρμοστικών συμπεριφορών στους πελάτες που

μπορούν να λειτουργήσουν εναλλακτικά στις δικές τους δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές. Κατά συνέπεια, οι πελάτες έχουν περισσότερες επιλογές για το πώς θα συμπεριφερθούν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Οι διαδικασίες ελέγχου ερεθισμάτων τροποποιούν τις προηγηθείσες συνθήκες μιας συμπεριφοράς. Η παρακίνηση παρέχει τα σημάδια που υπενθυμίζουν ή καθοδηγούν τους πελάτες να εκτελέσουν συμπεριφορές-στόχους. Οι παρακινήσεις μπορούν να είναι λεκτικές, περιβαλλοντολογικές, φυσικές και συμπεριφορικές. Αφού ο πελάτης έχει εκτελέσει την συμπεριφορά, οι παρακινήσεις σταδιακά αποσύρονται.
2. Τα καθοριζόμενα γεγονότα είναι περιβαλλοντολογικές συνθήκες που οδηγούν σε συμπεριφορές. Όταν ένα τέτοιο γεγονός αναγνωριστεί ως προηγηθείσα συνθήκη μιας συμπεριφοράς, τότε τροποποιείται προκειμένου ο πελάτης να εκτελέσει την επιθυμητή συμπεριφορά.
3. Η ενίσχυση εμφανίζεται όταν οι συνέπειες μιας συμπεριφοράς αυξάνουν την πιθανότητα επανεμφάνισής της. Ενισχυτές είναι συνήθως οι ευχάριστοι ή οι επιθυμητές συνέπειες αλλά η ενισχυτική λειτουργία των συνεπειών εξαρτάται από τα αποτελέσματά τους.
4. Οι ενισχυτές προσφέρουν ανατροφοδότηση ότι η συμπεριφορά εκτελείται σωστά.
5. Η ενίσχυση μπορεί να είναι θετική ή αρνητική αναλόγως από την συνέπεια που προστίθεται ή αφαιρείται.
6. Οι τέσσερις μεγάλες κατηγορίες θετικών ενισχυτών είναι οι υλικοί, οι κοινωνικοί, οι συμβολικοί και οι ενισχυτικές δραστηριότητες.
7. Οι κοινωνικοί ενισχυτές είναι ιδιαίτερος χρήσιμοι γιατί παρουσιάζονται εύκολα, μπορούν να δοθούν άμεσα, και είναι φυσικοί ενισχυτές.
8. Η Premack αρχή βασίζεται στη χρήση συμπεριφορών με υψηλή πιθανότητα εμφάνισης για να ενισχυθούν συμπεριφορές με χαμηλή πιθανότητα εμφάνισης.
9. Οι ενισχυτές αναγνωρίζονται με το να κάνουμε ερωτήσεις στους πελάτες, να τους εκθέτουμε σε γενικευμένους ενισχυτές, και να παρατηρούμε τις συνηθισμένες δραστηριότητές τους.
10. Οι ενισχυτές μπορούν να ανακαλυφθούν με τη δειγματοληψία ενισχυτών και την παρατήρηση προτύπων που απολαμβάνουν ενισχύσεις.
11. Οι ενισχυτές παρουσιάζονται από άλλους ανθρώπους και από τους ίδιους τους πελάτες, ενώ μπορούν να παρουσιαστούν και σαν φυσική συνέπεια μιας συμπεριφοράς.
12. Η συνεχής ενίσχυση χρησιμοποιείται για την αρχική εκμάθηση μιας συμπεριφοράς ενώ η διακοπόμενη αυξάνει την μακρόχρονη διατήρηση, τη μετάβαση και τη γενίκευση.
13. Με μια ομάδα πελατών η ενίσχυση παρέχεται ομαδικώς, δηλ. όλα τα μέλη της ομάδας λαμβάνουν ή αποτυγχάνουν να λάβουν την ενίσχυση ανάλογα με την επίδοση της ομάδας.

14. Η διαμόρφωση αφορά την ενίσχυση των μερών μιας συμπεριφοράς-στόχου μέχρι αυτή να παρουσιαστεί στο σύνολο της. Η διαμόρφωση χρησιμοποιείται για την εκμάθηση δύσκολων ή περίπλοκων συμπεριφορών.
15. Η θεραπεία της ενίσχυσης χρησιμοποιείται συστηματικώς για την εκμάθηση σε πελάτες όλων των ηλικιών καθώς και σε άτομα με νοητικές ή φυσικές αδυναμίες.
- 16.** Η συμπεριφορά διατηρείται μόνο εάν ενισχύεται. Διαδικασίες που αυξάνουν τη γενίκευση, τη μετάβαση και τη μακρόχρονη διατήρηση μιας συμπεριφοράς είναι η χρήση φυσικών ενισχυτών, η αυτοενίσχυση, η ύπαρξη παροχέων φυσικής ενίσχυσης και η διακοπτόμενη ενίσχυση.

4. ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ

Κωνσταντίνος Ευθυμίου & Δήμη Ανεζουλάκη

(Από το βιβλίο των W. O' Donohue & L. Krasner (1995) *Theories of Behavior Therapy. Exploring Behavior Change*, Washington, American Psychological Association Publications. Μετάφραση - προσαρμογή: Κων/νος Ευθυμίου, Σκοπελίτου Μαρία-Σοφία).

Η λέξη *θεωρία* χρησιμοποιείται μερικές φορές με υποτιμητικό τρόπο. Παραδείγματος χάριν, σε συζητήσεις για την εξέλιξη, οι επικριτές υποστηρίζουν ότι η εξέλιξη είναι "απλά μια θεωρία." Λέγεται επίσης ότι ένας καλός, ασυγκίνητος επιστήμονας ενδιαφέρεται μόνο για τα γεγονότα (δηλ., εμπειρικές παρατηρήσεις) σε αντίθεση με τον άτυχο, συγκεχυμένο παρατηρητή ο οποίος απασχολείται με θεωρίες.

Εντούτοις, θα έπρεπε να προσθέσουμε ότι αυτό είναι λίγο απλοϊκό επειδή σε άλλες περιπτώσεις οι θεωρίες χρησιμοποιούνται ως παραδείγματα (και αρκετά αναμφισβήτητα) σημαντικών επιστημονικών επιτευγμάτων. Οι θεωρίες της σχετικότητας του Einstein, η μικροβιακή θεωρία της ασθένειας του Pasteur, και η ηλιοκεντρική θεωρία των πλανητών του Kepler είναι προκείμενες περιπτώσεις.

Ο William James (1890) πρότεινε κάποτε ότι οι ψυχολόγοι θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε δύο ομάδες: τους "ασυγκίνητους" και τους "συμπονετικούς". Στην πρώτη ομάδα οι ψυχολόγοι είναι προσανατολισμένοι σε στοιχεία, συντηρητικοί στα συμπεράσματα που διεξάγουν από αυτά τα στοιχεία, και ιδιαίτερα δύσπιστοι, τουλάχιστον μέχρι η δύναμη των σχολαστικά συλλεχθέντων και συντριπτικών στοιχείων να τους επηρεάσει αποφασιστικά. Οι συμπονετικοί, από την άλλη, ανησυχούν για το ότι η μεθοδολογική αυστηρότητα ίσως χάσει κάτι ουσιώδες στο φαινόμενο του ενδιαφέροντος, και επομένως είναι λιγότερο μεθοδολογικά άκαμπτοι, και περισσότερο ενδιαφερόμενοι για την παραγωγή αφηρημένων γενικών απολογισμών.

Οι θεραπευτές της συμπεριφοράς έχουν θεωρηθεί γενικά ότι ανήκουν στους ασυγκίνητους. (Αν και κατά γενική ομολογία οι επικριτές τους θεωρούν ότι ανήκουν σε ένα τρίτο τύπο: ανόητοι και σκληρόκαρδοι!). Ως ασυγκίνητοι, οι θεραπευτές της συμπεριφοράς έχουν θεωρηθεί ως μη εκτιμητές της θεωρίας. Κατά αυτήν την άποψη, τα συσσωρευτικά στοιχεία αρχείων του Skinner φαίνονται σε άκαμπτη αντίθεση σε σχέση με τις «θεωρητικές» ερμηνείες του Freud για τους πελάτες του. Στην πραγματικότητα, οι Krasner και Houts (1984) βρήκαν, σε μια έρευνα για τις θέσεις αξίας των θεραπειών, στοιχεία ότι μια ομάδα θεραπειών της συμπεριφοράς, που ήταν επηρεασμένοι στην προώθηση της θεραπείας της συμπεριφοράς στα 30 έτη μετά από τον 2^ο παγκόσμιο πόλεμο, εκτίμησαν τη θεωρία σημαντικά λιγότερο από μια συγκριτική ομάδα που αποτελούνταν από όξι συμπεριφοριστές ψυχολόγους της ίδιας περιόδου.

Αυτές οι γενικές επικρίσεις θέτουν ερωτήσεις όπως: Είναι μια θεωρία καλό ή κακό πράγμα; Τι ακριβώς είναι μια θεωρία; Τι ρόλο παίζουν οι θεωρίες στην επιστήμη; και Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στη θεωρία και στο γεγονός; Σε αυτό το κεφάλαιο εξετάζουμε το ρόλο των θεωριών στην επιστήμη και στην εφαρμοσμένη επιστήμη. Κατ' αρχάς, εξετάζουμε τι μερικοί σημαίνοντες ιστορικοί και φιλόσοφοι της επιστήμης έχουν πει σχετικά με τους ρόλους της θεωρίας στην επιστήμη. Κάνοντας αυτό διαπιστώνουμε ότι υπάρχει ισχυρή συμφωνία ότι οι θεωρίες- τουλάχιστον ορισμένοι τύποι θεωρίας- παίζουν βασικούς ρόλους στην επιστήμη, και το να παίζουν αυτούς τους ρόλους, είναι καλό. Εξετάζοντας τα επιχειρήματα αυτών των ιστορικών και φιλοσόφων καθορίζουμε τη θεωρία καθώς επίσης και προσπαθούμε να βοηθήσουμε να διευκρινιστούν οι σχέσεις μεταξύ της θεωρίας, του πειραματισμού, και του γεγονότος.

Αυτές οι ερωτήσεις εξετάζονται για να προετοιμάσουν το έδαφος για μια πληρέστερη εκτίμηση του νόμιμου ρόλου της θεωρίας στη θεραπεία της συμπεριφοράς. Κατά συνέπεια, ένα δεύτερο τμήμα αυτού του κεφαλαίου αφιερώνεται σε μια συνοπτική ιστορία του ρόλου της θεωρίας στη θεραπεία της συμπεριφοράς. Βλέπουμε ότι η θεωρία ήταν επικριτική στις αρχές της θεραπείας της συμπεριφοράς (δηλ., στην αμοιβαία αναστολή(reciprocal inhibition) του Wolpe και στον αποτελεσματικό απολογισμό του Skinner της μη ομαλής συμπεριφοράς (operant account of abnormal behavior)) και συνεχίζει να είναι σημαντική στη σύγχρονη θεραπεία της συμπεριφοράς. Τα ακόλουθα κεφάλαια, στην πραγματικότητα, είναι μια επίδειξη της σπουδαιότητας της θεωρίας στη σύγχρονη θεραπεία της συμπεριφοράς.

ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Λογικός θετικισμός

Οι λογικοί θετικιστές παρείχαν τρεις βασικές αξιώσεις σχετικά με το ρόλο των θεωριών στην επιστήμη: (α) Η σχέση της θεωρίας στις εμπειρικές παρατηρήσεις είναι ιδιαίτερα σημαντική επειδή αυτή η παρατηρητική βάση παραχωρεί ένα ειδικό είδος εντάλματος σε γενικότερες, θεωρητικές δηλώσεις. (β) Οι θεωρίες είναι σημαντικές επειδή είναι οι γλωσσικές αποθήκες για την αντιπροσώπευση και τη συνοψίση ιδιαίτερων εμπειρικών παρατηρήσεων. (γ) Οι θεωρίες παίζουν έναν καθοριστικό ρόλο στην εξήγηση και πρόβλεψη – 2 στόχους κλειδιά της επιστήμης.

Οι λογικοί θετικιστές υποστήριξαν ότι όλη η γνώση προέρχεται από τις εμπειρικές παρατηρήσεις και, επομένως, όλες οι σημαντικές δηλώσεις πρέπει να είναι επαληθεύσιμες από την παρατήρηση. Οι θετικιστές πίστευαν ότι πολλά προβλήματα προέκυψαν επειδή μερικές προτάσεις φαίνονται σημαντικές (επειδή εμφανίζονται να είναι συντακτικά σωστές), αλλά μια κατάλληλη εξέταση θα αποκάλυπτε ότι στην πραγματικότητα είναι ανεπαλήθευτο και ως εκ τούτου χωρίς νόημα. Επομένως, η πρόταση, "ο Θεός είναι καλός," είναι χωρίς νόημα επειδή καμία εμπειρική παρούσα κατάσταση δεν μπορεί να επιβεβαιώσει αυτήν την πρόταση. Κατά συνέπεια, οι εμπειρικές παρατηρήσεις είναι η λύδια λίθος όλων των σημαντικών εκφράσεων και το θεμέλιο όλης της γνώσης.

Παρά την πρωτοκαθεδρία που τοποθετήθηκε στις προτάσεις παρατήρησης, οι λογικοί θετικιστές πίστευαν ότι οι θεωρίες είχαν έναν ουσιαστικό ρόλο στην επιστήμη επειδή κάποια γλωσσική οντότητα ήταν απαραίτητη για να χρησιμεύσει ως μια αποθήκη για μεμονωμένες εμπειρικές παρατηρήσεις. Η επιστημονική έρευνα δεν επιδιώκει ως τέλος στα στοιχεία αρχείων για τις λεπτομέρειες, αλλά επιδιώκει να ανακαλύψει γενικές ακρίβειες, νόμους, και σχέσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για πρόβλεψη και εξήγηση. Επιπλέον, οι λογικοί θετικιστές πίστευαν ότι οι θεωρίες ήταν απαραίτητες στην απεικόνιση των σχέσεων μεταξύ των διαφορετικών συνόλων εμπειρικών παρατηρήσεων. Κατά συνέπεια, οι προτάσεις σε μια θεωρία διαλέγουν και συνοψίζουν τη διαταγή που γίνεται εμφανής στις πολυάριθμες και ανόμοιες παρατηρήσεις.

Εντούτοις, προκειμένου να εκτελεστούν αυτοί οι γνήσιοι ρόλοι, οι θεωρίες πρέπει καθαρά και τυπικά να συνδεθούν με τις εμπειρικές παρατηρήσεις. Η ιδανική θεωρία για τους λογικούς θετικιστές αντιμετωπίστηκε ως παραγωγικό αξιωματικό σύστημα στο οποίο οι επιστημονικοί νόμοι που χρησίμευσαν ως τα αξιώματα, και οι κανόνες αντιστοιχίας συνέδεσαν αυτά τα αξιώματα με τις εμπειρικές παρατηρήσεις. Ένα παράδειγμα ενός κανόνα αντιστοιχίας είναι το ακόλουθο: Η μέση κινητική ενέργεια των μορίων ενός αερίου (ένα μη παρατηρήσιμο (unobservable), θεωρητικός όρος) είναι ανάλογη της θερμοκρασίας του αερίου (ένα παρατηρήσιμο (observable) φαινόμενο). Ως άλλο παράδειγμα, οι θετικιστές συμφώνησαν με τον Hume ότι η έννοια της αιτιότητας, που είναι κρίσιμη στην επιστήμη, δεν είναι άμεσα παρατηρήσιμη. Κατά συνέπεια, η θεωρητική συζήτηση για τις αιτίες νομιμοποιείται από τις

παρατηρήσεις της σταθερής συνακόλουθης παραλλαγής ή των λειτουργικών σχέσεων.

Επομένως, σύμφωνα με τους λογικούς θετικιστές, μια θεωρία είναι ένα επίσημο αξιωματικό σύστημα στο οποίο οι συνδέσεις μεταξύ των επιστημονικών νόμων και τα παρατηρήσιμα είναι ρητά. Οι θεωρίες, εάν κατασκευάζονται κατάλληλα, είναι καλές επειδή παρέχουν γενικές δηλώσεις για πολλές ιδιαίτερες παρατηρήσεις, και αντιπροσωπεύουν άλλες αφηρημένες σχέσεις (π.χ., αιτιολογικές) μεταξύ των παρατηρήσιμων. Εντούτοις, οι θετικιστές πίστευαν ότι πολλές θεωρίες είχαν όρους που δεν δέθηκαν κατάλληλα στα παρατηρήσιμα και ήταν υπό αυτήν τη μορφή μεταφυσικές και χωρίς νόημα. Κατά συνέπεια, αν και οι θετικιστές πίστευαν ότι, σε γενικές γραμμές, οι θεωρίες ήταν απαραίτητες, είναι πιθανώς δίκαιο να ειπωθεί ότι πίστευαν ότι πολλές υπάρχουσες θεωρίες ήταν πλήρως ελαττωματικές και περιλάμβαναν ασήμαντα στοιχεία.

Ο προεξέχον λογικός εμπειριστής, Carl Hempel (1967), απεικόνισε τον τρόπο με τον οποίο οι θεωρίες χρησιμοποιούνται στην επιστημονική εξήγηση και πρόβλεψη. Σύμφωνα με το επικαλυπτικό πρότυπο νόμου του Hempel της επιστημονικής εξήγησης (covering law model of scientific explanation), οι εξηγήσεις έχουν τη μορφή έγκυρων παραγωγικών επιχειρημάτων. Οι εγκαταστάσεις του επιχειρήματος περιέχουν δηλώσεις αρχικών όρων που μπορούν να είναι σχετικές με τη θεωρία, καθώς επίσης και δηλώσεις των νόμων να περιλαμβάνονται στη θεωρία. Κατά συνέπεια, όταν ρωτάμε, Γιατί το μήλο έπεσε στη γη; κάποιος μπορεί να δώσει μια εξήγηση από την άποψη του νόμου του Newton της καθολικής βαρύτητας (δηλ., οποιοσδήποτε δύο οργανισμοί ασκούν δυνάμεις ο ένας στον άλλο που είναι ανάλογες προς το προϊόν των μαζών τους διαιρούνται με το τετράγωνο της απόστασης μεταξύ τους), καθώς επίσης και από τις δηλώσεις των τιμών των μεταβλητών που απαιτούνται για το νόμο (δηλ., οι αρχικοί όροι της απόστασης μεταξύ των δύο μαζών, καθώς επίσης και το μέγεθος των δύο μαζών).

Ο Hempel (1967) επίσης επισήμανε ότι υπήρξε μια σημαντική συμμετρία μεταξύ της εξήγησης και της πρόβλεψης. Η πρόβλεψη χρησιμοποιεί την ίδια μορφή με την εξήγηση. Εντούτοις, στην πρόβλεψη το συμπέρασμα είναι για ένα μελλοντικό γεγονός, σε αντίθεση με την εξήγηση, η οποία ενδιαφέρεται για ένα προηγούμενο γεγονός. Κατά συνέπεια, η ερώτηση ίσως να ήταν, Τι θα συμβεί εάν αυτό το μήλο απελευθερώνεται από το χέρι μου; Πάλι, η πρόβλεψη θα χρησιμοποιούσε το νόμο του Newton και τις δηλώσεις των αρχικών όρων ως εισαγωγή ενός έγκυρου παραγωγικού επιχειρήματος. Επομένως, οι θεωρίες παίζουν ένα κεντρικό ρόλο σε δύο βασικές δραστηριότητες της επιστήμης, της εξήγησης και της πρόβλεψης, διευκρινίζοντας σχετικούς νόμους και μεταβλητές για να χρησιμοποιηθούν.

Popper

Ο Popper (1963), επίσης, πίστευε ότι οι θεωρίες ήταν απαραίτητες στην επιστήμη, αν και για διαφορετικούς λόγους από τους θετικιστές. Ο Popper πίστευε ότι τα ανθρώπινα όντα σε απάντηση στα προβλήματα που αναπόφευκτα αντιμετωπίζουν, φυσικώς κρατούν έναν αριθμό θεωριών για τον κόσμο και ότι οι επιστημονικές θεωρίες αυξάνονται αρχικά από τη διόρθωση των λαθών σε αυτές τις λαϊκές θεωρίες. Επίσης υποστήριξε ότι οι θεωρίες προτείνουν τις μεθοδολογίες και τις γραμμές έρευνας, και, επομένως, πραγματικά λογικά προηγούνται των εμπειρικών παρατηρήσεων. Κατά συνέπεια, για τον Popper, οι θεωρίες οδηγούν τις παρατηρήσεις ενώ, για τους λογικούς θετικιστές, οι παρατηρήσεις οδηγούν τις θεωρίες.

Ο Popper (1963) πίστευε ότι ο απολογισμός του λογικού θετικισμού της θεωρίας ράγισε με δύο σημαντικούς τρόπους: (α) Οι θεωρίες περιέχουν καθολικούς νόμους (π.χ., όλος ο χαλκός άγει ηλεκτρισμό), και οι καθολικοί νόμοι δεν στηρίζονται εντελώς στην εμπειρία αίσθησης (επειδή κάθε κομμάτι χαλκού δεν έχει εξεταστεί). Κατά συνέπεια, ο Popper επισήμανε ότι οι αξιώσεις μπορούν να είναι σημαντικές και να έχουν περιεχόμενο πλεονάσματος στην παρατηρητική βάση τους. (β) Οι θεωρίες προηγούνται λογικά των παρατηρήσεων αίσθησης και, επομένως, δεν προέρχονται ή κατασκευάζονται από τις παρατηρήσεις αίσθησης. Ο Popper (1963) δήλωσε,

Η πεποίθηση ότι μπορούμε να αρχίσουμε με καθαρές παρατηρήσεις μόνο, χωρίς τίποτα στη φύση μας θεωρίας είναι παράλογο.... Εικοσιπέντε χρόνια πριν προσπάθησα να φέρω στο ίδιο σημείο μια ομάδα σπουδαστών φυσικής στη Βιέννη ξεκινώντας μια διάλεξη με τις ακόλουθες οδηγίες: Πάρτε μολύβι και χαρτί. Προσεκτικά παρατηρήστε, και γράψτε τι έχετε παρατηρήσει. Ρώτησαν φυσικά, τι ήθελα από αυτούς να παρατηρήσουν... Η παρατήρηση είναι πάντα επιλογή. Χρειάζεται ένα επιλεγμένο αντικείμενο, ένας καθορισμένος στόχος, ένα ενδιαφέρον, μια άποψη, ένα πρόβλημα. (σελ. 46)

Ο Popper πίστευε ότι η επιστήμη ξεκινά με προβλήματα (όχι από παρατηρήσεις αίσθησης όπως οι θετικιστές αξίωναν), και σε απάντηση στα προβλήματα μια δοκιμαστική θεωρία προτείνεται. Αυτά τα προβλήματα και οι θεωρίες μπορούν να συνδέονται ιδιαίτερα. Παραδείγματος χάριν, ο Koertge (1980) που δηλώσε,

Τα επιστημονικά προβλήματα προκύπτουν όταν παραβιάζονται οι προσδοκίες μας, όταν αυτά που θεωρούμε ότι είναι τακτικότητες απαιτούν μια βαθύτερη εξήγηση, όταν δύο προηγούμενως ανόμοιοι τομείς δείχνουν σαν να μπορούσαν να ενωθούν, ή όταν μια καλά επιστημονική θεωρία συγκρούεται με το γνωστό μεταφυσικό μας πλαίσιο. (σελ. 347)

Αυτό που διακρίνει την επιστήμη από τη μη-επιστήμη είναι το ότι στην επιστήμη αυτές οι αβέβαιες θεωρίες εξετάζονται σε μία προσπάθεια να εξαλειφτούν τα λάθη τους. Ο Popper (1963) πρότεινε ότι η καλή δοκιμή θεωρίας στηρίχθηκε στον έγκυρο λογικό κανόνα της μεθόδου *tollens*:

1. Εάν η θεωρία είναι αληθινή, τότε αυτή η παρατηρητική δήλωση πρέπει να είναι αληθινή.
2. Αλλά η έρευνα δείχνει ότι αυτή η παρατηρητική δήλωση δεν είναι αληθινή.....
3. Επομένως, η θεωρία δεν είναι αληθινή.

Κατά συνέπεια, τρεις ερωτήσεις κλειδιά για τη διαστρεβλωμένη άποψη του Popper για την αξιολόγηση της θεωρίας ήταν ως εξής: (α) Ποιο είναι το σύνολο των πιθανών παραποιήσεων αυτής της θεωρίας (π.χ., οι παρατηρήσιμες καταστάσεις των υποθέσεων που η θεωρία αποκλείει); Γενικά, οι καλύτερες θεωρίες είναι πιο παραποιήσιμες. Παραδείγματος χάριν, οι θεωρίες που κάνουν τις προβλέψεις σημείου είναι καλύτερες (δηλ., πιο παραποιήσιμες επειδή αποκλείουν όλα τα σημεία εκτός από ένα) από τις θεωρίες που κάνουν μόνο τις κατευθυντικές προβλέψεις. (β) Αναζητά ο πειραματισμός πραγματικά να αποφασίσει εάν αυτές οι πιθανές παραποιήσεις επικρατούν; Εάν αυτό συμβαίνει, τότε αυτή είναι καλή έρευνα. Εάν όχι, τότε η έρευνα είναι τειριμμένη επειδή δεν παρέχει καμία πραγματική δοκιμή της θεωρίας. (γ) Υπάρχουν οποιεσδήποτε παραποιήσεις που έχουν βρεθεί να είναι πραγματικά αληθινές; Εάν υπάρχουν, τότε αυτές οι ανωμαλίες μετρούν ενάντια στη θεωρία, και η θεωρία χρειάζεται να αναθεωρηθεί κατά τρόπο μη-αναφερόμενο σε ειδικό σκοπό για να γίνει σύμφωνη με τα στοιχεία. Ο μη-αναφερόμενος σε ειδικό σκοπό τρόπος αναθεώρησης θεωριών είναι ότι η νέα θεωρία πρέπει να έχει το υπερβολικό εμπειρικό περιεχόμενο, δηλαδή να έχει μια μεγαλύτερη κατηγορία παραποιήσεων απ' ό,τι η παλαιά θεωρία. Για τον Popper, η παρούσα έκδοση μιας θεωρίας είναι περίπου αληθινή, και η παρατήρηση και ο πειραματισμός χρησιμοποιούνται για να αντικρούσουν και να βελτιώσουν τη θεωρία. Για τον Popper, η διαδικασία της επιστήμης συνεχίζει ως ακολούθως:

Πρόβλημα Θεωρία Αποβολή Λάθους Πρόβλημα2 Θεωρία2

Lakatos

Τρεις σημαντικές ιδέες του Lakatos (1978) σχετικά με το ρόλο των θεωριών στην επιστήμη ήταν οι ακόλουθες: (α) Η επιστήμη εξελίσσεται από τις θεωρίες

που πετυχαίνουν η μία την άλλη, και αυτή η διαδοχή των θεωριών έχει συχνά σημαντικό πυρήνα, συνεχίζοντας στοιχεία που ζωντανεύουν το ερευνητικό πρόγραμμα. Εάν η επιστήμη είναι προοδευσιμη ή εκφυλιστική μπορεί να κριθεί με τη σύγκριση των κοινών και ευδιάκριτων στοιχείων στις διαδοχικές θεωρίες. Από ιδιαίτερη σπουδαιότητα είναι εάν η νέα θεωρία πρόβλεψε ή ένταξε νέα φαινόμενα. (β) Οι θεωρίες προτείνουν ερευνητικά προγράμματα. (γ) Η παρατήρηση είναι θεωρία φορτωμένη. Κατά συνέπεια, οι θεωρίες είναι σημαντικές επειδή διαπερνούν την όλη επιστήμη, ακόμη και σε παρατηρητικό επίπεδο.

Ο Lakatos (1978) ήταν μαθητής του Popper και πρότεινε ότι στην επιστήμη αξιολογείται μια σειρά θεωριών παρά μια ενιαία θεωρία. Ιδιαίτερου ενδιαφέροντος είναι το ποιο είδος της αλλαγής εμφανίζεται σε μια θεωρία λαμβάνοντας υπόψη τα νέα, ανώμαλα συμπεράσματα. Η μονάδα ανάλυσης του Lakatos είναι μια σειρά θεωριών στην οποία κάθε επόμενη θεωρία είναι μια αναθεώρηση της προηγούμενης θεωρίας σ' αυτές τις βοηθητικές προτάσεις έχει προστεθεί για να προσαρμόσει κάποια ανωμαλία. Ο Lakatos πρότεινε ότι μια σειρά θεωριών πρέπει να θεωρηθεί επιστημονική και προοδευτική εάν οι επόμενες θεωρίες στη σειρά έχουν υπερβολικό εμπειρικό περιεχόμενο (δηλ., προβλέπουν μερικά νέα γεγονότα) και εάν μερικές από αυτές τις νέες προβλέψεις είναι επιβεβαιωμένες. Εάν καθένα αυτών των κριτηρίων δεν ικανοποιείται, τότε η σειρά θεωριών πρέπει να θεωρηθεί εκφυλιστική.

Ο Lakatos (1978) πίστευε ότι οι θεωρίες μέσα σε μια σειρά έτειναν να μοιραστούν ορισμένες κεντρικές ιδέες. Πρότεινε ότι τα ερευνητικά προγράμματα περιέχουν έναν σκληρό πυρήνα που περιέχει ορισμένες βασικές να εμπνευσμένες ιδέες για το ερευνητικό πρόγραμμα που δεν μπορεί να σταματηθεί χωρίς απόρριψη του ερευνητικού προγράμματος. Παραδείγματος χάριν, μια κεντρική ιδέα πίσω από τις εξελισσόμενες θεωρίες στη θεραπεία συμπεριφοράς μπορεί να είναι ότι η πειραματική ψυχολογία (ιδιαίτερα η εκμάθηση για τα ζώα και η γνωστική ψυχολογία) έχει απέραντες επιπτώσεις στην κατανόηση και μεταχείριση ψυχολογικών προβλημάτων. Εκτός από αυτές τις κεντρικές προτάσεις, ένα ερευνητικό πρόγραμμα περιέχει επίσης ένα θετικό ευρετικό που καθορίζει το ερευνητικό σχέδιο. Το θετικό ευρετικό αποτελείται από τα σύνολα προτάσεων σχετικά με το πώς να αλλάξει και να αναπτύξει το σκληρό πυρήνα λαμβάνοντας υπόψη τα ανώμαλα συμπεράσματα.

Ο Lakatos (1978) έθεσε υπό αμφισβήτηση τη θεωρία / παρατήρηση διάκριση των λογικών θετικιστών. Ο Lakatos υποστήριξε ότι δεν υπάρχει καμία θεωρία-ουδέτερη γλώσσα παρατήρησης. Αντ' αυτού, υπάρχει ένας θεωρητικά επηρεασμένος καθορισμός προβλήματος και μια θεωρητικά επηρεασμένη επιρροή μεθοδολογίας, αυτό που τελικά θα είναι θεωρητικά επηρεασμένες εμπειρικές παρατηρήσεις.

Ο Γαλιλαίος υποστήριξε ότι θα μπορούσε "να παρατηρήσει" βουνά στο φεγγάρι και σημεία στον ήλιο και ότι αυτές οι "παρατηρήσεις" αντικρούσαν την καθιερωμένη στο χρόνο θεωρία ότι οι ουράνιοι οργανισμοί είναι αλάνθαστες σφαίρες κρυστάλλου. Αλλά οι "παρατηρήσεις" του δεν ήταν "παρατηρητικές" από την άποψη της παρατήρησης από την- αβοήθητη- άποψη: Η αξιοπιστία τους εξαρτήθηκε από την αξιοπιστία του τηλεσκοπίου του- και της οπτικής θεωρίας του τηλεσκοπίου- που εξετάστηκε βίαια από τους σύγχρονους του. Δεν ήταν του Γαλιλαίου οι καθαρές, μη-θεωρητικές -- παρατηρήσεις που αντιμετώπισαν την αριστοτελική θεωρία αλλά μάλλον οι "παρατηρήσεις" του Γαλιλαίου, λαμβάνοντας υπόψη την οπτική του θεωρία, ήταν που αντιμετώπισαν τις αριστοτελικές "παρατηρήσεις" λαμβάνοντας υπόψη τη θεωρία τους για τους ουρανούς. (Lakatos, 1978, σελ. 98)

Laudan

Είναι δίκαιο να ειπωθεί ότι οι απόψεις του Laudan (1977) είχαν πρόσφατα μια τεράστια επιρροή στη σύγχρονη φιλοσοφία της επιστήμης, έτσι αυτό είναι ικανό για να είναι ο τελευταίος φιλόσοφος της επιστήμης που συζητάμε. Ο Laudan παρείχε τέσσερις βασικές ιδέες στο ρόλο της θεωρίας στην επιστήμη: (α) Η επιστήμη περιλαμβάνει και τα εμπειρικά και θεωρητικά προβλήματα, και

οι θεωρίες αξιολόγησης περιλαμβάνουν την εξέταση και των δύο ειδών προβλημάτων. (β) Στην πραγματική πρακτική της επιστήμης, οι θεωρίες δεν αξιολογούνται μεμονωμένα, αλλά μάλλον, η αξιολόγηση της θεωρίας είναι μια συγκριτική δραστηριότητα στην οποία μια θεωρία αξιολογείται με σεβασμό στους ανταγωνιστές της. (γ) Το σημαντικότερο κριτήριο στο οποίο να βασιστεί αυτήν τη σύγκριση δεν είναι ο βαθμός εμπειρικής επιβεβαίωσης (εν αντιθέσει στους λογικούς θετικιστές) ή ο βαθμός στον οποίο οι θεωρίες έχουν επιζήσει προσπαθεί στην αναίρεση (εν αντιθέσει του Popper), αλλά η αποτελεσματικότητα επίλυσης προβλήματος της θεωρίας (έναντι αυτού των ανταγωνιστών του). (δ) Ένα άλλο σημαντικό κριτήριο για τη σύγκριση θεωριών είναι το μεθοδολογικό καλό- foundedness των θεωριών.

Όσον αφορά το ρόλο των εννοιολογικών προβλημάτων στην επιστήμη, ο Laudan (1977) επισήμανε τα εξής:

Ακόμη και η συνοπτικότερη ματιά στην ιστορία της επιστήμης καθιστά σαφές ότι οι βασικές συζητήσεις μεταξύ των επιστημόνων έχουν κεντροθετήσει τόσο στα μη-εμπειρικά ζητήματα όσο και στα εμπειρικά.....Όταν...ο Newton ανακοίνωσε το "σύστημα του κόσμου" του, αυτό αντιμετώπισε σχεδόν την καθολική επιδοκμασία για την ικανότητά του να λύσει πολλά κρίσιμα εμπειρικά προβλήματα. Αυτό που ενόχλησε πολλούς από τους συγχρόνους του Newton (συμπεριλαμβανομένου του Locke, του Berkeley, του Huygens, και του Leibniz) ήταν διάφορες εννοιολογικές ασάφειες και συγχύσεις σχετικά με τις θεμελιώδεις υποθέσεις του. Τι ήταν το απόλυτο διάστημα και γιατί απαιτήθηκε να γίνει η φυσική; Πώς θα μπορούσαν τα σώματα να ενεργήσουν πιθανά το ένα στο άλλο σε μια απόσταση; Ποια ήταν η πηγή της νέας ενέργειας που, στη θεωρία του Newton, θα έπρεπε συνεχώς να υπερ-προστίθεται στην παγκόσμια τάξη; Πώς, ο Leibniz θα ρωτούσε, θα μπορούσε η θεωρία του Newton να συμφιλιωθεί με μια ευφυή θεότητα που σχεδίασε τον κόσμο; Σε καμία από αυτές τις περιπτώσεις δεν ήταν ένας κριτικός που δείχνει ένα άλλο ανώμαλο εμπειρικό πρόβλημα. Αύξαναν μάλλον τις οξείες δυσκολίες ενός μη εμπειρικού είδους. (σελ. 46)

Για το Laudan, η επιστημονική πρόοδος θα μπορούσε να εμφανιστεί όταν λύνεται ένα εννοιολογικό πρόβλημα χωρίς μια αύξηση στον αριθμό εμπειρικών προβλημάτων που λύνονται. Ο Laudan (1977) πρότεινε ότι τα εννοιολογικά προβλήματα προκύπτουν όταν μια θεωρία εμφανίζεται να είναι εσωτερικά ασυμβίβαστη, όταν οι έννοιές της είναι ασαφείς, ή όταν η θεωρία συγκρούεται με άλλες θεωρίες που θεωρούνται επίσης αληθινές. Ένα παράδειγμα ενός εννοιολογικού προβλήματος στη θεραπεία συμπεριφοράς θα μπορούσε να επιλύει την πιθανή κυκλικότητα του εμπειρικού καθορισμού της ενίσχυσης του Skinner (Meehl, 1950 Timberlake, αυτό το τεύχος).

Ο Laudan (1977) πρότεινε ότι η επιστήμη στοχεύει στη μεγιστοποίηση του αριθμού λυμένων εμπειρικών προβλημάτων, ελαχιστοποιώντας τον αριθμό εννοιολογικών και ανώμαλων προβλημάτων. Επιπλέον, ένας λογικός επιστήμονας επιλέγει να πραγματοποιήσει την έρευνα μέσα σε μια ιδιαίτερη θεωρία όχι μόνο λόγω των μεμονωμένων αξιών της θεωρίας, αλλά λόγω μιας ευνοϊκής σύγκρισης της αποτελεσματικότητας επίλυσης προβλήματος της θεωρίας με αυτόν των ανταγωνιστών του. Κατά συνέπεια, μια καλύτερη θεωρία έχει λύσει περισσότερα προβλήματα, λυμένα προβλήματα υψηλής προτεραιότητας, και λυμένα προβλήματα σε ένα γρηγορότερο βαθμό από τους ανταγωνιστές της και έχει επιτύχει αυτό το diserddata χωρίς την παραγωγή σοβαρότερων θεωρητικών προβλημάτων απ' ό,τι οι ανταγωνιστές της.

Τέλος, ο Laudan (1977) υποστήριξε ότι οι θεωρίες περιέχουν ρυθμιστικές εικόνες της επιστήμης στις οποίες καθορίζουν σύνολα μέτρων και μεθοδολογικών κανόνων που ο καλός επιστήμονας αναμένεται να ακολουθήσει. Αυτά τα μεθοδολογικά κριτήρια χρησιμοποιούνται για να αξιολογήσουν μια θεωρία και τους ανταγωνιστές της. Ο Laudan (1977) δήλωσε ότι, "εάν ένας επιστήμονας έχει καλούς λόγους για την αποδοχή κάποιας μεθοδολογίας και εάν κάποια επιστημονική θεωρία παραβιάζει εκείνη την μεθοδολογία, τότε είναι εξ ολοκλήρου λογικό γι' αυτόν να έχει σοβαρές επιφυλάξεις για τη θεωρία" (σελ.

61). Παραδείγματος χάριν, ο Grunbaum (1984) επέκρινε το μεθοδολογικό καλά- foundedness της φροϋδικής ψυχανάλυσης ισχυριζόμενος ότι οι παρατηρήσεις του ψυχαναλυτή στο κλινικό πλαίσιο δεν αποτελούν αξιόπιστα στοιχεία, και αν ακόμη το έκαναν, δεν είναι ο κατάλληλος τύπος στοιχείων που μπορεί να αποτελέσει έγκυρα στοιχεία για τις αιτιώδεις αξιώσεις του Freud για την ενδοψυχική σύγκρουση. Κατά συνέπεια, οι ψυχολόγοι που δέχονται τη μεθοδολογική μομφή ότι οι αιτιώδεις αξιώσεις μπορούν μόνο να προκύψουν κατάλληλα από τα πειράματα στα οποία οι έλεγχοι απομονώνουν τις ξένες επιρροές και στα οποία μόνο μια μεταβλητή χειρίζεται σε έναν χρόνο έχει κατανοητό λόγο να απορρίψει την εμπιστοσύνη του Freud στις ανεξέλεγκτες περιπτώσιολογικές μελέτες για τα στοιχεία για τους αιτιώδεις ισχυρισμούς του.

Skinner

Πολλοί θεραπευτές της συμπεριφοράς έχουν επηρεαστεί από τη δουλειά του B. F. Skinner. Επομένως, οι απόψεις του σχετικά με την μετα-επιστήμη και, πιο συγκεκριμένα, ο κατάλληλος ρόλος των θεωριών στην επιστήμη πρέπει να εξεταστεί. Παραδείγματος χάριν, ο Skinner (1972) δήλωσε,

Ορισμένες βασικές υποθέσεις, ουσιαστικές σε οποιαδήποτε επιστημονική δραστηριότητα, μερικές φορές αποκαλούνται θεωρίες..... Ορισμένες δηλώσεις είναι επίσης θεωρίες απλά μέχρι το σημείο που δεν είναι ακόμα γεγονότα..... Καμία εμπειρική δήλωση δεν είναι πλήρως μη θεωρητική από αυτή την άποψη επειδή τα στοιχεία δεν είναι ποτέ επαρκή, ούτε κάποια πρόβλεψη είναι πιθανώς πάντα φτιαγμένη καθολικά χωρίς απόδειξη. Ο όρος θεωρία δεν θα αναφερθεί εδώ στις δηλώσεις αυτών των ειδών αλλά μάλλον σε μια οποιαδήποτε εξήγηση ενός παρατηρηθέντος γεγονότος που απευθύνεται σε γεγονότα που πραγματοποιούνται κάπου αλλού, σε κάποιο άλλο επίπεδο παρατήρησης, που περιγράφεται σε διαφορετικούς όρους, και που μετριέται, εάν καθόλου, σε διαφορετικές διαστάσεις. (σελ. 39)

Ο Skinner έδωσε νοητικές θεωρίες και θεωρίες φυσιολογίας της μάθησης ως παραδείγματα ανεπιθύμητων θεωριών. Κατά συνέπεια, φαίνεται από το ανωτέρω απόσπασμα ότι ο Skinner επέκρινε μόνο έναν ορισμένο τύπο θεωρίας και όχι τις θεωρίες γενικά. Παραδείγματος χάριν, σε μια άλλη στιγμή ο Skinner (1972) δήλωσε ότι "είτε αρέσει είτε δεν αρέσει στους ειδικούς πειραματικούς ψυχολόγους, η πειραματική ψυχολογία είναι κατάλληλα και αναπόφευκτα δεσμευμένη στην κατασκευή μιας θεωρίας της συμπεριφοράς" (σελ. 302).

Στην πραγματικότητα, ο Skinner (1969) έκανε μια θετική αναφορά στη θεωρία στον τίτλο ενός από τα βιβλία του, *Απόβλεπτα της Ενίσχυσης: Μια Θεωρητική ανάλυση*.

Ο Kitchener (στον Τύπο) πρότεινε ότι ο Skinner αναγνώρισε έξι είδη θεωρίας και ότι είναι μόνο ο τελευταίος τύπος που ο Skinner απέρριψε:

1. Θεωρία ως σύνολο βασικών υποθέσεων
2. Θεωρία ως πρόταση που ακόμα ελέγχεται
3. Θεωρία ως εννοιολογική ανάλυση!
4. Θεωρία ως ερμηνεία της συμπεριφοράς
5. Θεωρία ως κατάλληλη περίληψη εμπειρικών στοιχείων
6. Θεωρία ως ένας υποθετικός μηχανισμός

Το πρώτο απόσπασμα αυτού του τμήματος δείχνει ότι ο Skinner απέρριψε το έκτο είδος θεωρίας επειδή προσπαθεί να αποτελέσει για κάποιο φαινόμενο με μια έκκληση στα "γεγονότα που πραγματοποιούνται κάπου αλλού, σε κάποιο άλλο επίπεδο παρατήρησης, που περιγράφεται σε διαφορετικούς όρους, και που μετριέται, εάν καθόλου, σε διαφορετικές διαστάσεις" (Skinner, 1972, σελ. 39). Δυστυχώς, ο Skinner ήταν ασαφής στο τι ακριβώς σήμαινε κατά πόσον ένας όρος, ένα διαστατικό επίπεδο, ή ένα επίπεδο παρατήρησης είναι "διαφορετικό" από το παρατηρηθέν γεγονός. Είναι το να χρησιμοποιείς γενετικές ομοιότητες στην εξήγηση των υψηλότερων ποσοστών συμφωνίας μονοζυγωτικών διδύμων για τη σχιζοφρένεια από τα ποσοστά μεταξύ των υιοθετημένων αμφιθαλών μια έκκληση σε ένα "διαφορετικό" όρο, διαστατικό

επίπεδο, ή επίπεδο παρατήρησης; Αποδίδει μια αιτία καρδιακού εμφράγματος σε ένα υψηλό επίπεδο χοληστερόλης και έναν καθιστικό τρόπο ζωής μια παραβίαση αυτού του κανόνα; Αν είναι έτσι, δε φαίνεται να μη δείχνουν αυτά τα παραδείγματα ότι ο κανόνας μπορεί να παραβιαστεί στην επιστήμη και ότι, επομένως, δεν είναι ένας υγιής κανόνας;

Ο Skinner (1972) δήλωσε περαιτέρω:

Ίσως το να κάνεις χωρίς θεωρίες συνολικά είναι ένα κατόρθωμα δύναμης το οποίο είναι πάρα πολύ για να το περιμένεις ως γενική πρακτική. Οι θεωρίες είναι διασκέδαση. Αλλά είναι δυνατό ότι η γρηγορότερη πρόοδος προς μια κατανόηση της μάθησης μπορεί να γίνει από την έρευνα που δεν έχει σχεδιαστεί για να εξετάζει θεωρίες. Μια επαρκής ώθηση παρέχεται από την κλίση για να αποκτήσει στοιχεία που παρουσιάζουν τακτικές αλλαγές χαρακτηριστικές της διαδικασίας της μάθησης. Ένα αποδεκτό επιστημονικό πρόγραμμα είναι για να συλλέγει δεδομένα αυτού του είδους και να τα συνδέσει με τις κατευθυνόμενες μεταβλητές, που επιλέγονται για τη μελέτη μέσω μιας κοινής αίσθησης εξερεύνησης του τομέα. (σελ. 69)

Ο Skinner (χωρίς να μας εκπλήσει) σύστησε συμπεριφοριστικές θεωρίες για να ερμηνεύσει συμπεριφοριστικά στοιχεία. Εντούτοις, πάλι, ο Skinner ήταν ασαφής στο να δείξει πώς αυτό πρόκειται να γίνει. Στο προηγούμενο απόσπασμα δήλωσε ότι "μια κοινή αίσθηση εξερεύνησης του τομέα" μπορεί να προσδιορίσει σχετικές μεταβλητές για την αρχική μελέτη. Αλλά αυτό είναι, πάλι, πολύ ασαφές. Η νεφελώδης έννοια της "κοινής αίσθησης" φαίνεται να κάνει πολλή δουλειά στον απολογισμό του Skinner. Τι, ουσιαστικά, είναι η "κοινή αίσθηση"; Τι είναι να γίνει όταν η κοινή αίσθηση ενός ατόμου διαφέρει από αυτή ενός άλλου; Ο Skinner επέκρινε επανειλημμένα επεξηγηματικούς μύθους που θα καθιστούσαν την περιέργεια με μια εμφάνιση αλλά όχι μια ουσία μιας εξήγησης. Πίστευε ότι εξηγήσεις που από μόνες τους απαιτούν αμέσως εξηγήσεις ήταν παραδειγματικά παραδείγματα αυτών των επεξηγηματικών μύθων. Αλλά ο Skinner σε αυτήν την περίπτωση φάνηκε να αφήνει τα χαλινάρια σε αυτό ακριβώς το είδος του λάθους. Πότε επικαλούμενος την κοινή αίσθηση ως οδηγό για τον προσδιορισμό των σχετικών μεταβλητών, η άμεση ερώτηση γίνεται, Και τι καθορίζει την κοινή αίσθηση; Μια απάντηση σε αυτήν την ερώτηση θα φαινόταν αναπόφευκτα να περιλαμβάνει κάποια προηγούμενως κρατημένη θεωρία. Αυτό είναι, ίσως σιωπηρά κρατημένος, τυπικά αρθρωμένος, και πιθανώς νεοφανής, απολογισμός των φαινομένων.

Η Σημασία της Θεωρίας της Ανάπτυξης στη Θεραπεία της Συμπεριφοράς

Αρχίσαμε αυτόν τον τομέα με το ερώτημα διαφόρων θεμελιωδών ζητημάτων για τη φύση της θεωρίας και των ρόλων της στην επιστήμη. Ολοκληρώνουμε αυτό τον τομέα με την παρουσίαση μερικών συμπερασμάτων που προέρχονται από την αναθεώρηση των μετα-επιστημονικών εκτιμήσεων:

1. Κατά τους λογικούς θετικιστές, οι θεωρίες έχουν ένα κρίσιμο ρόλο σε δύο σημαντικές λειτουργίες στην επιστήμη: στην εξήγηση και στην πρόβλεψη.
2. Επίσης κατά τους θετικιστές, οι θεωρίες είναι αναπόφευκτα εμπλεγμένες στην επιστήμη επειδή η επιστήμη δεν επιδιώκει να καταγράψει ιδιαίτερες παρατηρήσεις, αλλά επιδιώκει να αφαιρέσει την έννοια από αυτές για όσο το δυνατόν πιο μακριά από την ακτίνα των φαινομένων. Κατά συνέπεια, οι θεωρίες "λένε την ιστορία", και πίσω από, αυτές τις ιδιαίτερες παρατηρήσεις.
3. Όπως προτάθηκε επίσης από τους λογικούς θετικιστές, οι θεωρίες πρέπει να είναι αξιολογημένες σύμφωνα με τη σχέση τους στις εμπειρικές παρατηρήσεις. Οι θεωρίες μπορούν να είναι κακές όταν έχουν εμπειρικές συνέπειες και αυτές να πάνε μη δοκιμασμένες, ιδιαίτερα όταν οι υποστηρικτικές παίρνουν τη θεωρία σε αυτή την κατάσταση για να είναι καλά θεμελιωμένη.

4. Κατά τον Popper, οι θεωρίες προηγούνται των επιστημονικών παρατηρήσεων και προτείνουν στον επιστήμονα σε τι, και για τι, αυτός ή αυτή πρέπει να κοιτάξει.
5. Επίσης κατά τον Popper, ο καλός επιστήμονας επιδιώκει συνεχώς να βελτιώσει τις θεωρίες με την έκθεση τους στην κριτική, και ειδικότερα στην εμπειρική κριτική.
6. Ο Popper επίσης επισήμανε ότι οι επιστήμονες πρέπει να αντιλαμβάνονται τις προκαταλήψεις επιβεβαίωσης με σεβασμό στις ευνοημένες τους θεωρίες ψάχνοντας αισθητές συνέπειες που η θεωρία αποκλείει, και ένας καλός τρόπος για την υπερνίκηση αυτής της προκατάληψης είναι να προσπαθήσουν να νοθεύσουν τις ευνοημένες θεωρίες και με την τροποποίηση τους όταν βρίσκονται ανωμαλίες κατά μη αναφερόμενο σε ειδικό σκοπό τρόπο.
7. Κατά τον Lakatos, οι θεωρίες εξελίσσουν τις οντότητες. Εντούτοις, αυτή η εξέλιξη είναι όχι πάντα προοδευτική. Η ποιότητα (προοδευτική ή εκφυλιστική) της εξέλιξης μιας θεωρίας μπορεί να κριθεί από το εάν η νέα θεωρία έχει υπερβολικά εμπειρικό περιεχόμενο και εάν μερικά από αυτά τα νέα περιεχόμενα επιβεβαιώνονται.
8. Επίσης κατά τον Lakatos, οι θεωρίες διαπερνούν παρατηρητικά στοιχεία όσο οι θεωρίες περιλαμβάνονται στην ερμηνεία των στοιχείων.
9. Κατά τον Laudan, οι θεωρίες αξιολογούνται με σεβασμό στους ανταγωνιστές τους, τους αντιπάλους τους στους τομείς τους. Τρία κεντρικά αξιολογικά κριτήρια είναι η αποτελεσματικότητα επίλυσης προβλήματος της θεωρίας, ο αριθμός και σοβαρότητα των εννοιολογικών προβλημάτων, και η μεθοδολογική επάρκειά του, σε σύγκριση με τους ανταγωνιστές του.
10. Επίσης κατά το Laudan, η επιστήμη παράγει εννοιολογικά προβλήματα, και η νόμιμη εργασία στην επιστήμη περιλαμβάνει την πρόοδο στα θεωρητικά καθώς επίσης και στα εμπειρικά προβλήματα.
11. Τέλος, κατά το Skinner, είναι σημαντικό να προφυλάσσουμε από περιττό περιεχόμενο τις θεωρίες, ειδικά περιεχόμενο που είναι επηρεασμένο από κάποια διανοητική μανία ή προκατάληψη (π.χ., πρόωρη φυσιολογία ή μαθηματική επεξεργασία).

Επομένως, είναι σαφές ότι οι θεωρίες διαδραματίζουν σημαντικούς ρόλους στην επιστήμη. Κατά συνέπεια, γίνεται σημαντικό να γίνουν κατανοητές οι σημαντικότερες θεωρίες στη θεραπεία της συμπεριφοράς.

ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Σε αυτό τον τομέα επισημαίνουμε την ιστορική ανάπτυξη των "συμπεριφοριστικών" θεωριών. Υπάρχουν, φυσικά, διάφορες ταμπέλες για το "συμπεριφοριστικό": συμπεριφορισμός, τροποποίηση συμπεριφοράς, θεραπεία συμπεριφοράς, επιρροή συμπεριφοράς. Στην αναθεώρησή μας χρησιμοποιούμε όλους αυτούς τους όρους με έμφαση στα ιστορικά πλαίσια και τις επιρροές στην ορολογία.

Από την αρχική δημοσίευση του βιβλίου του Kuhn στο *Η Δομή των Επιστημονικών Επαναστάσεων* το 1962, έχει υπάρξει ένας κατακλυσμός παραπομπών της εργασίας του για την έννοια "των παραδειγμάτων" για να δικαιολογήσει ένα ευρύ φάσμα θεωριών, προτύπων, και ιστορικών ερμηνειών. Οι απόψεις του Kuhn επηρεάστηκαν από μια τότε σκοτεινή μονογραφία που γράφτηκε το 1935 από τον Fleck (1979) που είχε εξετάσει τον αντίκτυπο της κοινωνικής βάσης της γνώσης στην επιστημονική μελέτη της σύφιλης. Ο Fleck τόνισε τον αντίκτυπο της κοινότητας "σκεπτόμενος" για την ουσία και τη λύση στα συγκεκριμένα επιστημονικά προβλήματα. Τόνισε τη διαλεκτική μεταξύ αυτού που ήταν γνωστό για ένα ιδιαίτερο πρόβλημα και την πράξη του να το γνωρίζεις.

Η προσέγγιση του Kuhn (1970) είναι αυτή του κοινωνικού ιστορικού που τοποθετεί τα συστήματα συμπεριφοράς και πεποίθησης των επιστημόνων της εποχής στα πλαίσια των κοινωνικών, πολιτικών, και οικονομικών αναπτύξεων της εποχής. Κατά συνέπεια, ένα σημαντικό στοιχείο της προσέγγισης του Kuhn

περιέλαβε μια ανάλυση της επιστημονικής κοινότητας οποιαδήποτε στιγμή. Αυτό περιλαμβάνει την εκπαίδευση και την προέλευση των μελών της κοινότητας, την επαγγελματική έναρξή τους, και τον τύπο της επαγγελματικής συναίνεσης που εφαρμόζουν στην προσέγγιση του αντικειμένου τους.

Ο Κuhn, ο ίδιος επηρεασμένος από το κλασικό βιβλίο του Fleck (1935/1979), ήρθε να τονίσει δύο χρήσεις του όρου *παραδείγματος*. "Αφ' ενός, αντιπροσωπεύει ολόκληρο τον αστερισμό των πεποιθήσεων, τιμών, τεχνικών, και έτσι κοινός στα μέλη μιας δεδομένης κοινότητας. Από την άλλη, δείχνει ένα είδος στοιχείου στον αστερισμό, οι συγκεκριμένες λύσεις του γρίφου που, απασχολούνται ως πρότυπα ή παραδείγματα, μπορούν να αντικαταστήσουν ρητούς κανόνες ως βάση για τις λύσεις των υπόλοιπων γρίφων της κανονικής επιστήμης" (Kuhn, 1970, σελ. 23). Αυτές οι αλληλένδετες πτυχές καλύφθηκαν από τον όρο *πειθαρχική μήτρα*, η οποία ενσωμάτωσε συμβολικές γενικεύσεις, πεποιθήσεις στα πρότυπα, κοινές τιμές (π.χ., ακρίβεια, προσδιορισμός της ποσότητας), και "υποδείγματα" ή αναγνωρισμένες λύσεις γρίφων.

Τα παραδείγματα μπορούν να υπεραπλουστευθούν σε δύο βασικές κατηγορίες: *εσωτερικά* και *εξωτερικά*. Το εσωτερικό μοντέλο (μερικές φορές που φερόμενο την ετικέτα του "ιατρικού") εξηγεί τη συμπεριφορά από την άποψη τέτοιων εννοιών όπως η προσωπικότητα, το μυαλό, τα συναισθήματα, τα γονίδια, και διάφορες βιολογικές λειτουργίες, σε αντίθεση με το εξωτερικό μοντέλο, το οποίο χρησιμοποιεί έννοιες και διαδικασίες όπως οι περιβαλλοντικές συνέπειες, η ενίσχυση, η λεκτική συμπεριφορά, η διαμόρφωση, η συμβολική οικονομία, η κοινωνική μάθηση, και η επιρροή συμπεριφοράς.

Αναμφίβολο στο εξωτερικό πρότυπο είναι, φυσικά, η έννοια ότι η αλλαγή στην ανθρώπινη συμπεριφορά είναι δυνατή επειδή η ανθρώπινη φύση είναι εύπλαστη και όχι σταθερή και αμετάβλητη όπως συνεπάγεται από το εσωτερικό πρότυπο. Όχι μόνο είναι η αλλαγή δυνατή, αλλά είναι αρκετά επιθυμητή σύμφωνα με αυτό το πρότυπο. Καθένας από τους δύο με την περισσότερη επιρροή συμπεριφοριστές αυτού του αιώνα, Watson (1929) και Skinner (1948), έχει προσφέρει την έκδοσή του μιας "ουτοπικής" κοινωνίας.

Στην εισαγωγή στο έγγραφο του στο "Γιατί Δεν Είμαι Ένας Γνωστικός Ψυχολόγος," ο Skinner (1977) σαφώς συνόψισε το εξωτερικό ή περιβαντολογικό με την αναμφίβολη βάση μάθησής του:

Οι μεταβλητές των οποίων η συμπεριφορά είναι μια λειτουργία βρίσκονται στο περιβάλλον. Διακρίνουμε μεταξύ (1) την εκλεκτική δράση εκείνου του περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια της εξέλιξης των ειδών, (2) την επίδρασή της στη διαμόρφωση και τη διατήρηση του ρεπερτορίου της συμπεριφοράς που μετατρέπει κάθε μέλος των ειδών σε ένα πρόσωπο, και (3) το ρόλο του ως την περίπτωση επάνω στην οποία η συμπεριφορά εμφανίζεται. Οι γνωστικοί ψυχολόγοι μελετούν αυτές τις σχέσεις μεταξύ οργανισμού και περιβάλλοντος, αλλά τις εξετάζουν σπάνια άμεσα. Αντ' αυτού εφευρίσκουν εσωτερικές αναπληρώσεις που γίνονται το αντικείμενο ασχολίας της επιστήμης τους. (σελ. 1)

Η ευρεία έννοια του συμπεριφορισμού αγγίζει τα περισσότερα από τα θεωρητικά ζητήματα στη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς - φιλοσοφικά, ψυχολογικά, κοινωνιολογικά, ηθικά, κοινωνικά, διανοητικά - που έχουν εμπνεύσει και βασανίσει την ανθρωπότητα όχι μόνο στην εποχή μας αλλά τουλάχιστον και στους αρχαίους Έλληνες, εάν όχι στους βιβλικούς χρόνους. Αυτά περιλαμβάνουν τη φύση του ατόμου και της συνείδησης, ελεύθερη βούληση ενάντια στην αιτιοκρατία, φύση ενάντια στην ανατροφή, εξέλιξη ενάντια στη δημιουργικότητα, και ο αντίκτυπος της αξίας και των ηθικών συστημάτων. Ο συμπεριφορισμός ως παραδειγματική άποψη της ανθρώπινης ζωής έχει ολοκληρωτικά συνδεθεί με κάθε πτυχή της επιστήμης της ψυχολογίας καθώς επίσης και κάθε πτυχή της αμερικανικής ζωής στον 20ό αιώνα. Αυτή η άποψη θα υπονοούσε αρχικά ένα αυτοκρατορικό μεγαλιώδες, αλλά επεξηγεί μόνο το σημείο ότι υπάρχει μια αμοιβαία επιρροή μεταξύ των θεωρητικών απόψεων της ανθρώπινης φύσης και της κοινωνίας κατά τις οποίες οι προμηθευτές των θεωριών λειτουργούν. Τα τελευταία χρόνια, τα ζητήματα

που εξετάζονται με τη χρησιμοποίηση της συμπεριφοριστικής προσέγγισης έχουν γίνει περιπλοκότερα. Τα μεγάλα ζητήματα δεν έχουν επιλυθεί, αλλά τα παλεύουν σε πολυπλοκότερα επίπεδα. Η τρέχουσα θεραπεία της συμπεριφοράς δεν μπορεί να χωριστεί από αυτές τις αμφισβητούμενες ρίζες. Δυστυχώς, υπάρχει μικρή συνειδητοποίηση της ύπαρξης αυτών των ριζών μεταξύ πολλών τρεχόντων επαγγελματιών της θεραπείας της συμπεριφοράς.

Ο Skinner (1983), που, φυσικά, έχει ασκήσει τεράστια επίδραση στο συμπεριφορισμό στην Αμερική, πρόσφερε έναν χρήσιμο, επιδρόντα, και θεωρητικό/πρακτικό ορισμό του όρου *συμπεριφορά*:

Η λέξη συμπεριφορά πρωτοχρησιμοποιήθηκε πέντε αιώνες πριν, και από τότε έχει πάρει και έχει απορρίψει πολλές ειδικές έννοιες. Στο Η Συμπεριφορά των Οργανισμών (1938) πρόσφερα αυτόν τον ορισμό: "Συμπεριφορά είναι αυτό που ο οργανισμός κάνει." Αυτό θα ήταν πιο βοηθητικό εάν το Αγγλικό Λεξικό της Οξφόρδης δεν χρειαζόταν έξι μεγάλες σελίδες τριών-στηλών για να καταγράψει την ιστορία των μορφών και των νοημάτων της λέξης κάνει. Από την αρχή, εντούτοις, η λέξη κάνω σήμαινε "επιτυχάνω κάποιο είδος επίδρασης," και αυτή είναι η κεντρική έννοια της λέξης συμπεριφορά στη νέα επιστημονική χρήση. Είτε έμφυτη είτε επίκτητη, η συμπεριφορά επιλέγεται από τις συνέπειές της. Στη φυσική επιλογή οι συνέπειες είναι η συμβολή που η συμπεριφορά έχει στην επιβίωση των ειδών. Στην αποτελεσματικότητα κατάστασης η ουσιαστική συνέπεια λέγεται ανταμοιβή. Ενισχύει τη συμπεριφορά από την άποψη ότι την κάνει πιο πιθανή να εμφανιστεί πάλι σε παρόμοιο περιβάλλον. Η συντελεστική συνθήκη μελετάται στο εργαστήριο με την τακτοποίηση σύνθετων και λεπτών σχέσεων μεταξύ του περιβάλλοντος, της συμπεριφοράς, και των συνεπειών. (σελ. 155-156)

Στην τροποποίηση της συμπεριφοράς

Ο όρος *τροποποίηση της συμπεριφοράς*, ο οποίος ήταν να αντιπροσωπεύσει το λαϊκό συμπεριφορισμό της δεκαετίας του '70 και της δεκαετίας του '80, έχει χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά με τη θεραπεία της συμπεριφοράς ή για να αναφερθεί απλώς στην εφαρμογή της *συντελεστικής συνθήκης* για να τη διακρίνει από τη θεραπεία της συμπεριφοράς που προέρχεται από την δουλειά του Wolpe. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τις ερευνητικές μελέτες εκείνων των ερευνητών που πλησίαζαν την τροποποίηση της συμπεριφοράς μέσω της συστηματικής εφαρμογής των κοινωνικών αρχών μάθησης που προέκυψαν από κοινωνιοψυχολογική έρευνα (Ayllon & Azrin, 1965, Bandura, 1969, Franks 1969, Kanfer & Phillips, 1970, Skinner, 1953).

Οι δύο τόμοι του 1965 των συλλεχθέντων εγγράφων για την έρευνα για τη θεωρία και τις περιπτώσιολογικές μελέτες στην τροποποίηση της συμπεριφοράς (Krasner & Ullmann, 1965, Ullmann & Krasner, 1965) αντιπροσώπευσαν την πρώτη χρήση εκείνου του όρου σε τίτλο βιβλίου. Η εισαγωγή στην ερευνητική συλλογή τοποθέτησε την εργασία των ερευνητών που περιλαμβάνονται (π.χ., Ferster, Staats, Bijou, Salzinger, Goldiamond, Patterson, Krasner, Sarason, Kanfer, Hastorf, Saslow, Colby, Bandura, και Sarbin) μέσα στο πλαίσιο του ευρύτερου τομέα της *επιρροής συμπεριφοράς* (Krasner, 1962, Krasner & Ullmann, 1973), που περιελάμβανε τα ακόλουθα:

έρευνες των τρόπων με τους οποίους η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι τροποποιημένη, αλλαγμένη, ή επηρεασμένη. Περιλαμβάνει την έρευνα για τη συντελεστική συνθήκη, την ψυχοθεραπεία, το ψυχοφάρμακο, την αλλαγή διάθεσης, την ύπωση, την αισθητηριακή αποσιέρηση, την πλύση εγκεφάλου, τα φάρμακα, τη διαμόρφωση, και την εκπαίδευση. Κατανοούμε μιας ευρείας ψυχολογίας της επιρροής της συμπεριφοράς που ασχολείται με τις βασικές μεταβλητές που καθορίζουν την αλλαγή της ανθρώπινης συμπεριφοράς και στο εργαστήριο και στις καταστάσεις της «αληθινής ζωής». Αφ' ετέρου, ο όρος τροποποίηση της συμπεριφοράς αναφέρεται σε έναν πολύ συγκεκριμένο τύπο επιρροής της συμπεριφοράς. (Krasner & Ullmann, 1965, σελ. 1-2)

Υιοθετήσαμε τότε την περιγραφή της *τροποποίησης της συμπεριφοράς* που προσφέρθηκε από τον Watson (1962). Στην παρουσίαση μιας ιστορικής εισαγωγής στη συλλογή έρευνας του Bachrach (1962) για τα πειραματικά θεμέλια της κλινικής ψυχολογίας, ο Watson χρησιμοποίησε τον όρο *τροποποίηση της συμπεριφοράς* για να καλύψει ένα πλήθος θεωρητικών προσεγγίσεων:

Περιλαμβάνει τη συμπεριφοριστική τροποποίηση όπως φαίνεται στη δομημένη συνέντευξη, στη λεκτική βελτίωση, στην παραγωγή των πειραματικών νευρώσεων, και σε σχέσεις ασθενή-γιατρού. Υπό μια ευρύτερη έννοια, το θέμα της τροποποίησης της συμπεριφοράς συσχετίζεται με ολόκληρο τον τομέα της μάθησης. (Watson, 1962, σελ. 19)

Ο τομέας της τροποποίησης της συμπεριφοράς από μόνος του ήταν μια σημαντική απεικόνιση της μάθησης της θεωρίας που εφαρμόστηκε στο περιβάλλον. Στην εισαγωγή τους σε αυτόν τον τομέα, ο Ullmann και ο Krasner (1965) καθόρισαν τον τότε αναδυόμενο τομέα στα πλαίσια της εφαρμοσμένης θεωρίας της μάθησης: "Στον καθορισμό της τροποποίησης της συμπεριφοράς ακολουθούμε την εργασία του Robert Watson.....ο οποίος σημείωσε ότι η τροποποίηση της συμπεριφοράς περιέλαβε πολλές διαφορετικές τεχνικές, όλες σχετικές ευρέως με τον τομέα της μάθησης, *αλλά της μάθησης με μια ιδιαίτερη πρόθεση, δηλαδή, κλινική επεξεργασία και αλλαγή*" (σελ. 1).

Υπήρξαν δύο σημαντικές πτυχές αυτού του καθορισμού. Ο πρώτος είναι ο ισχυρισμός ότι η βάση της επεξεργασίας προέρχεται από την εκμάθηση της θεωρίας, η οποία εξετάζει την επίδραση της εμπειρίας στη συμπεριφορά. Στη συνέχεια, η βάση της τροποποίησης της συμπεριφοράς ήταν σώμα της πειραματικής εργασίας που εξετάζει τη σχέση μεταξύ των αλλαγών στο περιβάλλον και των αλλαγών στις απαντήσεις ενός θέματος. Η αμεσότερη συνέπεια που διέκριναν αυτές τις συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις ήταν μια διαφορά μεταξύ των μεθόδων από τις οποίες οι συμπεριφοριστικές θεραπείες και οι υποβλητικές θεραπείες αναπτύχθηκαν. Αντί να αρχίζουν με μια διαδικασία θεραπείας και να φέρνουν την εκμάθηση της θεωρίας μετά από το γεγονός, φάνηκε αποτελεσματικότερο να αρχίζουν με τις αρχές της μάθησης και να αναπτύξουν ένα πρόγραμμα για την αλλαγή της συμπεριφοράς βασισμένο σε αυτή την αρχή πριν το γεγονός.

Ο Bandura (1969), σε ένα πιο επιδραστικό και ευρέως αναφερόμενο βιβλίο, τοποθέτησε "τις αρχές της τροποποίησης της συμπεριφοράς" μέσα σε

θεμελιώδη πλαίσιο εργασίας της κοινωνικής μάθησης.... Με την απαίτηση σαφής προδιαγραφής των συνθηκών θεραπείας και αντικειμενικής αξιολόγησης των εκβάσεων, η κοινωνική προσέγγιση της μάθησης... περιλαμβάνει ένα αυτό-διορθωτικό χαρακτηριστικό γνώρισμα που το διακρίνει από τις επιχειρήσεις αλλαγής στις οποίες οι επεμβάσεις παραμένουν λάθος καθορισμένες και τα ψυχολογικά αποτελέσματά τους είναι σπάνια αντικειμενικά αποτιμημένα. (σελ. ν)

Ο Bandura ενσωμάτωσε τις έρευνες, που από τότε επεκτάθηκαν πολύ, οι οποίες προήλθαν από την επιρροή του Skinner, του Wolpe, και της βρετανικής ομάδας (π.χ., Eysenck).

Η μεταπολεμική κίνηση τροποποίησης της συμπεριφοράς ακολούθησε μια προσέγγιση δύο σταδίων. Η ψυχολογία προσδιορίστηκε σαφώς ως βασική εργαστηριακή επιστήμη, και οι πρόωρες εφαρμογές τροποποίησης της συμπεριφοράς αυξήθηκαν από τα εργαστήρια σε πανεπιστημιακές εγκαταστάσεις, όπως στο Χάρβαρντ, στο Ιντιάνα, στο Κολούμπια, στο Σάουθερν Ιλλινόις, στο Στάνφορντ, στο Ουάσιγκτον, και στο Ιλλινόις. Ήταν αυτή η έννοια των δύο σταδίων που ήταν η βάση της αύξησης και της επιτυχίας του συμπεριφορισμού με το σχήμα τροποποίησης της συμπεριφοράς της στην δεκαετία του '60 και του '70.

Μια μετέπειτα ανάπτυξη ήταν η μετατόπιση μακριά από αυτό το πρότυπο, προς το τέλος της δεκαετίας του '70 και της δεκαετίας του '80, όταν οι εφαρμογές υπό μορφή τεχνολογίας έγιναν πραγματικά διαζευγμένες από το αρχικό θεωρητικό πρότυπο. Αυτή η μετατόπιση ήταν ανάλογη στις εξελίξεις

στους ευρύτερους τομείς της επιστήμης στην Αμερική στην οποία η εφαρμοσμένη εργασία απογειώθηκε στις δικές της πορείες ανεξάρτητη από το θεωρητικό πλαίσιο από το οποίο αναπτύχθηκε.

Οι Franks και Rosenbaum (1983) έθεσαν το τι μπορεί να είναι η σημαντικότερη ερώτηση για το συμπεριφορισμό, υπό μορφή θεραπείας της συμπεριφοράς, στη δεκαετία του '80 (και επάνω στη δεκαετία του '90). "Τα επρχόμενα χρόνια θα δουν τη θεραπεία συμπεριφοράς να τεμαχίζεται σε πολυάριθμους ανεξάρτητους τομείς; Ή θα βρεθούν μερικά θεμελιώδη συμπεριφοριστικά θέματα για να τα καλύψουν όλα;" (σελ. 9).

Στη Θεραπεία της Συμπεριφοράς

Εδώ εξετάζουμε την τρέχουσα σκηνή της θεραπείας συμπεριφοράς για να καθορίσουμε τρόπους στους οποίους το αρχαίο θεωρητικό του παράδειγμα έχει αλλάξει, τον αντίκτυπο νεότερων παραδειγμάτων (π.χ., γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία), και τις επιπτώσεις της επιστροφής στις ρίζες (εάν τέτοια επιστροφή είναι επιθυμητή ή ακόμα και δυνατή σε έναν συνεχή κόσμο που αλλάζει), και σκεπτόμαστε για το μέλλον.

Η πρώτη χρήση του όρου *θεραπεία της συμπεριφοράς* στη λογοτεχνία ήταν σε μια έκθεση θέσης το 1953 από τους Lindsley, Skinner, και Solomon, που αναφέρεται στην εφαρμογή του μοντέλου της συντελεστικής μάθησης (of a plunger pulling την απόκριση) έρευνα με ψυχωτικούς ασθενείς. Ο Lindsley πρότεινε τον όρο στο Skinner, βασισμένος στην απλότητα και το σύνδεσμο του σε άλλες διαδικασίες θεραπείας.

Ανεξάρτητος αυτής της πρόωρης χρήσης, ο Lazarus (1958) χρησιμοποίησε τον όρο για να αναφερθεί στην εφαρμογή του Wolpe (1958) των αμοιβαίων ανασταλτικών τεχνικών σε νευρωτικούς ασθενείς, και ο Eysenck (1959, 1960) χρησιμοποίησε τον όρο για να αναφερθεί στην εφαρμογή αυτού που αποκάλεσε "νέα θεωρία μάθησης" στη συμπεριφορά των νευρωτικών ασθενών βασισμένη σε μεγάλο μέρος στις διαδικασίες μιας ομάδας ερευνητών που εργάζονταν τότε στο νοσοκομείο Maudsley στο Λονδίνο. Ο Franks (1964) συγκέντρωσε τις εργασίες των ερευνητών που εργάζονταν με τα ανθρώπινα προβλήματα επηρεασμένοι από τον Pavlov μαζί με ένα συνοπτικό τμήμα συντελεστικών τεχνικών (π.χ., Ferster, 1958, Ferster & Skinner, 1957, Lindsley, Skinner, & Solomon, 1953) κάτω από τη γενική ρουμπρίκα των "ρυθμιστικών τεχνικών." Αυτοί αναφέρθηκαν σε συμπεριφοριστικές τεχνικές ή θεραπεία της συμπεριφοράς. Στην ίδια πρόωρη περίοδο, οι Wolpe, Salter, και Reyna (1964) εξέδωσαν μια σειρά εγγράφων για "τις (conditioning) θεραπείες," που συνδύασε την εργασία των ερευνητών που συνδέει τις θεωρίες μάθησης του Pavlov, του Hull, και του Skinner. Ο όρος *θεραπεία της συμπεριφοράς* χρησιμοποιήθηκε εναλλακτικά με τη (*conditioning*) *θεραπεία* ως γενική ρουμπρίκα. Τα πρώτα ζητήματα (το 1963) του περιοδικού *Συμπεριφοριστική Έρευνα και Θεραπεία*, που εκδόθηκε από τους Eysenck και Rachman, ήταν σημάδια εδάφους στο να συγκεντρώσει, εννοιολογικά, τις εργαστηριακές μελέτες της μάθησης μέσα στο πλαίσιο της συμπεριφοριστικής θεραπείας.

Επισημαίνουμε εν συντομία την ιστορία της θεραπείας της συμπεριφοράς από την άποψη των θεωρητικών και κοινωνικών, ιστορικών, οικονομικών, εννοιολογικών, και πρακτικών της κειμένων στα οποία αναπτύχθηκε, και την κοινότητα των μελετητών και των επιστημόνων που την ανέπτυξαν. Η άποψή μας είναι ότι η θεραπεία της συμπεριφοράς, όπως αναπτύχθηκε τη μετα-περίοδο του δεύτερου παγκοσμίου πολέμου, πράγματι αντιπροσώπευσε μια παραδειγματική μετατόπιση (που χρησιμοποιεί τον όρο στο πειθαρχικό πλαίσιο μητρών) από την άποψη του προτύπου, κοινών τιμών, και υποδειγμάτων της εμπλεγμένης κοινότητας. Ακόμη και το όνομα της σημαντικότερης οργάνωσης στον τομέα (Ένωση για την Πρόοδο της Θεραπείας της Συμπεριφοράς) είναι ένα ισχυρό σημείο για να υποστηρίξει ότι μια παραδειγματική κατάσταση στη συμπεριφοριστική κοινότητα υπήρξε, τουλάχιστον στη δεκαετία του '60.

Είναι ιδιαίτερα κρίσιμο να καθορισθεί το πεδίο και ο περιορισμός του τομέα της θεραπείας της συμπεριφοράς επειδή μια πάρα πολύ περιεκτική άποψη (π.χ., που την εξισώνει με την όλη ψυχολογία) την καθιστά χωρίς νόημα, και μια πολύ περιορισμένη άποψη (π.χ., που την εξισώνει με μια συγκεκριμένη τεχνική όπως η απευαισθητοποίηση) την καθιστά άχρηστη.

Η θεραπεία της συμπεριφοράς ήταν μια ανθρώπινη δημιουργία και πολύ σημαντική. Δεν είναι δυνατό να συζητηθεί έξω από το πλαίσιο των δημιουργών της ή το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο λειτούργησαν. Η συμπεριφοριστική κίνηση στην αμερικανική ψυχολογία και κοινωνία μπορεί να προσεγγιστεί ως επιστημονική και κοινωνική κίνηση επηρεασμένη από, και επηρεάζοντας στη συνέχεια, την ευρύτερη κοινωνία στην οποία αναπτύχθηκε. Ο συμπεριφορισμός, από τον οποίο η θεραπεία της συμπεριφοράς αναπτύχθηκε, εξελίχθηκε στα πλαίσια της κοινωνικής, πολιτικής, πολιτιστικής, εκπαιδευτικής, οικονομικής, και διανοητικής ιστορίας του 20ού αιώνα στην Αμερική. Αντιθέτως, ως πραγματική φιλοσοφία της συμπεριφοριστικής κίνησης που διαδόθηκε πέρα από τα όρια του εργαστηρίου ψυχολογίας, επηρέασε ουσιαστικά κάθε πτυχή της αμερικανικής ζωής. Ίσως καμία άλλη συστηματική προσέγγιση στην ανθρώπινη συμπεριφορά δεν ήταν τόσο υποτιμημένη, επιδοκιμασμένη, χρησιμοποιημένη, και κακομεταχειρισμένη, όσο ο συμπεριφορισμός (εκτός από, ίσως, την ψυχανάλυση!).

Δεδομένου ότι αναπτύχθηκε στη δεκαετία του '60, η θεραπεία της συμπεριφοράς αντιπροσώπευσε μια σαφή εναλλακτική λύση στη βιομηχανία της ψυχικής υγείας στο τότε κυρίαρχο παράδειγμα με την εστίασή της σε εσωτερικές διαδικασίες. Αυτό δεν είναι, φυσικά, για να πει ότι δεν υπήρξε καμία χρήση των εσωτερικών εννοιών και η ορολογία στη συμπεριφοριστική σκέψη, όπως η συνειδητοποίηση, εαυτός, ανησυχία, φοβία, βελτίωση, προκατάληψη, προσδοκία, και τα λοιπά. Εντούτοις, η σημαντικότερη εστίαση ήταν στις εξωτερικό-περιβαλλοντικές επιρροές και συνέπειες και όχι στις υποτιθέμενες εσωτερικές διαδικασίες.

Στην ερμηνεία της θεραπείας της συμπεριφοράς στα πλαίσια ευρύτερων εννοιολογικών βοηθητικών μοντέλων, οι Ullmann και Krasner (1965) περιέγραψαν τη θεραπεία της συμπεριφοράς ως "θεραπεία συναγόμενη από το κοινωνικοψυχολογικό μοντέλο που στοχεύει να αλλάξει τη συμπεριφορά ενός ατόμου άμεσα μέσω της εφαρμογής γενικών ψυχολογικών αρχών." Αυτό αντιπαραβλήθηκε με την "υποβλητική ψυχοθεραπεία," που είναι "συμπερασματική θεραπεία από ένα ιατρικό ή ψυχαναλυτικό μοντέλο που στοχεύει να αλλάξει τη συμπεριφορά ενός ατόμου έμμεσα αλλάζοντας πρώτα ενδοψυχικές οργανώσεις" (σελ. 244).

Το εύρος και η ανάγκη για ένα περιεκτικό θεωρητικό μοντέλο ήταν διευκρινισμένο από τους Kanfer και Phillips (1970), οι οποίοι ταξινόμησαν τέσσερις τύπους θεραπειών της συμπεριφοράς: *διαδραστική (interactive) θεραπεία*, μέθοδοι που απαιτούν μια εκτεταμένη σειρά προσωπικών συνεντεύξεων χρησιμοποιώντας τη λεκτική συμπεριφορά του θεράποντος για να καταλύσει τις αλλαγές στον ασθενή. *Θεραπεία υποκίνησης (instigation)*, χρήση προτάσεων και στόχων για να διδαχθεί ο ασθενής να γίνει ο θεραπευτής του/της. *Θεραπεία αντιενστάσεων (replication)*, μέθοδος αλλαγής της συμπεριφοράς με την αντιγραφή ενός κρίσιμου τμήματος της ζωής του ασθενή μέσα στη ρύθμιση της θεραπείας. Και *θεραπεία μεσολάβησης (intervention)*, διάσπαση από το θεραπευτή στενών κατηγοριών απάντησης όπως εμφανίζονται στις αλληλεπιδράσεις του ασθενή με το φυσικό του/της περιβάλλον. Απαιτήσαν τη θέσπιση ενός καλά-ενσωματωμένου πλαισίου από το οποίο οι επαγγελματίες θα μπορούσαν να αντλήσουν νέες τεχνικές με σαφώς δηλωμένες ξεκάθαρα αιτιολογίες, προβλέψιμα αποτελέσματα, και καθορισμένα με σαφήνεια κριτήρια για την εξέταση της αποτελεσματικότητάς τους. Υποστήριξαν ότι μια συνεπής συμπεριφοριστική άποψη απαιτεί μια κατανόηση ολόκληρης της σειράς των ψυχολογικών αρχών που μπορούν να εφαρμοστούν στα προβλήματα ενός μεμονωμένου πελάτη.

Στην πρώτο κεφάλαιο του *Annual Review of Psychology* σχετικά με τη θεραπεία της συμπεριφοράς, το 1971, ο Krasner σημείωσε ότι υπήρξαν 15 ρεύματα ανάπτυξης που ενώνονταν προς το τέλος της δεκαετίας του '60 "για να διαμορφώσουν μια διακριτική προσέγγιση στη βοήθεια ατόμων με συμπεριφορά που χαρακτηρίστηκε ως «κοινωνικά παρεκκλίνουσα» (σελ. 488). Στην πραγματικότητα, αυτές ήταν οι ρίζες του παραδείγματος της θεραπείας της συμπεριφοράς. Περιέλαβαν το συμπεριφορισμό στην πειραματική ψυχολογία. Η έρευνα και η φιλοσοφική άποψη του Skinner (και των Σκινερειανών), η έρευνα και η κλινική εργασία του Wolpe (όπως επηρεάζεται από τους Taylor, Reyna, και Hull), η ομάδα του Eysenck και του Maudsley, ερευνητές στα εκπαιδευτικά ιδρύματα που επηρεάζονται από τους Watson,

Mowrer, Guthrie, και άλλους, η αναπτυξιακή και παιδοψυχολογική έρευνα όπως αυτή των Bijou και Baer (1961, 1965), το μοντέλο του Boulder της κλινικής ψυχολογίας, κριτικές των τότε κυρίαρχων ψυχοδυναμικών θεραπειών επεξεργασίας, το μοντέλο του Sullivan του συμμετέχων-παρατηρητή, και, ίσως το πιο σημαντικό, το ουτοπιστικό ρεύμα με την έμφασή του στον προγραμματισμό του κοινωνικού περιβάλλοντος για να αποσπάσει και να διατηρήσει το καλύτερο της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Οι φιλοσοφικές ρίζες της θεραπείας της συμπεριφοράς επισημαίνονται γενικά στο θετικιστικό φιλοσοφικό σύστημα που ιδρύθηκε από τον Comte (1896), που θεμελιωδώς απέρριψε όλη τη μεταφυσική, την έρευνα στις τελευταίες αιτίες και τη φύση των πραγμάτων. Ο στόχος της επιστήμης ήταν να ανακαλύψει γεγονότα, τις σχέσεις τους, και τους νόμους που τα κυβερνούν. Ο θετικισμός ενίσχυσε έντονα τις αντιψυχικές και τις αντιδογματικές τάσεις στην ψυχολογία. Οι συμπεριφοριστικές αρχές στην αμερικανική ψυχολογία φάνηκαν πάρα πολύ σε συμφωνία με τις θετικιστικές απόψεις. Η διαμάχη ως προς το εάν η επιστήμη είναι ελεύθερη αξία ή αξία-φορτωμένη είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα της ιστορίας της θεραπείας της συμπεριφοράς (Krasner & Houts, 1984).

«Η θεραπεία της συμπεριφοράς αντλεί την ώθησή της από την πειραματική ψυχολογία και είναι ουσιαστικά μια προσπάθεια να εφαρμοστούν τα συμπεράσματα και οι μέθοδοι αυτής της πειθαρχίας στις αναταραχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς» (Rachman, το 1963, σελ. 3). Συνδυασμένες κάτω από αυτόν τον γενικό τίτλο ήταν πτυχές της θεωρίας της μάθησης όπως η συντελεστική, η (aversion conditioning), και η κατάρτιση στην θετική (assertive) συμπεριφορά.

Ο Franks (1969) επισήμανε τις διαφωνίες μεταξύ των εαυτο-προσδιορισμένων συμπεριφορικών θεραπειών ως προς τον καθορισμό της θεραπείας της συμπεριφοράς. Υπογράμμισε ότι οι απαντήσεις μόνο είναι τα στοιχεία διαθέσιμα στο σπουδαστή της ανθρώπινης συμπεριφοράς, και όλο το υπόλοιπο είναι ένα θέμα συμπεράσματος και κατασκευάσματος. Σημείωσε ότι σε εκείνο το σημείο οι περισσότεροι θεραπευτές της συμπεριφοράς συνέδεσαν την εργασία τους με τις θεωρίες της μάθησης που ονομάστηκαν τότε ερέθισμα-απόκριση, εκείνα του Pavlov, του Skinner, του Guthrie, και του Hull. Ο Franks απέδωσε θεωρητική σημασία στη βάση ενός πλήθους παραλλαγών νοήματος που συνδέθηκαν στη θεραπεία της συμπεριφοράς μετά από αυτές τις πρόωρες προσεγγίσεις.

Ένα πιο περιγραφικό πλαίσιο προέρχεται από εκείνους που είδαν τη θεραπεία της συμπεριφοράς στο ευρύτερο πλαίσιο της κοινωνικής μάθησης (Bandura, 1969) ή της συμπεριφοριστικής επιρροής (Krasner & Ullmann, 1973).

Μια πρόσφατη ανάπτυξη στον τομέα της θεραπείας της συμπεριφοράς είναι η ανάπτυξη ενός νέου όρου, *γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία*, που βαδίζει τη συνηθισμένη διαδρομή των νέων όρων, (π.χ., των περιοδικών, των οργανώσεων, των άφθονων δημοσιεύσεων).

Η έννοια της *γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας*, ένας όρος που έχει εμφανιστεί συχνά σε πρόσφατες δημοσιεύσεις και έρευνες, είναι ένας γρίφος. Είναι, στην πραγματικότητα, ένα σύμπτωμα της απώλειας του ιερού παραδείγματος της ιδρυμένης κοινότητας των μελετητών. Μπαίνουμε στον πειρασμό να κολλήσουμε αυτήν την ετικέτα το "οξύμωρο της χρονιάς". Για να μη θεωρεί ο αναγνώστης ότι δυσφημούμε κάπως την ετικέτα δίνοντάς της μια κατηγορία, δεν κάνουμε τίποτα από αυτό. Το Οξύμωρο είναι μια πολύ καλή αγγλική λέξη. Ο ορισμός του λεξικού ακολουθεί:

Οξύμωρο - "μια ρητορική εικόνα από την οποία αντιφατικοί όροι συνενώνονται ώστε να δοθεί ένα νόημα στη δήλωση ή την έκφραση...μια αντίφαση στη συμφωνία " (το καθολικό λεξικό της Οξφόρδης, 1955, σελ. 1411).

Παραδείγματος χάριν, ένας λυπημένος αισιόδοξος. Μπορείτε να διασκεδάσετε αναπτύσσοντας άλλα οξύμωρα. Κατά συνέπεια, εάν η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία σημαίνει μια ενσωμάτωση γνωστικών εσωτερικών εννοιών με εξωτερικές έννοιες, όπως η συμπεριφορά, έμα πρέπει να έχει αντιρρήσεις από τα δύο σύνολα καθαρολόγων: Εκείνοι που βλέπουν τη θεραπεία συμπεριφοράς ως ένα εξωτερικό εναλλακτικό παράδειγμα στο παλαιό

εσωτερικό παράδειγμα θα υποστήριζαν ότι ο όρος είναι πράγματι ένα οξύμωρο, δύο αντιθετικές έννοιες που είναι γνήσιες εναλλακτικές, ως εκ τούτου, μη συνδυάσιμες. Άλλοι θα υποστήριζαν, όπως υπάρχουν, ότι η θεραπεία της συμπεριφοράς στο αρχικό της παράδειγμα περιέλαβε μεταβλητές που χαρακτηρίζονται τώρα ως "γνωστικές," όπως τα συναισθήματα, οι σκέψεις, και ούτο καθεξής. Ως εκ τούτου, το να προσθέσει αυτό το νέο επίθετο είναι πλεονάζον, παραπλανητικό, και περιττό. (Βλ. O'Donohue & Szymanski, στον Τύπο.)

ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Έχουμε εισαγάγει αυτόν τον όγκο συζητώντας και εξετάζοντας το ρόλο και τη λειτουργία της έννοιας της "θεωρίας" στην επιστήμη, γενικά, και συγκεκριμένα σε μια προσέγγιση να αντιληφθούμε και να επηρεάσουμε μια ανθρώπινη συμπεριφορά που έχει ονομαστεί *θεραπεία της συμπεριφοράς*. Οι θεωρίες παίζουν ένα σημαντικό ρόλο σε δύο βασικούς παράγοντες στην επιστήμη: στην εξήγηση και τη λειτουργία. Εντούτοις, οι θεωρίες σε οποιαδήποτε πτυχή της επιστήμης, ειδικά στην κατανόηση και χρησιμοποίηση της θεραπείας της συμπεριφοράς, πρέπει να τοποθετηθούν μέσα στο πλαίσιο των κοινωνικών, πολιτικών, και οικονομικών επιρροών της εποχής στην οποία αναπτύσσονται και εφαρμόζονται.

Έχουμε παρουσιάσει μια συνοπτική επισκόπηση των συμπεριφοριστικών θεωριών (π.χ., θεραπεία της συμπεριφοράς, τροποποίηση της συμπεριφοράς, επιρροή της συμπεριφοράς, και γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία), και συνεχίζουμε τώρα με την παρουσίαση συγκεκριμένων θεωριών μέσα σε αυτό το ευρύτερο πλαίσιο.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Ayllon, T., & Azrin, N. H. (1965). The measurement and reinforcement of behavior of psychotics. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 8, 357-383.
- Bachrach, A. J. (Ed.). (1962). *Experimental foundations of clinical psychology*. New York: Basic Books.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bijou, S. W., & Baer, D. M., (1961). *Child development* (Vol. 1). New York: Apleton-Century-Crofts.
- Bijou, S. W., & Baer, D. M., (1965). *Child development* (Vol. 1). New York: Apleton-Century-Crofts.
- Compte, A. (1896). *The positive philosophy*. London: Bell.
- Eysenck, H. J. (1959). Learning theory and behaviour therapy. *Journal of Mental Science*, 195, 61-75.
- Eysenck, H. J. (1960). *Behavior therapy the neuroses*. Oxford: Pergamon Press.
- Ferster, C. B. (1958). Reinforcement and punishment in the control of human behaviour by social agencies. *Psychiatric Research Reports*, 10, 101-118.
- Ferster, C. B., & Skinner, B. F. (1957). *Schedules of reinforcement*. New York: Apleton-Century-Crofts.
- Fleck, L. (1979). *Genesis and development of a scientific fact*. Chicago: University of Chicago Press. (Original work published 1935)
- Franks, C. M. (Ed.). (1964). *Conditioning techniques in clinical practice and research*. New York: Springer.
- Franks, C. M. (Ed.). (1969). *Behavior therapy: Appraisal and status*. New York: Mc Graw-Hill.
- Franks, C. M., & Rosenbaum, M. (1983). Behavior therapy: Overview and personal reflections. In M. Rosenbaum, C. M. Franks, & Y. Jaffe (Eds.), *Perspectives on behavior therapy in the eighties* (pp. 3-16). New York: Springer.
- Grunbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique*. Berkeley: University of California Press.
- Hempel, C. G. (1967). *Aspects of scientific explanation*. New York: Free Press.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Dover.

- Kanfer, F. H., & Phillips, J. S. (1970). *Learning foundations of behavior therapy*. New York: Wiley.
- Kitchener, R. (in press). Skinner's theories of theories. In W. O'Donohue & R. Kitchener (Eds.), *Psychology and philosophy: Interdisciplinary problems responses*. New York: Allyn & Bacon.
- Koertge, N. (1980). Methodology, ideology, and feminist critiques of science. *Philosophy of Science Association*, 2, 246-259.
- Krasner, L. (1962). The therapist as a social reinforcement machine. In H. H. Strupp & L. Luborsky (Eds.), *Research in psychotherapy* (Vol. 2, pp. 61-94). Washington, DC: American Psychological Association.
- Krasner, L. (1971). Behavior therapy. In P. H. Mussen (Ed.), *Annual review of psychology* (Vol. 22, pp. 483-532). Palo Alto, CA: Annual Reviews.
- Krasner, L., & Houts, A. C. (1984). A study of the "value" systems of behavioral scientists. *American Psychologist*, 39, 840-850.
- Krasner, L., & Ullmann, L. P. (Eds.). (1965). *Research in behavior modification: New developments and implications*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Krasner, L., & Ullmann, L. P. (1973). *Behavior influence and personality: The social matrix of human action*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Kuhn, T. S. (1970). *The structure of scientific revolutions* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Lakatos, I. (1978). *The methodology of scientific research programmes*. Cambridge, England: University of Cambridge Press.
- Laudan, L. (1977). *Progress and its problems*. Berkeley: University of California Press.
- Lazarus, A. A. (1958). New methods in psychotherapy: A case study. *South Africa Medical Journal*, 33, 660-664.
- Lindsley, O. R., Skinner, B. F., & Solomon, H. C. (1953). *Studies in behavior therapy* (Status Report I). Waltham, MA: Metropolitan State Hospital.
- Meehl, P. E. (1950). On the circularity of the law of effect. *Psychological Bulletin*, 47, 52-75.
- O'Donohue, W., & Szymanski, J. (in press). Skinner on cognition. *Journal of Behavioral Education*.
- Popper, K. R. (1963). *Conjectures and refutations*. New York: Harper & Row.
- Rachman, S. (1963). Introduction to behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 1, 3-15.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1948). *Walden two*. New York: Macmillan.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1972). *Cumulative record*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1977). Why I am not a cognitive psychologist. *Behaviorism*, 5, 1-10.
- Skinner, B. F. (1983). *A matter of consequences*. New York: Knopf.
- Ullmann, L. P., & Krasner, L. (1965). *Case studies in behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Watson, J. B. (1929, June 29). Should a child have more than one mother? *Liberty*, 31-35.
- Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-14.
- Watson, R. I. (1962). The experimental tradition and clinical psychology. In A. J. Bachrach (Ed.), *Experimental foundations of clinical psychology* (pp. 3-25). New York: Basic Books.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Wolpe, J., Salter, A., & Reyna, L. J. (Eds.). (1964). *The conditioning therapies: The challenge to psychotherapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

5. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ Η ΔΥΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΩΣ ΕΠΕΞΗΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΤΙΣ ΦΟΒΙΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Κωνσταντίνος Ευθυμίου & Ευρυδίκη Περδικάρη

(Από το βιβλίο των W. O' Donohue & L. Krasner (1995) Theories of Behavior Therapy. Exploring Behavior Change, Washington, American Psychological Association Publications. Μετάφραση - προσαρμογή: Κων/νος Ευθυμίου, Ευρυδίκη Περδικάρη)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ Η ΤΩΝ ΔΥΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ Η ΔΥΑΔΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ	88
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ	90
ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	90
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ	91
ΑΓΟΡΑΦΟΒΙΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	92
ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ	92
Α) ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΕΥΣΗΣ	92
Β) ΦΑΥΛΟΣ ΚΥΚΛΟΣ	93
Γ) ΣΥΜΒΟΛΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	93
ΕΞΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	93
ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	95
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	99

Θεωρία των δύο παραγόντων ή των δύο διαδικασιών ή δυαδική θεωρία

Οι θεωρίες της μάθησης έχουν μια σχετικά μακρά ιστορία στην σύγχρονη ψυχολογία, ειδικά στον τομέα που ασχολείται με τον «συμπεριφορισμό». Ο Watson, γνωστός σαν «πατέρας του συμπεριφορισμού», ήταν ο πρώτος που υποστήριξε ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν να φοβούνται, σχεδόν με τον ίδιο τρόπο που μαθαίνουν οτιδήποτε άλλο στην ζωή τους και ότι αυτό ισχύει και για τους παράλογους φόβους και δεν υπάρχει κάποιο μυστήριο στην διαδικασία αυτή.

Μία από τις θεωρίες της Μάθησης, η *θεωρία των δύο παραγόντων* ή αλλιώς *θεωρία των δυο διαδικασιών (two-factor/two process theory)*, που προτάθηκε από τον Mowrer το 1939, αποτελούσε την πλέον ικανοποιητική θεωρία που εξηγούσε την εγκατάσταση του φόβου και την διατήρηση της, μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '60, επηρεάζοντας σημαντικά τις απόψεις των θεραπειών του συμπεριφορισμού, τόσο για την αιτιοπαθογένεια, όσο και για την ανάπτυξη των θεραπευτικών μεθόδων (Eysenck & Rachman, 1965).

Παρόλο που οι δύο όροι χρησιμοποιούνται εναλλακτικά στην σύγχρονη βιβλιογραφία, στην πραγματικότητα, ο πρώτος όρος των δύο παραγόντων αναφέρεται στον πρώτο παράγοντα που ερμηνεύει την εγκατάσταση της φοβίας και ο δεύτερος όρος στον δεύτερο παράγοντα ερμηνείας, για την διατήρηση της. Αναλυτικότερα, η εν λόγω θεωρία υποστηρίζει ότι με την *κλασική εξάρτηση* (τον

πρώτο παράγοντα ερμηνείας) εγκαθίσταται ο φόβος και με την *συντελεστική μάθηση* (ως τον δεύτερο παράγοντα ερμηνείας) διατηρείται.

Με την κλασική εξάρτηση (Pavlov 1849-1936) τα ουδέτερα ερεθίσματα γίνονται φοβογόνα και επειδή αυτά τα εξαρτημένα φοβογόνα ερεθίσματα είναι αποστροφικά, ο οργανισμός μειώνει τον φόβο του αποφεύγοντάς τα με βάση την αντίδραση της αποφυγής που γίνεται με την διαδικασία της συντελεστικής μάθησης (Skinner 1904-1990). Η αποφυγή αυτή προσφέρει ανακούφιση (ενίσχυση) στο άτομο, επιφέροντας ταυτόχρονα την παράταση και την διαιώνιση της αντίδρασης της αποφυγής, δηλαδή της φοβίας. Ο Mowrer (1960) γράφει συγκεκριμένα: «ο φόβος κινητοποιεί και ενισχύει την συμπεριφορά της αποφυγής» και « η ελάττωση του φόβου δρα πολύ δυναμικά στον οργανισμό, διότι του ενισχύει τη συμπεριφορά αποφυγής και τον φέρνει σε κατάσταση ανακούφισης και ασφάλειας». Η καταφυγή του ατόμου στην αποφυγή για να μην νιώσει φόβο, είναι ενισχυτικός παράγοντας για να επαναληφθεί η συμπεριφορά αποφυγής όταν το άτομο αντιμετωπίζει πάλι το το εξαρτημένο φοβογόνο ερέθισμα, οπότε η φοβία του συντηρείται.

Στο μοντέλο του Pavlov και των συνεργατών του, τα εξαρτημένα ερεθίσματα στην διαδικασία της κλασικής εξάρτησης του φόβου, ήταν εξωγενούς προέλευσης. Ερευνητικά πορίσματα του Holzman & Levis (1991) ανέφεραν ότι και ενδογενή εξαρτημένα ερεθίσματα (CS) όπως η σκέψη, η νοητική εικόνα ή μνήμη δύναται να δημιουργήσει φόβο ή άγχος.

Μια δεύτερη πρόκληση εμφανίστηκε για τον Mowrer όταν αποτελέσματα σε εργαστηριακά πειράματα με ζώα οδηγούσαν σε παράδοξα συμπεράσματα που αντέκρουαν την θεωρία των δύο παραγόντων (ή των δύο διαδικασιών). Σύμφωνα με το πείραμα, χρησιμοποιήθηκε ένα κουτί χωρισμένο σε δύο τμήματα από μία πόρτα ή μπάρα. Σε ένα από τα δύο τμήματα λάμβανε χώρα ένα ηλεκτρικό σοκ και έτσι ποτέ και τα δύο τμήματα του κουτιού δεν ήταν απόλυτα ασφαλή. Ένα ηχητικό ή οπτικό ειδοποιητικό σήμα εμφανιζόταν οποιοδήποτε ήταν η στιγμή να αλλάξει η ηλεκτροφόρος πλευρά του κουτιού και έτσι το ζώο που βρισκόταν στο κουτί μπορούσε πάντα να αποφεύγει το ηλεκτρικό σοκ αν μεταφερόταν στην ασφαλή πλευρά του κουτιού, όπου και γινόταν. Ο Mowrer αναρωτήθηκε πως μπορεί ένα σοκ το οποίο δεν το βιώνει το ζώο, δηλαδή αποφεύγεται, αποτελεί πηγή κινήτρου ή ικανοποίησης; Επίσης, σύμφωνα με την προαναφερόμενη θεωρία του Mowrer θα έπρεπε κανονικά το ζώο πρώτα να μάθει να φοβάται (μέσω της κλασικής εξάρτησης το ηχητικό ή οπτικό προειδοποιητικό σήμα παράγει μία προκαταβολική συναισθηματική αντίδραση φόβου ή άγχους) και στην συνέχεια να μάθει μία αντίδραση που θα μειώνει τον φόβο (το πέραςμα από την πόρτα ή την μπάρα αποτελεί μια αρνητική ενίσχυση αποφεύγοντας το σοκ πριν πυροδοτηθεί). Η απάντηση που έδωσε ο Mowrer (1974) ήταν ότι « Η αποφυγή του σοκ ή οποιασδήποτε άλλης επώδυνης εμπειρίας δεν είναι από μόνη της ανταποδοτική. Η ανταμοιβή έρχεται όταν ο φόβος μιας τέτοιας επώδυνης εμπειρίας μειώνεται ή ακόμα καλύτερα εξαλείφεται».

Λόγω της σημαντικής συνεισφοράς των προαναφερθέντων πορισμάτων του Mowrer όσον αφορά στην μάθηση της αποφευκτικής συμπεριφοράς, (avoidance learning), η θεωρία φέρει και τον τίτλο «Θεωρία των δύο παραγόντων της αποφευκτικής συμπεριφοράς» (Two-factor theory of avoidance learning). Επίσης, οι αντιδράσεις της συντελεστικής μάθησης ονομάζονται και «αποφευκτικές αντιδράσεις», που όμως ο όρος είναι ατυχής καθώς οι αντιδράσεις της συντελεστικής μάθησης προσφέρουν αποφυγή του φόβου και

παρεπιμπτόντως μόνο αποφυγή του ανεπιθύμητου ερεθίσματος. Συνεπώς, η αντίδραση της συντελεστικής μάθησης γίνεται όχι για να αποφευχθεί το αποστροφικό γεγονός αλλά για να μειωθεί ή να εξαλειφθεί ο φόβος ή το άγχος που προκλήθηκε και στην συνέχεια ακολουθεί, σειροθετικά, η αποφυγή του γεγονότος. Κοντολογίς, η αποφυγή είναι επιφαινόμενο της μείωσης ή εξάλειψης του άγχους ή φόβου.

Όταν το ενδιαφέρον της κλασικής εξάρτησης περιορίζεται στην εγκατάσταση του φόβου και το ενδιαφέρον της συντελεστικής μάθησης περιορίζεται στην εγκατάσταση των αντιδράσεων βάσει του φόβου, τότε γίνεται χρήση και του εναλλακτικού όρου «θεωρία του φόβου» (fear theory), εκτός του όρου «δύο παραγόντων ή δύο διαδικασιών». Αυτό σε καμία περίπτωση δεν αλλάζει την βασική ιδέα της θεωρίας των δύο παραγόντων. Δεδομένου ότι η θεωρία του φόβου εντάσσεται στην γενική θεωρία της μάθησης, όλοι οι νόμοι της κλασικής εξάρτησης (εγκατάσταση, απόσβεση, γενίκευση, ένταση του ερεθίσματος) θεωρούνται ότι έχουν εφαρμογή στον φόβο όπως συμβαίνει σε οποιαδήποτε κλασική εξάρτηση. Παρομοίως, όλοι οι νόμοι της συντελεστικής μάθησης έχουν εφαρμογή στην μάθηση που γίνεται βάσει του φόβου.

Αποδεικνύοντας την παράλληλη σχέση μεταξύ της θεωρίας του φόβου (fear theory), της θεωρίας του άγχους (frustration theory) (Amsel, 1992) και τις ομοιότητες μεταξύ φόβου και άγχους (συντελεστική μάθηση δύναται να προκύψει είτε από φοβογόνο είτε από αγχογόνο ερέθισμα - McAllister & McAllister, 1971), προσδόθηκε πρακτική αξία στην κατανόηση δυσλειτουργικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, όταν υιοθετείται μία δυσλειτουργική συμπεριφορά σε φοβογόνο ή αγχογόνο ερέθισμα-κατάσταση, τότε αναμένεται να εκδηλώνεται η ίδια συμπεριφορά οποτεδήποτε εμφανίζεται ένα εκ των δύο ερεθισμάτων, ανεξάρτητα από την περίσταση (Richardson and Riccio, 1991).

Λαμβάνοντας υπόψη πλέον και την αρνητική ενίσχυση, η θεωρία του Mowrer (1960) αναθεωρείται και βρίσκει πρακτική εφαρμογή σαν ένα επεξηγηματικό μοντέλο της αιτιοπαθογένειας στις Αγχώδεις Διαταραχές και στις Φοβίες. Συγκεκριμένα, η αποφυγή στην οποία καταφεύγει το άτομο για να μην νιώσει φόβο, είναι ενισχυτικός παράγοντας για να επαναληφθεί η συμπεριφορά αποφυγής όταν το άτομο αντιμετωπίζει πάλι το εξαρτημένο φοβογόνο ερέθισμα. Αναπτύσσοντας μόνιμα μια αντίδραση αποφυγής, έχει σαν αποτέλεσμα την διατήρηση της αγχώδους διαταραχής ή της φοβίας, αφού η έκθεση του ατόμου στο φοβογόνο/αγχογόνο ερέθισμα διακόπτεται πρώιμα και κατά συνέπεια δεν επιτυγχάνεται ο τερματισμός της εξαρτημένης αντίδρασης. Συμπερασματικά, *η αντίδραση αποφυγής αποτελεί ισχυρό παράγοντα αντίστασης στον τερματισμό ή την εξάλειψη συγκεκριμένων καταστάσεων (Levis, 1991) και η παρατήρηση αυτή βοηθά στο να εξηγηθούν κλινικά φαινόμενα των Φοβιών και των Αγχωδών Διαταραχών (κυρίως η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή και η Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες).*

Εφαρμογή της Θεωρίας σε Κλινικά Φαινόμενα

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Οι Dollard και Miller (1950) υιοθέτησαν την Θεωρία του Mowrer για να εξηγήσουν τις Φοβίες και την ΙΨΑΔ. Στην ΙΨΑΔ οι ιδεοληψίες (νοητικό φαινόμενο) θεωρούνται εξαρτημένα αγχογόνα ερεθίσματα. Το άτομο λαμβάνει

μια σειρά από μέτρα ώστε να αποφύγει τα αγχογόνα ερεθίσματα, όπως και ο φοβικός (παθητική αποφυγή), προκειμένου να μειώσει το άγχος ή την δυσφορία που αισθάνεται. Η αποφυγή μπορεί να είναι φανερή ή συγκεκαλυμμένη.

Στην πραγματικότητα όμως, οι κλινικές παρατηρήσεις έδειξαν ότι λόγω της «αιφνίδιας παρείσφρυσης» των ιδεοληψιών, δεν δύναται να αποφευχθούν άμεσα και η παθητική αποφυγή, μπορεί να λειτουργεί αποτελεσματικά στις Φοβίες αλλά όχι στην αντιμετώπιση της ΙΨΑΔ. Στην εν λόγω διαταραχή τα άτομα φαίνεται να υιοθετούν *ενεργητική συμπεριφορά* (ψυχαναγκασμός) για να αντιμετωπίσουν το άγχος των ιδεοληψιών, που κατά τω πλείστον έχει χαρακτήρα «ιεροτελεστίας» (Barlow, 2001).

Οι ψυχαναγκασμοί (συμπεριφορικό φαινόμενο) είναι σκόπιμες συμπεριφορές που στοχεύουν στον τερματισμό ή την εξουδετέρωση των ιδεοληψιών (π.χ. έλεγχος, πλύσιμο, επανάληψη, ταξινόμηση). Οι ψυχαναγκασμοί ενισχύονται αρνητικά με την αγχολυτική ιδιότητα τους και η πιθανότητα εμφάνισής τους αυξάνεται. Με την αγχόλυση που προκαλούν οι ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, τερματίζουν τις ιδεοληψίες, οι οποίες μια και δεν αφήνονται για απόσβεση ή εξοικείωση, επιμένουν και διαιωνίζονται.

Παρόλο που τα ερευνητικά πορίσματα, για την ισχύ του πρώτου σταδίου της θεωρίας των δύο παραγόντων σαν επεξηγηματικό μοντέλο στην εγκατάσταση του φόβου στην ΙΨΑΔ, είναι ανεπαρκή, το δεύτερο στάδιο της θεωρίας φαίνεται να επεξηγεί επαρκώς την επίμονη διατήρηση των ψυχαναγκασμών (Rachman & Wilson, 1980).

Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες

Οι ερευνητές και οι θεραπευτές του συμπεριφορισμού για την μελέτη και την θεραπευτική διαδικασία των θύματα βιασμού και των βετεράνων του Βιετνάμ στην δεκαετία του 70, βασίστηκαν στην θεωρία της μάθησης, σαν επεξηγηματικό μοντέλο για τα συμπτώματα που παρατηρούνταν. Συγκεκριμένα, η θεωρία των δύο παραγόντων του Mowrer (1947) προτάθηκε αρχικά για να ερμηνευθούν τα μετατραυματικά συμπτώματα (Becker, Skinner, Abel, Axlrod & Cichon, 1984, Holmes & St. Lawrence, 1983). Η κλασική εξάρτηση ερμήνευε τα υψηλά επίπεδα άγχους και φόβου που παρατηρήθηκαν έντονα στους επιζήσαντες και στα θύματα βιασμού. Η συντελεστική μάθηση θεωρήθηκε ως ερμηνευτικός παράγοντας για την ανάπτυξη των αποφευκτικών αντιδράσεων στην Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες και την διατήρηση του φόβου στον χρόνο, παρά το γεγονός ότι το ανεξάρτητο ερέθισμα (το στρεσογόνο τραυματικό ερέθισμα) δεν επανεμφανιζόταν.

Επειδή η τραυματική ανάμνηση και άλλα εξαρτημένα ερεθίσματα προκαλούν φόβο και άγχος (εξαρτημένες συναισθηματικές αντιδράσεις), τα άτομα φεύγουν ή αποφεύγουν τα ερεθίσματα αυτά προκειμένου να μειώσουν το αρνητικό συνάισθημα του φόβου και του άγχους. Κατά αυτό τον τρόπο, η αποφυγή του εξαρτημένου ερεθίσματος ενισχύεται αρνητικά και αυτό με την σειρά του αποτρέπει τον τερματισμό της σύζευξης μεταξύ της τραυματικής εμπειρίας και του άγχους, το οποίο θα ήταν αναμενόμενο αφού δεν τίθεται επανάληψη της αρχικής τραυματικής εμπειρίας.

Παρόλο που η θεωρία της μάθησης ερμηνεύει ικανοποιητικά την ανάπτυξη και τη διατήρηση του φόβου και της αποφυγής στην Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες, δεν εξηγεί την επαναλαμβανόμενη αναβίωση του τραύματος, που εισβάλλει στις σκέψεις του ατόμου, σε συνειδητό και ασυνειδητό επίπεδο (εφιάλτες κατά την διάρκεια του ύπνου).

Αγοραφοβία, Κοινωνική Φοβία και Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή

Στην έρευνα των Ost & Hugdahl (1981) όπου συγκρίναν την ζωοφοβία, την κοινωνική φοβία, την κλειστοφοβία και την αγοραφοβία, οι αγοραφοβικοί ασθενείς ανέφεραν σε συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό την ύπαρξη τραυματικής εμπειρίας (81%) απ'ότι οι ασθενείς των άλλων φοβιών (48%, 58%, 68% αντίστοιχα). Συμπερασματικά, η έρευνα καταλήγει ότι η κλασική εξάρτηση ανταποκρίνεται επαρκώς σε ότι αφορά την εγκατάσταση της αγοραφοβίας.

Στους φόβους που αναπτύσσονται βαθμιαία (π.χ. κοινωνική φοβία) είναι είτε πολύ δύσκολο είτε αδύνατο να εντοπιστεί κάποια τραυματική εμπειρία κατά την διάρκεια εγκατάστασης της φοβίας, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι η επεξηγηματική ισχύ της θεωρίας εξασθενεί στην κοινωνική φοβία. Επιπλέον, μία από τις αρνητικές κριτικές της θεωρίας υποστηρίζει ότι η απαίτηση να θυμηθεί κάποιος γεγονότα του παρελθόντος δύναται να μην είναι αξιόπιστος και αντικειμενικός τρόπος μελέτης της συμπεριφοράς.

Αρχές της Μαθησιακής Θεωρίας

Μερικές από τις αρχές ή τους νόμους της μαθησιακής θεωρίας εμφανίζονται να έχουν συνάφεια με πολλές κλινικές παρατηρήσεις. Η γνώση αυτών παρέχει στους θεραπευτές επικουρικά και επεξηγηματικά στοιχεία όσον αφορά μία δυσλειτουργική συμπεριφορά.

α) Το φαινόμενο της γενίκευσης

Η γενίκευση και η εγκατάσταση φοβιών στον άνθρωπο γίνεται πειραματικά για πρώτη φορά στην Αμερική, το 1913 από τους Watson & Rayner (Hilgard et.al., 1975). Στο πείραμα παρουσίαζαν σε ένα 11 μηνών νήπιο, τον Albert, ένα ουδέτερο ερέθισμα (CS-λευκό ποντίκι) και σχεδόν ταυτόχρονα εμφανιζόταν και ένα ανεξάρτητο ερέθισμα (US-δυνατός θόρυβος). Ο Albert στην αρχή αντιδρούσε με φόβο και κλάματα στον θόρυβο (ανεξάρτητη απάντηση UR). Στην συνέχεια όμως άρχισε να φοβάται και το ζώο (εξαρτημένη απάντηση CR) που πριν δεν φοβόταν, ακόμα και χωρίς την πρόκληση του θορύβου. Ο φόβος του παιδιού γενικεύθηκε και για άλλα αντικείμενα που έμοιαζαν με το ζώο (π.χ. γούνινο παλτό, λευκά μαλλιά). Άλλα ερεθίσματα που δεν έμοιαζαν με το τρίχωμα του ζώου δεν απέκτησαν φοβογόνες ιδιότητες. Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό ως «γενίκευση». Μεταγενέστερες έρευνες (W.R. McAllister & D.E. McAllister, 1967, 1971) έδειξαν αύξηση της έντασης του φόβου, όσον αφορά το αρχικό αλλά και γενικευμένο ερέθισμα, με το πέρασμα του χρόνου. Πρόσφατες έρευνες επιβεβαίωσαν την εμφάνιση του φαινομένου της γενίκευσης και την ανάλογη σχέση αυτού με το πέρασμα του χρόνου και σε έρευνες που συμμετείχαν άνθρωποι (Riccio, Ackil & Burch-Vernon, 1992, Riccio & Spear, 1991).

Η σταδιακή εξάπλωση του φόβου ή του άγχους από μία αρχική τραυματική εμπειρία σε μία πληθώρα άλλων καταστάσεων, στο πέρασμα του χρόνου, είναι χαρακτηριστικό που εμφανίζουν οι πάσχοντες από Αγοραφοβία ή Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες και δύναται να εξηγηθεί, με βάση τις προαναφερθέντες θεωρητικές αρχές, σε μεγάλο βαθμό η εξέλιξη που συχνά έχουν τα άτομα με κάποια από αυτές τις διαταραχές. Να ξεκινούν με συγκεκριμένες καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος ή φόβο και να καταλήγουν σχεδόν σε ακινητοποίηση και αποχή από καθημερινές δραστηριότητες.

β) Φαύλος κύκλος

Σύμφωνα με τον Mowrer (1950) «ο φαύλος κύκλος αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές διαδικασίες στις Νευρώσεις» και θεωρεί ότι μια τέτοια συμπεριφορά «η οποία αυτοδιαϊωνίζεται και προκαλεί αυτοκαταστροφή» αποτελεί ουσιαστικά το *νευρωτικό παράδοξο*. Για τον Mowrer (1960) ο νευρωτικός ασθενής δεν εκτιμά και δεν εξισορροπεί ουσιαστικά τις συνέπειες των πράξεων του. Αν γενικά, το άτομο ωφελείται και έχει κέρδος από τις πράξεις του, συνεχίζει να τις κάνει, ειδάλλως τις εγκαταλείπει. Το νευρωτικό άτομο κάνει ακριβώς το αντίθετο...

Ο Mower στα ερευνητικά του πορίσματα για αυτή την ανορθόδοξη συμπεριφορά που παρατηρήθηκε, όπου τα πειράματα αφορούσαν ζώα, έδωσε εξήγηση βάσει της θεωρίας του των δύο παραγόντων. Είχε εικάσει ότι παρόμοια συμπεριφορά θα παρατηρούνταν και στους ανθρώπους και τέλος, προέβλεψε ότι η θεωρία των δύο παραγόντων θα αποκτήσει σημαντική κλινική αξία (Mowrer, 1947).

Μεταγενέστερες έρευνες σε ζώα, με ερευνητικό ενδιαφέρον στο φαινόμενο του φαύλου κύκλου επιβεβαίωσαν την ύπαρξη της «αυτοσυντηρούμενης-αυτοκαταστροφικής» συμπεριφοράς (Brown, 1969, Dean & Piiman, 1991).

γ) Συμβολική διαδικασία

Ο λόγος (προφορικός ή γραπτός) αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Συνεπώς, γλωσσολογικά ουδέτερα ερεθίσματα σε περίπτωση που συνδυαστούν με εξαρτημένα φοβογόνα ερεθίσματα θα εκτιμηθούν και αυτά με την σειρά τους από το άτομο σαν να φέρουν φοβογόνες ιδιότητες. Η μελέτη του Mednick (1957) ήταν σύμφωνη με την προαναφερθείσα υπόθεση, δείχνοντας ότι μπορεί να διοχετευθεί άγχος στο άτομο μέσω της διαδικασίας της κλασικής εξάρτησης, όπου εμπλέκονται ουδέτερα γλωσσολογικά ερεθίσματα. Οι λέξεις λειτουργούν σαν σύμβολα τα οποία μπορούν να προκαλέσουν φόβο ή άγχος. Φωνάζοντας την λέξη «φωτιά» μέσα σε ένα γεμάτο από κόσμο θέατρο δύναται να προκαλέσει πανικό στο πλήθος. Ο άνθρωπος είναι ανεξάντλητος στην ικανότητα του για συμβολική σκέψη και αυτό αποτελεί γόνιμη πηγή φόβων. Με τον μηχανισμό της γενίκευσης ερεθισμάτων και τον λόγο (δεύτερο σύστημα σήμανσης), δημιουργείται εξάρτηση και με άλλα ερεθίσματα, τα οποία δεν έχουν άμεση σχέση ή ιδιότητα με τα πρωτοπαθή επώδυνα ερεθίσματα. Μεταγενέστερες έρευνες εστίασαν στην κλασική εξάρτηση μέσω γλωσσολογικών ερεθισμάτων και στον ρόλο της συμβολικής διαδικασίας στην ψυχοθεραπεία γενικότερα (Eifert, 1987).

Εξάλειψη του φόβου και της συντελεστικής συμπεριφοράς

Η προσέγγιση του Mowrer προσέδωσε το θεωρητικό υπόβαθρο για την ανάπτυξη και εφαρμογή των συμπεριφοριστικών θεραπευτικών μεθόδων που αποσκοπούν στην μείωση του φόβου ή του άγχους, όπως η *συστηματική έκθεση*, η *κατακλυσμική έκθεση*, η *συστηματική απευαισθητοποίηση* (Mathews, Gelder & Johnston, 1981, Rachman, 1990), οι οποίες αποδείχτηκαν πολύ αποτελεσματικές στην μείωση των Φοβιών καθώς επίσης και σε κάποιες μορφές Αγχωδών Διαταραχών.

Στην βιβλιογραφία φαίνεται να υπάρχει μια ταύτιση απόψεων όσον αφορά την μείωση ή την εξάλειψη του φόβου μέσω της *έκθεσης* του ατόμου στο ουδέτερο ερέθισμα (CS) χωρίς την παρουσία του αποστροφικού ερεθίσματος (UCS). Ο βαθμός εξάλειψης του φόβου είναι άμεσα εξαρτώμενος από τον βαθμό της έκθεσης (Shipley, 1974, Shipley, Mock & Levis, 1971). Στην θεραπευτική

μέθοδο της έκθεσης, δύναται να χρησιμοποιηθεί αυθεντικό φοβογόνο ερέθισμα ή αναπαράσταση αυτού, όπως π.χ. μια φωτογραφία, μια νοητική εικόνα ή φραστική περιγραφή του φοβογόνου ερεθίσματος. Για να έχει επιτυχημένη έκβαση η θεραπευτική παρέμβαση της έκθεσης είναι απαραίτητο ο θεραπευτής να έχει εντοπίσει το φοβογόνο ερέθισμα προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ο πιο κατάλληλος τύπος έκθεσης. Στην περίπτωση που τα φοβογόνα ερεθίσματα είναι εσωγενή ή συμβολικά (νοητική εικόνα, σκέψη ή ανάμνηση) ο εντοπισμός δύναται να αποβεί περισσότερο χρονοβόρος για τον θεραπευτή (Levis, 1991). Η αποφευκτική συμπεριφορά μπορεί να είναι φανερή (κινητική), συμπεριφορική αλλά και συγκαλυμμένη (π.χ. νοητική, όπως η αποτροπή της προσοχής) με σκοπό την ελαχιστοποίηση της έκθεσης στο φοβογόνο ερέθισμα προκειμένου να μην βιώσει άγχος ή φόβο (Borkovec, 1985). Η συγκαλυμμένη αποφευκτική συμπεριφορά συναντάται κυρίως στην Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή όπου στοχεύει είτε στην πρόληψη εμφάνισης των ιδεοληψιών, είτε στις στρατηγικές τερματισμού, εξουδετέρωσης ή ουδετεροποίησης των ιδεοληψιών.

Οι συμπεριφορικές θεραπευτικές τεχνικές, όπως η *κατακλυστική έκθεση*, η *ουστηματική απευαισθητοποίηση*, η *αποτροπή αντιδράσεων αποφυγής* έχουν καταδειχθεί αποτελεσματικές, κυρίως σε απλές μονοσυμπτωματικές φοβίες (Μπουλουγούρης, 1996), ενδεχομένως γιατί διασφαλίζουν την παρατεταμένη έκθεση στο φοβογόνο ερέθισμα και την αποτροπή αντίδρασης αποφυγής και συνεπώς την εξάλειψη του φόβου, που σε άλλη περίπτωση θα ενισχυόταν μέσω της μείωσης φόβου ή άγχους.

Έρευνες των McAllister & McAllister (1986,1994), έδειξαν ότι η έκθεση μπορεί να μειώσει την εμφάνιση της ανεπιθύμητης, δυσλειτουργικής συμπεριφοράς αφού ουσιαστικά εξάλειφει τον φόβο που την υποστηρίζει. Σε περίπτωση που ο φόβος εκλυθεί σε μια άλλη περίπτωση στην ζωή του ατόμου (π.χ. ένα τραυματικό γεγονός όπως χωρισμός, ατύχημα, ασθένεια), δύναται να υπάρξει υποτροπή και να ξαναεκδηλωθεί η φοβία τους μετά από χρόνια. Για να εδραιωθεί η επιθυμητή αλλαγή και συνεπώς μια μόνιμη θεραπευτική λύση, κρίνεται αναγκαίο εκτός από την εξάλειψη του φόβου, να αντικατασταθεί η δυσλειτουργική συμπεριφορά με μία λειτουργική, επιθυμητή συμπεριφορά. Οι Staciewicz & Maisto (1993) σε μελέτη για την θεραπεία κατάχρησης ουσιών τόνισαν την σημαντικότητα αφενός για την εξάλειψη του φόβου, αφετέρου για την αντικατάσταση της ανεπιθύμητης δυσλειτουργικής συμπεριφοράς με μία πιο επιθυμητή και λειτουργική.

Η *Χαλάρωση* αποτελεί επίσης μία δημοφιλή θεραπευτική τεχνική για πολλούς θεραπευτές στις Φοβίες και τις Αγχώδεις Διαταραχές, καθώς λειτουργεί ανταγωνιστικά με τον φόβο ή το άγχος. Σύμφωνα με την αντίστοιχη θεωρία, εν συντομία, η χαλάρωση αντικαθιστά (countercondition) τον φόβο που είχε εγκατασταθεί μέσω της κλασικής εξάρτησης και τα αντανακλαστικά της συντελεστικής μάθησης παύουν να εμφανίζονται (Denny, 1991, Hawk & Riccio, 1977). Η ανάλυση της τεχνικής της χαλάρωσης οδήγησε στο να κατανοηθεί το φαινόμενο όπου στην διαδικασία εξάλειψης φόβου τα αντανακλαστικά συντελεστικής μάθησης έτειναν να γίνονται πιο επίμονα αντί να εξαλειφθούν. Αυτό δύναται να παρατηρηθεί στην περίπτωση που ένα αποστροφικό γεγονός προκύψει κατά την διάρκεια της χαλαρωτικής αντίδρασης και τότε μια νέα εξαρτημένη σύνδεση φόβου θα προκύψει με το ερέθισμα που έκλυε χαλάρωση. Συμπερασματικά, κάθε φορά που θα εμφανίζεται κατάσταση χαλάρωσης, θα προκαλείται στο άτομο φόβος με συνέπεια να ενισχύεται η συμπεριφορά της συντελεστικής μάθησης (Denny, 1991, Baum, 1968, Miller, 1951). Η διαδικασία στην οποία η χαλάρωση εκλύει φόβο, εξηγεί τις

περιπτώσεις που οι αποφευκτικές αντιδράσεις δείχνουν έντονη αντίσταση στην εξάλειψη και επομένως εξηγεί την δυσκολία του να τερματιστεί η δυσλειτουργική συμπεριφορά.

Αδυναμίες και Μειονεκτήματα της Θεωρίας των δύο παραγόντων

Η θεωρία του Mowrer βασίστηκε κατά το πλείστον στα ευρήματα και τα πορίσματα του Pavlov, του Freud, του James και του Watson, ενώ τα δεδομένα που υπάρχουν για να υποστηριχθεί η ισχύ της, προέρχονται από:

- α) εργαστηριακές έρευνες που εγκαθιστούσαν φόβο στα ζώα.
- β) την ανάπτυξη αγχώδων καταστάσεων σε στρατιώτες στο πολεμικό μέτωπο (τραυματική εμπειρία του πολέμου).
- γ) κλινικές παρατηρήσεις (π.χ. φοβία οδοντιάτρου).
- δ) εργαστηριακά πειράματα σε παιδιά που ανέπτυξαν φόβο και στην συνέχεια φοβία.

Η εγκυρότητα της θεωρίας άρχισε να αμφισβητείται στα τέλη της δεκαετίας του 60, αρχές της δεκαετίας του 70, από ποικίλους επιστημονικούς συγγραφείς, καθώς η θεωρία αδυνατούσε να αφομοιώσει τα νέα ερευνητικά δεδομένα ενώ νέες έρευνες απέδειξαν ότι «εξηγούσε περισσότερα από ότι ουσιαστικά παρατηρούσε», όπως συνέβει και με άλλες θεωρίες (Marks, 1969, Rachman, 1977, Eysenck, 1979). Συγκεκριμένα:

- α) Υπήρχαν ενστάσεις για το ότι η θεωρία δεν μπορούσε να εξηγήσει την «επιλεκτικότητα» που εμφάνιζαν οι Φοβίες. Γιατί δηλαδή σπάνια εμφανίζουμε φοβία για το γρασίδι ή τις πιτζάμες ή για καθημερινά αντικείμενα που μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμούς ή ατύχημα, όπως οι πρίζες ή το σφυρί.

Τα πειράματα που διεξήγαγε ο Garcia και οι συνεργάτες του (1966), που οδήγησαν στο φαινόμενο της «αποστροφικής γεύσης», κατέρριψαν δύο από τις πιο βασικές αρχές της κλασικής εξάρτησης, την *ισοδυναμία των ερεθισμάτων* και την *χρονική συνάφεια των ερεθισμάτων*. Ο νόμος της *ισοδυναμίας των ερεθισμάτων* (equipotentiality) υποστήριζε ότι όλα τα ουδέτερα ερεθίσματα μπορούν να γίνουν φοβογόνα. Σύμφωνα με το φαινόμενο της «αποστροφικής γεύσης» οι έντονες και μεγάλες διάρκειες αντιδράσεις αποστροφής εγκαθίστανται με ευκολία όταν το κατάλληλο γευστικό ερέθισμα συνδέεται με ερεθίσματα αρρώστιας, ακόμα και αν το χρονικό μεσοδιάστημα της παρουσίασης των ερεθισμάτων αυτών είναι μεγάλο. Δεν συμβαίνει το ίδιο όμως όταν οπτικοακουστικά ερεθίσματα συνδέονται με ερεθίσματα αρρώστιας.

Τα πειραματικά αυτά δεδομένα δείχνουν ότι ο οργανισμός κάνει επιλογή ερεθισμάτων και ότι τα ερεθίσματα που μεταβιβάζονται διαμέσου των γευστικών και οσφρητικών χημικών υποδοχέων ενσωματώνονται εύκολα και γρήγορα στο εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού. Με αυτό τον τρόπο εξηγούνται και οι αντιδράσεις ασθενών με καρκίνο που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία: αναπτύσσουν αποστροφή για αθώες τροφές, τις οποίες είχαν φάει πριν την χορήγηση ενός φαρμάκου που τους προκαλούσε παρενέργειες (π.χ. ναυτία). Έτσι εκδηλώνουν αποστροφή για αυτές τις τροφές και μόνο με την ιδέα ότι θα πάνε για χημειοθεραπεία.

Η «εκλεκτική σύζευξη» (να εγκαθιστά επιλεγμένη σε ορισμένα ερεθίσματα εξαρτημένη αντίδραση), οι ιδιότητες «πλαστικότητας» (ευκαψία) και οι ατομικές διαφορές, παίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο ενώ η ισοδυναμία των ερεθισμάτων είναι η εξαίρεση και όχι ο κανόνας.

Επιπρόσθετα, η θεραπεία αποστροφής είχε χρησιμοποιηθεί στην θεραπεία του αλκοολισμού, αλλά πλέον εγκαταλείφθηκε επειδή αποδείχτηκε αναποτελεσματική (Hallam & Rachman, 1976, Μπουλουγούρης, 1996).

Ακόμη από την μελέτη της κατανομής των φόβων μέσα στο γενικό πληθυσμό (Marks, 1987) διαπιστώθηκε ότι ο φόβος π.χ. των φιδιών αναφέρθηκε από 390 ανά 1000 άτομα και ο φόβος των οδοντιάτρων από 198 ανά 1000 άτομα, παρότι οι άνθρωποι συχνά επισκέπτονται τον οδοντίατρο και έχουν οδυνηρές εμπειρίες ενώ σπάνια βλέπουν φίδι. Επίσης, στην ίδια έρευνα, με συμμετέχοντες 30 ετών, εμφάνισαν 5 φορές μεγαλύτερο φόβο για τα φίδια απ' ό,τι για τις ενέσεις (Agras, 1969).

Ο «νόμος της ισοδυναμίας» των ερεθισμάτων αντικαταστάθηκε από την «θεωρία της ετοιμότητας» (preparedness theory) από τους Seligman & Hager, (1972), οι οποίοι απέδωσαν στους διαδομένους φόβους την ανάγκη ύπαρξής τους στην επιβίωση του ανθρώπου. Επίσης, προτείνουν ότι μερικά ερεθίσματα είναι βιολογικά επικρατέστερα έναντι άλλων για την εγκατάσταση της φοβίας και ότι ο βαθμός «ετοιμότητας» για εξάρτηση ποικίλλει ανάμεσα στα διάφορα είδη του ζωικού βασιλείου, από άτομο σε άτομο και ίσως στο ίδιο άτομο σε διαφορετικές περιόδους της ζωής του. Ο οργανισμός δηλαδή, βρίσκεται σε μεγάλη «ετοιμότητα» για να εγκαταστήσει φοβίες. Οι «προετοιμασμένες» φοβίες έχουν μεγάλη βιολογική προτεραιότητα, γενικεύονται εύκολα και ανθίστανται στην απόσβεση.

β) Όσον αφορά τον δεύτερο νόμο της κλασικής εξάρτησης, της *χρονικής συνάφειας*, αποδείχτηκε ότι η εξαρτημένη αντίδραση είναι δυνατή ακόμα και μία ώρα μετά την επίπτωση των ερεθισμάτων. Επομένως, ο νόμος της *χρονικής συνάφειας* (temporal contiguity) δεν ισχύει. Επίσης, είναι δυνατή η εγκατάσταση *οπισθοδρομικής* (backward) εξάρτησης, όπου προηγείται η επίπτωση του ανεξάρτητου ερεθίσματος και έπειτα του εξαρτημένου ερεθίσματος.

γ) Η θεωρία μειονεκτεί στο να ερμηνεύσει γιατί εγκαθίστανται εντονότερες εξαρτημένες αντιδράσεις φόβου από εκείνες που προκαλούν οι ανεξάρτητες αντιδράσεις (δηλαδή οι αυθεντικές τραυματικές εμπειρίες).

Στην Παβλοβιανή εξάρτηση δεν είναι ποτέ δυνατό η εξαρτημένη απάντηση να είναι μεγαλύτερη σε ένταση από την ανεξάρτητη απάντηση. Δηλαδή, ο σκύλος ποτέ δεν σιελορροεί περισσότερο με το κουδούνι απ' ό,τι με την τροφή.

Στην κλινική πράξη όμως φαίνεται να μην ισχύει η παβλοβιανή αυτή αρχή. Συγκεκριμένα στο παράδειγμα με τον νευρικό κλονισμό, που είναι εξαρτημένη αντίδραση (CR), είναι εντονότερος από την ανεξάρτητη (UR) και αυτό γίνεται διότι το CS γενικεύεται και τα συμπτώματα αυξάνουν.

Οι διαδικασίες αυτές εξηγούνται από την «θεωρία της επώασης» (incubation theory) του Eysenck (1979). Το φαινόμενο της επώασης βασίζεται στην αποτύπωση του μνημονικού ίχνους -CR-UR δεσμός και στην εναποθήκευση του από τις αποθήκες της βραχυπρόθεσμης μνήμης στις αποθήκες της μακροπρόθεσμης, λαμβάνοντας υπόψη και τις υποτραυματικές εμπειρίες των ανεξάρτητων ερεθισμάτων.

δ) Η θεωρία προβλέπει ότι η αποφευκτική συμπεριφορά απέναντι στο εξαρτημένο ερέθισμα προοδευτικά θα αποσβεσθεί αν το μη εξαρτημένο ερέθισμα πάψει να είναι παρόν. Υπάρχει όμως συντριπτική μαρτυρία, ότι η αποφευκτική συμπεριφορά απέναντι στα εξαρτημένα φοβογόνα ερεθίσματα επιμένει ακόμα και όταν τα μη-εξαρτημένα αποστροφικά ερεθίσματα έχουν από πολλού πάψει να είναι παρόντα.

ε) Η θεωρία προϋποθέτει μερικές επαναλήψεις σύζευξης προκειμένου να προκληθεί κλασική εξάρτηση (CS-UCS) (Kimble, 1961) ενώ στις έρευνες προκλήθηκε εξάρτηση με μία μόνο δοκιμή (Marks, 1969).

ζ) Έρευνα των Gourney & O' Connor (1971) αναφέρει ότι μόνο το 1/3 των περιπτώσεων αγοραφοβίας αναφέρει την ύπαρξη τραυματικής εμπειρίας πριν από την έναρξη της φοβίας. Η έναρξη τους είναι βραδεία και ύπουλη, δεδομένα που δεν είναι συμβατά με την κλασική θεώρηση της εξαρτημένης μάθησης. Ο αντίλογος έρχεται από μεταγενέστερη έρευνα, της οποίας τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 81% από τους αγοραφοβικούς ασθενείς απέδωσαν την έναρξη της φοβίας τους σε τραυματική εμπειρία (κλασική εξάρτηση) (Ost & Hugdahl, 1983).

η) Με πρωτοπόρο την έρευνα του Hebb (1946) που είχε δείξει ότι οι χιμπατζήδες εκδήλωσαν φόβο στη θέα μοντέλων αντικειμένων (αποκεφαλισμένων κεφαλιών χιμπατζήδων, μοντέλα φιδιών και κινούμενων παιχνιδιών), τα τελευταία χρόνια αποδείχθηκε συστηματικά ότι η εγκατάσταση φοβιών γίνεται με τον μηχανισμό της «μίμησης πρωτύπου», της «μάθησης δι' αντιπροσώπου (vicarious conditioning) ή δια της «μεταβίβασης πληροφοριών ή οδηγιών». Το άτομο που βλέπει ένα άλλο να φοβάται μια κατάσταση αρχίζει και αυτό με την σειρά του να φοβάται την ίδια κατάσταση (Bandura, 1969). Άλλα παραδείγματα της μίμησης πρωτύπου (εγκατάσταση φόβου έμμεσα, μέσω παρατήρησης, χωρίς να έχει βιώσει τραυματική εμπειρία) είναι ο φόβος των μητέρων στα παιδιά (η συσχέτιση μέσα στην οικογένεια κυμαίνεται από 0,65 έως 0,74) και η κοινωνική μετάδοση του φόβου (π.χ. διάχυση του πανικού σε πλήθος από μερικά άτομα που έχουν κυριευθεί από πανικό).

θ) Επιπρόσθετες μελέτες που επιβεβαιώνουν την αδυναμία της θεωρίας των δύο παραγόντων, κατέδειξαν ότι η φοβική αντίδραση μετά από βομβαρδισμούς στον Β' παγκόσμιο πόλεμο στην Ιαπωνία και στην Γερμανία (Rachman, 1978) σταμάτησε μετά από 1-2 ημέρες, δεν εξελίχθηκε σε μόνιμη φοβία και μάλιστα πολλοί έγιναν πιο θαρραλέοι μετά τους βομβαρδισμούς. Παρόλο που υπήρχε επαναλαμβανόμενη έκθεση σε τραυματικό γεγονός, αβεβαιότητα και έλλειψη ελέγχου, σε αντίθεση προς τις προβλέψεις των ειδικών, η έκθεση στις αεροπορικές επιδρομές δεν αύξησε τις ψυχοσωματικές διαταραχές.

ι) Η θεωρία των δύο παραγόντων δέχτηκε καιρίο πλήγμα και από τις παρατηρήσεις των ηθολόγων (Tinbergen 1951-Lorenz 1966), που κατέρριψαν γενικά πολλές από τις θεωρίες της μάθησης. Οι συμπεριφοριστές και οι θεωρητικοί της μάθησης δεν έλαβαν υπόψη τις διαφορές μεταξύ των κλινικών φαινομένων στο φυσικό περιβάλλον και των φοβιών που εγκαθίστανται μέσα στο εργαστήριο. Επίσης, ο Watson και οι οπαδοί του παρόλο που θεωρούσαν ότι ο δυνατός θόρυβος, η αιφνίδια απώλεια στήριξης και ο πόνος είναι έμφυτα ερεθίσματα αγνόησαν το βιολογικό υπόστρωμα, την εξελικτική ανάπτυξη, τις ατομικές διαφορές και τις ενστικτώδεις αντιδράσεις του ατόμου σε ορισμένα ερεθίσματα (Hallam, 1985). Οι ηθολόγοι από την πλευρά τους έχουν διατυπώσει την άποψη ότι ορισμένοι φόβοι είναι έμφυτοι, όπως η δειλία και ο φόβος των ξένων, ο φόβος σε δυνατούς και αιφνίδιους θορύβους, καθώς και ο φόβος των μη οικείων αντικειμένων. Όλα τα αυτά τα δεδομένα για τους έμφυτους φόβους αντιτίθενται στους θεωρητικούς της μάθησης που υποστηρίζουν ότι όλοι οι φόβοι είναι αποτέλεσμα μάθησης.

Έχει αποδειχτεί ότι υπάρχει διαφορετική ηλικία έναρξης των φοβιών, διαφορές στο φύλο και σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει απουσία ιστορικού τραυματισμών.

Ακόμη η δυαδική θεωρία αδυνατεί να εξηγήσει γιατί άλλοι άνθρωποι γίνονται φοβικοί, άλλοι ψυχαναγκαστικοί και άλλοι καταθλιπτικοί.

κ) Οι εξαρτημένες αντιδράσεις αποφυγής έχει καταδειχθεί ότι ελέγχονται από ενδιάμεσους γνωσιακούς μηχανισμούς, όπως είναι οι προσδοκίες και οι προτιμήσεις του ατόμου (Seligman & Hager, 1972).

λ) Η θεωρία των δύο παραγόντων αποτυγχάνει να εξηγήσει την επίμονη αντίσταση στον τερματισμό της εξαρτημένης αποφευκτικής συμπεριφοράς, παρά την απενίσχυση της εξαρτημένης αντίδρασης (Marks, 1969). Δύο μηχανισμοί που προτάθηκαν να εξηγήσουν το φαινόμενο αυτό είναι ότι

α) η αποφευκτική αντίδραση μειώνει τον φόβο ή το άγχος που προκαλεί η εξαρτημένη συναισθηματική αντίδραση

β) η αποφυγή λαμβάνει χώρα πριν ο φόβος εκδηλωθεί ολοκληρωτικά, εμποδίζοντας μια νέα σύζευξη φόβου ή άγχους με ένα άλλο ουδέτερο ερέθισμα, το οποίο αν είναι επιθυμητό ή ευχάριστο δύναται να μειώσει το αποστροφικό συναίσθημα.

Σύμφωνα με τον Stampfl (1987), η πολυπλοκότητα του φυσικού περιβάλλοντος δεν πρέπει να θεωρείται αιτία για την αναίρεση των θεωρητικών αρχών και νόμων που προκύπτουν από ερευνητικές μελέτες σε λιγότερο πολύπλοκους χώρους, όπως τα εργαστήρια. Εν αντιθέσει, προτείνει ενδελεχή ανάλυση αυτών των πολύπλοκων παραγόντων του φυσικού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να είναι εφικτό να αναπτυχθούν αντίστοιχες εργαστηριακές αναλογίες. Οι προϋποθέσεις αυτές καλύφθηκαν σε μια πρωτοποριακή ερευνητική προετοιμασία (Stampfl, 1987), ενώ άλλες εργαστηριακές έρευνες που επεδίωξαν την προσομοίωση χαρακτηριστικών του φυσικού περιβάλλοντος, συνοψίζονται από τον Levis (1991).

Το μαθησιακό μοντέλο μπορεί να έχει μικρή έως μηδαμινή ερμηνευτική ισχύ στην χρόνια φοβία, στις διακυμάνσεις του φόβου, στην αλλαγή του αντικειμένου του φόβου στο ίδιο άτομο και στην διαφορετική ηλικία έναρξης για τις διάφορες μορφές φοβιών, αλλά η οξεία έναρξη μίας φοβίας καθώς επίσης και οι φόβοι που είναι πολύ καλά «προετοιμασμένοι» (δηλαδή είναι βιολογικά σημαντικοί για τον άνθρωπο) είναι δυνατόν να ερμηνευθούν βάσει του μαθησιακού μοντέλου.

Επίλογος

Παρόλο που οι αιτίες γένεσης των Φοβιών και των Αγχωδών Διαταραχών αποτελούν ακόμα και σήμερα θέμα αντιπαράθεσης, οι περισσότερες θεωρίες υποστηρίζουν τον ρόλο των τραυματικών εμπειριών ή της κλασικής εξάρτησης για να ερμηνεύσουν την εγκατάσταση του άγχους ή του φόβου. Μελέτες που βασίζονται στην συμπεριφορά των ζώων και κυρίως αυτών που εστιάζουν στην αποφευκτική συμπεριφορά, είναι ιδιαίτερης αξίας για την ανάπτυξη θεραπευτικών μεθόδων που θα βοηθήσουν τα άτομα που υποφέρουν από Φοβίες ή Αγχώδεις Διαταραχές.

Τα διάφορα μονοδιάστατα μοντέλα (ψυχοδυναμικό, μαθησιακό, βιολογικό και γνωσιακό) που προτείνονται για να εξηγήσουν τη γένεση του άγχους και της φοβίας είναι ανεπαρκή. Εν αντιθέσει, ένα πολυδιάστατο μοντέλο που παίρνει υπόψη βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες θα ήταν σε θέση να εξηγήσει πληρέστερα τους μηχανισμούς εγκατάστασης, διατήρησης και θεραπείας των Φοβιών και Αγχωδών Διαταραχών.

Επίσης, οι θεραπευτικές τεχνικές που θα προέρχονται από μια πολυδιάστατη θεώρηση πιθανόν να αποδεικνύονταν πιο αποτελεσματικές από τις ήδη υπάρχουσες.

Τέλος, όσον αφορά την μερική ερμηνευτική ικανότητα της θεωρίας του Mowrer, αυτό δεν ισοδυναμεί με την πλήρη απόρριψη αυτής. Η αναθεώρηση, επέκταση και εμπλουτισμός της δυαδικής θεωρίας μπορεί να αποφέρει ένα σύγχρονο και ισχυρό μοντέλο αιτιοπαθογένειας των Φοβιών και των Αγχωδών Διαταραχών.

Βιβλιογραφία

- Barlow, D.H. (2001), *Clinical Handbook of Psychological Disorders (3rd Edition)*, The Guilford Press
- Candido, A., Gonzalez, F. & Brugada, I. (2004), Safety signals from avoidance learning but not from yoked classical conditioning training pass both summation and retardation tests for inhibition, *Behavioural Processes*, 66, p. 153-160
- Davey, G.C.L., (1995), Preparedness and phobias: Specific evolved associations or a generalized expectancy bias? *Behavioural and Brain Sciences*, 18 (2), p. 289-325
- Galizio, M. (1999), Extinction of Responding Maintained by time out from avoidance, *Journal of the Experimental Analysis of Behaviour*, 71, p. 1-11
- Levis, D.J. and Boyd T.L. (1979), Symptom maintenance: An infrahuman analysis and extension of the conservation of anxiety principle, *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 107-120
- McAllister, W.R., Mc Allister, D.E., Scoles, M.T. & Hampton, S.R. (1986), Persistence of fear reducing behaviour : Relevance for the conditioning theory of neurosis, *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 365-372
- Ost, L.G. & Hugdahl, K. (1981), Acquisition of phobias and anxiety response patterns in clinical patients, *Behavioural Research and Therapy*, 19, 439-447
- Ost, L.G. & Hugdahl, K. (1983), Acquisition of agoraphobia, mode of onset and anxiety response patterns, *Behavioural Research and Therapy*, 21, 623-631
- Rachman, R. (1977), The conditioning theory of fear- acquisition: A critical examination, *Behaviour Research & Therapy*, 15, 375-387
- Rachman, S. (1977), The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination, *Behavioural Research and Therapy*, 15, 375-387
- Μπουλουγούρης, Γ. (1996), Φοβίες και η αντιμετώπισή τους, *Ελληνικά Γράμματα*
- Παπακώστας Ι. Γ. (1994), *Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία: Θεωρία και Πράξη*, ΙΕΘΣ, Αθήνα.
- Marks I. M. (1969), *Fears and Phobias*, Heinemann W., London

6. ΜΑΘΗΜΕΝΟΙ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΙ: ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥ ΠΑΝΙΚΟΥ

Κωνσταντίνος Ευθυμίου & Βασιλική Τσάτσου

(Από το βιβλίο των W. O' Donohue & L. Krasner (1995) *Theories of Behavior Therapy. Exploring Behavior Change*, Washington, American Psychological Association Publications. Μετάφραση - προσαρμογή: Κων/νος Ευθυμίου, Βασιλική Τσάτσου)

Βασιλική Δ. Τσάτσου, MSc

Διάφορα μοντέλα έχουν προταθεί τις δύο τελευταίες δεκαετίες όσον αφορά στην εκδήλωση πανικού. Είναι, όμως, υπεραπλουστευμένα, καθώς είναι γραμμικά και δίνουν έμφαση σε μία μόνο μεταβλητή, η οποία οδηγεί μονόδρομα στην εκδήλωση πανικού. Τα πιο εξέχοντα σύγχρονα μοντέλα έχουν μέχρι στιγμής προτείνει είτε βιολογικές είτε γνωστικές γενεσιουργές αιτίες του πανικού. Ένα μοντέλο που είναι πιθανότερα περισσότερο ακριβές θεωρητικά, εμπειρικά και κλινικά και δίνει μία πιο πλήρης εικόνα για τις πραγματικές αιτίες του πανικού θα παρουσιαστεί παρακάτω. Πρόκειται για ένα βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο που συμπεριλαμβάνει πολλές από τις υπάρχουσες θεωρίες. (Carter & Barlow, 1995).

Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΑΝΙΚΟΥ

Το Βιολογικό Μοντέλο

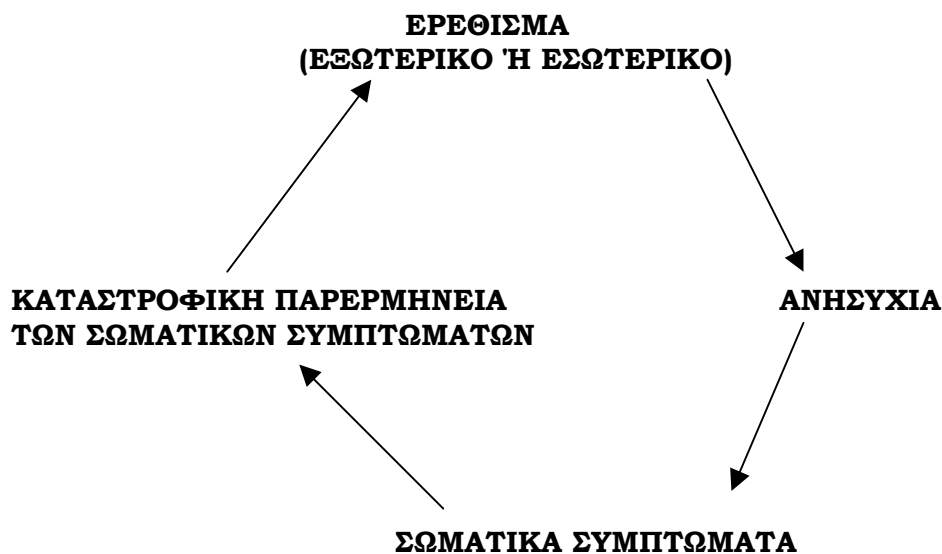
Το βιολογικό μοντέλο υποστηρίζει ότι μία βιολογική δυσλειτουργία είναι ο μηχανισμός εκείνος που ευθύνεται για την εκδήλωση πανικού και ότι ο μηχανισμός αυτός αποτελεί αναγκαία και ικανή συνθήκη για την ανάπτυξη τόσο μεμονωμένων κρίσεων όσο και του πλήρους κλινικού συνδρόμου. Ευρήματα που ενισχύουν τη θέση αυτή προέρχονται από έρευνες που χρησιμοποίησαν ποικίλες φαρμακολογικές διαδικασίες προκειμένου να προκαλέσουν κρίσεις πανικού κάτω από εργαστηριακές συνθήκες. Ένα πλήθος ερευνών έχουν δείξει ότι η εισπνοή ποσότητας 5% διοξειδίου του άνθρακα (Gorman et al. 1984, 1988a, 1988b; Holt & Andrews, 1989; van den Hout & Griez, 1984; Sanderson, Rapee & Barlow, 1988, 1989; Sanderson & Wetzler, 1990; Woods et al., 1988, 1986) και η χορήγηση sodium lactate (Appleby et al., 1981; Gorman et al., 1988b; Leibowitz et al., 1984), yohimbine (Charney, Beninger & Breier, 1984; Charney et al., 1987) καφεΐνης (Charney, Beninger & Jatlow, 1985; Shear, 1986) και isoproterenol (Rainey et al., 1984) προκαλούν με επιτυχία κρίσεις πανικού σε άτομα που πάσχουν από Διαταραχή Πανικού, αλλά η επίδρασή τους είναι αρκετά μειωμένη σε φυσιολογικά άτομα. Το εύρημα αυτό υποδεικνύει ότι συγκεκριμένες βιοχημικές μεταβολές οδηγούν άμεσα στην εκδήλωση κρίσεων πανικού και ότι τα άτομα που είναι ευάλωτα στους βιοχημικούς αυτούς παράγοντες πάσχουν από μία βιοχημική διαταραχή (Clark, 1986).

Παρ' ότι οι έρευνες αυτές αποδεικνύουν ότι βιολογικές διαδικασίες εμπλέκονται στην εκδήλωση πανικού, παραμένει ασαφές ποιοι είναι οι συγκεκριμένοι παθο-φυσιολογικοί μηχανισμοί που εμπλέκονται. Λαμβάνοντας, επίσης, υπόψη το γεγονός ότι η πρόκληση πανικού μέσω φυσιολογικών διαδικασιών μετριάζεται από παράγοντες όπως η αίσθηση ελέγχου (Sanderson,

Rapee & Barlow, 1989) και ότι ψυχολογικές διαδικασίες όπως η χαλάρωση είναι εξ ίσου ικανές να προκαλέσουν κρίσεις πανικού (Adler, Craske & Barlow, 1987), είναι εμφανές ότι το βιολογικό μοντέλο δεν μπορεί να εξηγήσει επαρκώς την εκδήλωση πανικού.

Το Γνωστικό Μοντέλο

Το γνωστικό μοντέλο υποστηρίζει ότι το άτομο ερμηνεύει λανθασμένα, ως ιδιαίτερα καταστροφικές και επικίνδυνες διάφορες φυσιολογικές σωματικές αισθήσεις, πιστεύοντας ότι προμηνύουν έναν άμεσο κίνδυνο για τη ζωή του (Beck & Emery, 1985; Clark, 1986). Διάφορα ερεθίσματα, είτε εξωτερικά (ερεθίσματα από το περιβάλλον) είτε εσωτερικά (σωματική αίσθηση, σκέψη, εικόνα) μπορούν να οδηγήσουν στην εκδήλωση πανικού, εάν ερμηνευτούν ως απειλή. Όταν το άτομο λαμβάνει τα ερεθίσματα αυτά νιώθει ανησυχία. Η ανησυχία αυτή οδηγεί στην εμφάνιση διαφόρων σωματικών αισθήσεων όπως ταχυπαλμία, εφίδρωση, δυσφορία, αίσθημα ζάλης, κτλ. που συχνά συνδέονται με το άγχος που νιώθει το άτομο. Εάν τα συμπτώματα αυτά ερμηνευτούν με καταστροφικό τρόπο ('θα πεθάνω', 'θα τρελαθώ', 'θα χάσω τον έλεγχο', Hibbert, 1984), τότε τόσο η ανησυχία του ατόμου όσο και η ένταση των σωματικών του συμπτωμάτων αυξάνονται. Πρόκειται για έναν φαύλο κύκλο που κορυφώνεται με την εκδήλωση κρίσης πανικού (Clark, 1986; βλ. σχήμα 1).



Σχήμα 1. Γνωστικό μοντέλο των κρίσεων πανικού (Clark, 1986).

Το μοντέλο του Clark (1986) εξηγεί την εμφάνιση τόσο των αιφνίδιων κρίσεων πανικού όσο και αυτών που εμφανίζονται μετά από μία περίοδο έντονης ανησυχίας. Η έντονη ανησυχία μπορεί να σχετίζεται με την προσμονή μίας μελλοντικής κρίσης ή να μη συνδέεται καθόλου με την προσμονή αυτή. Στην περίπτωση των αιφνίδιων κρίσεων, το ερέθισμα μπορεί να είναι μία σωματική αίσθηση που προκαλείται από κάποια συναισθηματική κατάσταση (π.χ. θυμός) ή κάποιο μη απειλητικό γεγονός, όπως η κατανάλωση καφέ ή η έντονη άσκηση. Οι σωματικές αισθήσεις εκλαμβάνονται ως απειλητικές και επικίνδυνες και εκδηλώνεται πανικός. Η κρίση θεωρείται αιφνίδια, γιατί το άτομο δεν μπορεί να διακρίνει την αρχική σωματική αίσθηση από την κρίση πανικού. Σε κάποια άτομα οι σωματικές αισθήσεις που σχετίζονται με τις

κρίσεις καθώς και η (παρ)ερμηνεία τους είναι σταθερές, ενώ σε άλλους μεταβάλλονται με το πέρασμα του χρόνου (Clark, 1986).

Το γεγονός ότι γνωστικοί παράγοντες εμπλέκονται στην εκδήλωση πανικού είναι καλά τεκμηριωμένο (Sanderson, Rapee & Barlow, 1989), αλλά δεν είναι ακόμη σαφές κατά πόσο οι παράγοντες αυτοί αποτελούν αναγκαία και ικανή συνθήκη για την ανάπτυξη πανικού. Από τη μία πλευρά, οι αρνητικές σκέψεις φαίνεται να αποτελούν αναγκαία συνθήκη, καθώς η καταστροφική παρερμηνεία των σωματικών αισθήσεων είναι απαραίτητη για την εκδήλωση πανικού. Από την άλλη, όμως, δεν αποτελούν ικανή συνθήκη γιατί χωρίς την παρουσία των σωματικών αισθήσεων οι καταστροφικές παρερμηνείες δεν μπορούν να οδηγήσουν σε πανικό.

Λαμβάνοντας υπόψη τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ούτε το βιολογικό ούτε το γνωστικό μοντέλο μπορούν να εξηγήσουν εξ ολοκλήρου την εμφάνιση των κρίσεων πανικού. Είναι περισσότερο πιθανό ότι η αιτιοπαθογένεια του πανικού στηρίζεται στην αλληλεπίδραση βιολογικών και γνωστικών παραγόντων (Barlow, 1988, 1991).

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ‘ΣΥΝΑΓΕΡΜΩΝ’ ΚΑΙ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΑΝΙΚΟΥ

‘Άληθινοί Συναγερμοί’

Οι ‘αληθινοί συναγερμοί’ αναφέρονται στο φόβο που νιώθει το άτομο σε μία πραγματικά απειλητική και επικίνδυνη κατάσταση (π.χ. μπροστά στην απειλή όπλου) ή όταν βρίσκεται απέναντι σε ερεθίσματα που προκαλούν έντονα φόβο. Έμφυτη, παραδείγματος χάρη, είναι η φοβία φιδιών, καθώς ο σύγχρονος άνθρωπος σπάνια έρχεται σε επαφή με φίδια και ο αριθμός θανάτων από φίδια είναι πολύ μικρός (Καλαντζή-Αζίζι και συνεργάτες, 2002). Ο Seligman (1971) εξήγησε τις έντονες φοβίες διατυπώνοντας τη ‘θεωρία της ετοιμότητας’. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, είμαστε βιολογικά προδιαθετημένοι να αναπτύξουμε φοβία απέναντι σε ερεθίσματα που απειλούσαν στο παρελθόν την επιβίωσή μας. Με τον τρόπο αυτό ο ανθρώπινος οργανισμός προστατεύεται καλύτερα και προσαρμόζεται ευκολότερα στο περιβάλλον (Καλαντζή-Αζίζι και συνεργάτες, 2002).

Οι ‘αληθινοί συναγερμοί’ σχετίζονται με διάφορες νευροβιολογικές αντιδράσεις, όπως αυξημένη ροή αίματος, και σκέψεις που ωθούν το άτομο να δράσει γρήγορα, είτε φεύγοντας μακριά από το φοβογόνο ερέθισμα είτε επιτίθοντας. Ο μηχανισμός αυτός είναι γνωστός ως ‘φυγή ή πάλη’ (Cannon, 1929).

‘Λανθασμένοι Συναγερμοί’

Σε αντίθεση με τους ‘αληθινούς συναγερμούς’, ‘λανθασμένοι συναγερμοί’ εμφανίζονται απέναντι σε καταστάσεις ή ερεθίσματα που αντικειμενικά δεν είναι απειλητικά ή επικίνδυνα. Οι ‘λανθασμένοι συναγερμοί’ ή αλλιώς κρίσεις πανικού περιγράφονται ως ξαφνικά ξεσπάσματα έντονου άγχους που χαρακτηρίζονται από την παρουσία τόσο σωματικών συμπτωμάτων, όπως ταχυκαρδία, εφίδρωση, ζάλη, δύσπνοια, ναυτία, γαστρεντερικές ενοχλήσεις, παραισθησίες (π.χ. μυρμηγκιάσματα) όσο και γνωστικών συμπτωμάτων, όπως σκέψεις θανάτου και απώλειας ελέγχου, αποπραγματοποίηση (αίσθηση ότι ο κόσμος που τον περιβάλλει δεν είναι αληθινός) και αποπροσωποποίηση

(αίσθηση ότι αποσπάται από τον εαυτό και παρατηρεί τον εαυτό του απ' έξω, American Psychiatric Association, 1994). Το αποκορύφωμα της κρίσης επέρχεται μέσα σε 10-15 περίπου λεπτά και στο σύνολό της μπορεί να διαρκέσει από μερικά λεπτά μέχρι μία ώρα (Ζερβής, 2001). Οι κρίσεις είναι σχετικά ομοιογενείς από άτομο σε άτομο. Αυτό που διαφέρει είναι ο αριθμός των συμπτωμάτων που εκδηλώνονται σε κάθε κρίση και η έντασή τους (Barlow, 1991).

Οι κρίσεις πανικού περιγράφονται συχνά ως αιφνίδιες και απρόβλεπτες. Προσεκτική, όμως, εξέταση των συμπτωμάτων υποδεικνύει ότι τις περισσότερες φορές μπορούν να προβλεφτούν, αλλά το άτομο αδυνατεί να αναγνωρίσει τις ενδείξεις. Οι ενδείξεις αυτές μπορεί να είναι σκέψεις, σωματικά συμπτώματα ή περιβαλλοντικά ερεθίσματα (Barlow, 1988).

Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΑΝΙΚΟΥ

Κρίσεις πανικού δεν εκδηλώνουν μόνο αυτοί που πάσχουν από Διαταραχή πανικού ή από Αγοραφοβία. Εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές, όπως στην Κατάθλιψη και τη Σχιζοφρένεια (Barlow, 1985; Boyd, 1986). Δεν περιορίζονται, όμως, μόνο σε κλινικά δείγματα, αλλά είναι πολύ συχνές και στο γενικό πληθυσμό (Brown & Cash, 1989; Norton, Dorward, & Cox, 1986; Norton et al., 1985; Salge, Beck, & Logan, 1988). Ο επιπολασμός των κρίσεων πανικού για την περίοδο ενός έτους (ποσοστό επί του γενικού πληθυσμού που αντιπροσωπεύει το σύνολο των περιπτώσεων που παρουσίασαν κρίσεις πανικού κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους) υπολογίζεται στο 35% (Norton, Dorward, & Cox, 1986; Norton et al., 1985). Οι Norton et al. (1985) βρήκαν ότι το 34,4% του δείγματος τους (186 φοιτητές κολεγίου) είχε βιώσει μία ή περισσότερες κρίσεις πανικού τον περασμένο χρόνο και από αυτούς το 24,1% είχε βιώσει μία ή περισσότερες κρίσεις τις τελευταίες τρεις εβδομάδες. Τα ίδια περίπου αποτελέσματα βρήκαν και σε μία μεταγενέστερή τους έρευνα (Norton, Dorward, & Cox, 1986).

Στις έρευνες των Norton et al. (1985, 1986) η εμφάνιση των κρίσεων πανικού σχετιζόταν με κάποιο περιβαλλοντικό ερέθισμα. Άλλες έρευνες αναφέρουν αιφνίδιες κρίσεις στο 9 με 15% του γενικού πληθυσμού (Brown & Cash, 1990; Rapee, Ancis, & Barlow, 1987; Salge, Beck, & Logan, 1988), ενώ υπάρχουν και έρευνες που αναφέρουν αιφνίδιες κρίσεις μόνο στο 2,9% του δείγματος τους (Brown & Deagle, 1992). Η απόκλιση αυτή οφείλεται πιθανότατα σε μεθοδολογικές διαφορές.

Ο επιπολασμός της Διαταραχής Πανικού για τη διάρκεια της ζωής (ποσοστό επί του γενικού πληθυσμού που αντιπροσωπεύει το σύνολο των περιπτώσεων που παρουσίασαν κάποια στιγμή τη διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής τους, Ζερβής, 2001) είναι μικρότερος. Οι Regier, Narrow & Rae (1990) υποστήριξαν ότι ο επιπολασμός της Διαταραχής Πανικού βρίσκεται στο 1,6%, ενώ ο Ζερβής (2001) αναφέρει ότι το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από το 1,5 στο 3,5%. Κάποιες έρευνες μάλιστα αναφέρουν ακόμη και ποσοστό μικρότερο του 1% (Myers et al., 1984; Salge, Beck, & Logan, 1988).

Η Διαταραχή Πανικού συναντάται περισσότερο στις γυναίκες, με διπλάσια συχνότητα από τους άντρες (Regier, Narrow & Rae, 1990; Ζερβής, 2001). Είναι περισσότερο συχνή στην ηλικία των 25 με 44 χρόνων, ενώ με το πέρασμα του χρόνου φθίνει. Μετά την ηλικία των 65 χρόνων είναι λιγότερο συχνή, αλλά δεν παύει να συναντάται (Ashok Raj, Corvea & Dagon, 1993; Regier, Narrow & Rae, 1990). Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα είναι η έρευνα του Ashok Raj, Corvea & Dagon (1993) που μελέτησε συστηματικά τις περιπτώσεις

540 ασθενών άνω των 60 ετών, προκειμένου να διαπιστώσει κατά πόσο οι ασθενείς αυτοί παρουσίαζαν Διαταραχή Πανικού. Πράγματι, διαπίστωσε ότι το 3,4% του συνόλου των ασθενών εμφάνιζαν τη διαταραχή. Από αυτούς, το 41% είχε εκδηλώσει τη διαταραχή πριν την ηλικία των 60 ετών, ενώ το υπόλοιπο 59% την εκδήλωσε μετά το 60^ο έτος της ηλικίας του.

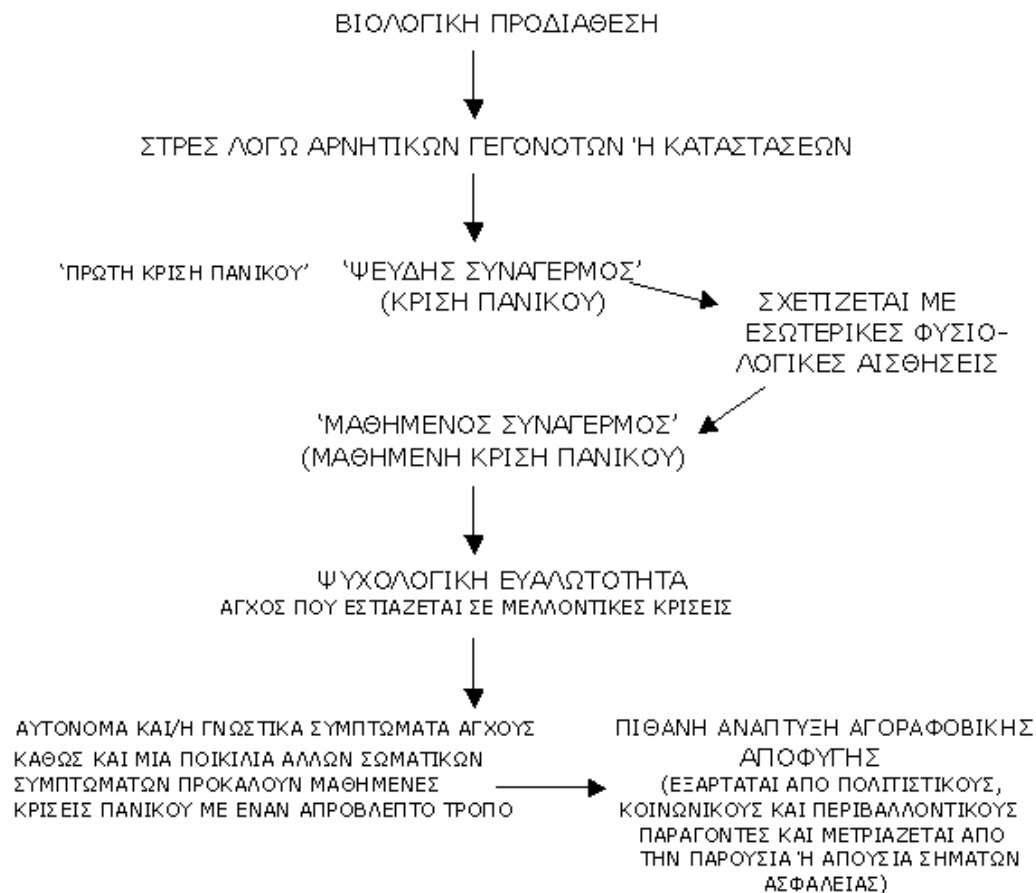
Οι διαζευγμένοι ή αυτοί που βρίσκονται σε διάσταση με το σύντροφό τους έχουν δύο με τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν Διαταραχή Πανικού, ενώ δεν υπάρχει καμία απολύτως διαφορά ως προς τον επιπολασμό της διαταραχής μεταξύ αυτών που είναι παντρεμένοι, ανύπαντροι ή έχουν χηρέψει (Regier, Narrow & Rae, 1990). Όσον αφορά στο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των ασθενών, τα ευρήματα είναι αντικρουόμενα. Οι Regier, Narrow & Rae (1990) βρήκαν ότι αυτοί που ανήκουν στα χαμηλά κοινωνικό-οικονομικά στρώματα έχουν έξι φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν τη διαταραχή. Αντίθετα, σε άλλες έρευνες η Διαταραχή Πανικού συναντάται περισσότερο συχνά σε άτομα υψηλού μορφωτικού και κοινωνικού επιπέδου (Fava et al., 1995; Maddock et al., 1993; Sherbourne, Wells & Judd, 1996). Στην έρευνα των Fava et al. (1995), για παράδειγμα, το 69,1% των ατόμων με Διαταραχή Πανικού ανήκε στη μέση και ανώτερη κοινωνική τάξη και μόνο το 30,9% στην εργατική τάξη.

ΕΝΑ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΠΑΝΙΚΟΥ

Ένα κρίσιμο ερώτημα που τίθεται είναι πώς αναπτύσσονται οι κρίσεις πανικού. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η κρίση πανικού εκδηλώνεται απέναντι σε καταστάσεις ή ερεθίσματα που δεν είναι απειλητικά ή επικίνδυνα, φαίνεται ότι κάποια βιολογική προδιάθεση αποτελεί τη βάση του πανικού (βλ. σχήμα 2). Κανένας βιολογικός μηχανισμός, όμως, δεν έχει αναγνωριστεί μέχρι στιγμής ως υπεύθυνος για την ανάπτυξη της διαταραχής. Ο Barlow (1988) υποστήριξε ότι όταν το άτομο ζητήσει τη βοήθεια του ειδικού, οι κρίσεις του είναι πλέον μαθημένες και έχουν διαφορετική κλινική εικόνα. Για το λόγο αυτό, η μελέτη των βιολογικών εκείνων μηχανισμών που δρουν προτού αρχίσει η διαδικασία της μάθησης καθίσταται πολύ δύσκολη.

Οι Carter και Barlow (1995) υποστήριξαν ότι για να βιώσει κάποιος μία κρίση πανικού θα πρέπει να είναι βιολογικά προδιατεθειμένος. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε οικογένειες ατόμων με Διαταραχή Πανικού (Crowe et al., 1983) και σε διδύμους (Torgersen, 1983) παρέχουν αποδείξεις για την ύπαρξη ενός γενετικού παράγοντα. Οι Crowe et al. (1983) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η Διαταραχή Πανικού είναι μία κληρονομήσιμη διαταραχή που επηρεάζει τις γυναίκες δύο φορές περισσότερο από τους άντρες και δεν αυξάνει τον κίνδυνο για την ανάπτυξη άλλων ψυχιατρικών διαταραχών. Παρ' όλα αυτά, δεν κατάφεραν να βρουν τον μηχανισμό με τον οποίο η διαταραχή αυτή μεταβιβάζεται από τη μία γενιά στην άλλη. Αυτό που πιθανότατα κληρονομείται είναι ένα υπερευαίσθητο

αυτόνομο νευρικό σύστημα, που καθιστά το άτομο περισσότερο ευάλωτο στο να βιώνει διάφορες σωματικές αισθήσεις (Barlow, 1988; Eysenck, 1967). Η βιολογική αυτή προδιάθεση αποτελεί μεν αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη, καθώς για την εκδήλωση κρίσης πανικού είναι απαραίτητη, αρχικά τουλάχιστον, η ύπαρξη ενός στρεσογόνου παράγοντα (Carter & Barlow, 1995).



Σχήμα 2. Ένα μοντέλο για την αιτιολογία της Διαταραχής Πανικού (Barlow, 1988).

Ο Ρόλος του Στρες

Ένα πλήθος ερευνών έχουν δείξει ότι αρνητικά και στρεσογόνα γεγονότα προηγούνται της πρώτης κρίσης πανικού σε ποσοστό που φτάνει ακόμη και το 80% των ατόμων που πάσχουν από τη διαταραχή (Barlow, 1988; Doctor, 1982; Mathews, Gelder, & Johnston, 1981; Uhde et al., 1985). Υπάρχουν, όμως, και έρευνες (Rapee, Litwin, & Barlow, 1990) οι οποίες δε βρήκαν καμία διαφορά ως προς τον αριθμό των στρεσογόνων γεγονότων που εμφανίστηκαν πριν την έναρξη της διαταραχής μεταξύ ατόμων που έπασχαν από Διαταραχή Πανικού, από κάποια αγχώδη διαταραχή ή από κάποια άλλη μη αγχώδη διαταραχή. Η μόνη διαφορά ήταν ότι τα άτομα που έπασχαν από Διαταραχή Πανικού θεωρούσαν μεγαλύτερο τον αντίκτυπο που είχαν οι αρνητικές και στρεσογόνες καταστάσεις στη ζωή τους. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύεται το στρες διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο (Rapee, Litwin, & Barlow, 1990).

Παρ' ότι φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του στρες ή της ερμηνείας του και της εκδήλωσης πανικού οι έρευνες που υποστηρίζουν τη συσχέτιση αυτή είναι κατά βάση αναδρομικές. Η συλλογή των δεδομένων τους, δηλαδή, στηρίζεται στην αναδρομική ανάκληση αρνητικών και στρεσογόνων γεγονότων ή καταστάσεων από το παρελθόν. Είναι, επομένως, πιθανό τα άτομα που πάσχουν από Διαταραχή Πανικού να είναι προδιαθετημένα και για το λόγο αυτό να ανακαλούν περισσότερα στρεσογόνα γεγονότα (Barlow, 1988). Μία άλλη κριτική που έχει ασκηθεί στις έρευνες αυτές είναι το γεγονός ότι το στρες

δεν εξηγεί από μόνο του την ανάπτυξη κρίσεων πανικού. Πολλοί άνθρωποι βιώνουν έντονο στρες, αλλά δεν εκδηλώνουν πανικό, όπως και το αντίστροφο (Barlow, 1988).

Οι Carter και Barlow (1995) υποστήριξαν ότι ο συνδυασμός στρεσογόνων γεγονότων και βιολογικής ευαλωτότητας προδιαθέτουν κάποιον στην εκδήλωση πανικού. Παρ' όλα αυτά, γνωστικοί παράγοντες, κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να μετριάζουν την επίδραση που έχει το στρες στο άτομο (Carter & Barlow, 1995). Οι παράγοντες αυτοί εξηγούν γιατί κάποια άτομα αναπτύσσουν τη διαταραχή και κάποια άλλα όχι. Το μοντέλο των Carter και Barlow (1995) προβλέπει ότι άτομα που εκδηλώνουν κρίσεις πανικού μεμονωμένα και δεν πληρούν τα κριτήρια της Διαταραχής Πανικού θα συνεχίσουν να εκδηλώνουν πανικό περιστασιακά, ανάλογα με τη βιολογική τους προδιάθεση, τις αρνητικές και στρεσογόνες καταστάσεις που βιώνουν και την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις αυτές. Η συχνότητα των κρίσεων πανικού αυξάνει και το άτομο φτάνει κάποια στιγμή στο σημείο να πληροί τα κριτήρια της Διαταραχής Πανικού μέσω μίας διαδικασίας μάθησης (Carter & Barlow, 1995).

‘Μαθημένοι Συναγερμοί’

Σύμφωνα με το νόμο της Κλασικής Εξαρτημένης Μάθησης, αν ένα ουδέτερο ερέθισμα (εξαρτημένο ερέθισμα, ΕΕ) παρουσιάζεται την ίδια χρονική στιγμή και συνδεθεί με ένα άλλο ερέθισμα (μη εξαρτημένο ερέθισμα, ΜΕΕ) το οποίο προκαλεί αυτόματα μία αντίδραση (μη εξαρτημένη αντίδραση, ΜΕΑ), τότε το πρώτο ερέθισμα θα γίνει τελικά ικανό να προκαλεί την αναμενόμενη αντίδραση (εξαρτημένη αντίδραση, ΕΑ) χωρίς την παρουσία του δεύτερου ερεθίσματος. Όσον αφορά στην εκδήλωση φοβιών, αν ένα ουδέτερο ερέθισμα (ΕΕ) συνδεθεί με ένα φοβογόνο ερέθισμα (ΜΕΕ), τότε το πρώτο ερέθισμα μπορεί να γίνει ικανό να προκαλεί φόβο (ΕΑ) χωρίς την παρουσία του φοβογόνου ερεθίσματος (Mowrer, 1960; Wolpe, 1952). Η κλασική θεωρία της εξαρτημένης μάθησης, όμως, δεν μπορεί να εξηγήσει πολλά από τα χαρακτηριστικά των φοβιών (π.χ. την επιλεκτικότητά τους, Marks, 1969). Για το λόγο αυτό, έχουν κατά καιρό προταθεί διάφορες εναλλακτικές θεωρίες. Μία από αυτές είναι η ‘θεωρία της ετοιμότητας’ που διατυπώθηκε από τον Seligman (1971). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή είμαστε βιολογικά προδιαθετημένοι να αναπτύξουμε φοβία απέναντι σε κάποια ερεθίσματα ή καταστάσεις που απειλούν την επιβίωση μας. Με τον τρόπο αυτό ο ανθρώπινος οργανισμός προστατεύεται καλύτερα και προσαρμόζεται ευκολότερα στο περιβάλλον (Καλαντζή-Αζίζι και συνεργάτες, 2002).

Στην περίπτωση της Διαταραχής Πανικού, η επαναλαμβανόμενη βίωση κρίσεων πανικού μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ‘μαθημένων συναγερμών’ ή αλλιώς μαθημένων κρίσεων. Αυτό που μαθαίνεται είναι η συσχέτιση ανάμεσα στην κρίση πανικού και ένα συγκεκριμένο, αλλά δύσκολα αναγνωρίσιμο, ερέθισμα (Carter & Barlow, 1995). Το ερέθισμα αυτό είναι μία εσωτερική φυσιολογική αίσθηση (Barlow, 1988). Η θέση αυτή έχει δεχτεί αρκετή κριτική. Ο McNally (1990), παραδείγματος χάρη, υποστήριξε ότι εάν συγκεκριμένες φυσιολογικές αισθήσεις αποτελούν το εξαρτημένο ερέθισμα τότε δεν είναι σαφές ποια είναι η εξαρτημένη αντίδραση.

Οι Carter και Barlow (1995) υποστήριξαν ότι το άτομο μαθαίνει να συσχετίζει κάποια εσωτερικά ερεθίσματα (φυσιολογικές αισθήσεις) με τις κρίσεις πανικού και η συσχέτιση αυτή οδηγεί σε μαθημένες κρίσεις (βλ. σχήμα 2). Η αναγνώριση συγκεκριμένων εσωτερικών αισθήσεων (π.χ. αύξηση των χτύπων της καρδιάς), άσχετα από την αιτία που τις προκάλεσε (π.χ.

κατανάλωση μεγάλης ποσότητας καφεΐνης), μπορεί να προκαλέσει πανικό. Αν εκδηλωθεί πανικός τότε το άτομο θα συνδέσει τις συγκεκριμένες αυτές αισθήσεις (π.χ. αύξηση των χτύπων της καρδιάς) με την εμφάνιση πανικού και κάθε φορά που τις βιώνει θα εκδηλώνει πανικό. Για το λόγο αυτό, άτομα που πάσχουν από Διαταραχή Πανικού αναφέρουν ότι οι κρίσεις τους είναι αιφνίδιες και δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν συγκεκριμένα εξωτερικά ερεθίσματα που τις προκάλεσαν.

Στη διαδικασία μάθησης κρίσεων πανικού υπάρχουν δύο σημαντικοί παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας είναι η εκδήλωση κρίσεων πανικού και ο δεύτερος η ερμηνεία των κρίσεων αυτών ως επικίνδυνες. Αυτό που διαχωρίζει τα άτομα που εκδηλώνουν μεμονωμένα και περιστασιακά κρίσεις πανικού από αυτούς που εκδηλώνουν ολοένα και πιο συχνές και έντονες κρίσεις είναι η 'καταστροφική απόδοση'. Τα άτομα που συνδέουν την κρίση πανικού με μία επικείμενη καταστροφή ('θα πεθάνω', 'θα τρελαθώ', 'θα χάσω τον έλεγχο') είναι περισσότερο πιθανό να συνδέσουν συγκεκριμένα εσωτερικά ερεθίσματα με την κρίση και να μάθουν να αντιδρούν με μία κρίση πανικού κάθε φορά που βιώνουν τα ίδια ή παρόμοια ερεθίσματα (Carter & Barlow, 1995).

Βιολογικοί, λοιπόν, παράγοντες (προδιάθεση για την εκδήλωση κρίσεων πανικού), γνωστικοί παράγοντες (παρερμηνεία των κρίσεων και των φυσιολογικών αισθήσεων), και συμπεριφοριστικοί παράγοντες (σύνδεση των εσωτερικών φυσιολογικών αισθήσεων με τις κρίσεις πανικού μέσω της εξαρτημένης μάθησης) παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη μαθημένων κρίσεων πανικού. Μία σημαντική επίπτωση της διαδικασίας αυτής είναι η ανάπτυξη μίας ψυχολογικής ευαλωτότητας ή μίας παθολογικής τάσης του ατόμου να εστιάζει την προσοχή του στην πιθανότητα επανεμφάνισης μίας νέας κρίσης (Carter & Barlow, 1995).

ΑΝΗΣΥΧΙΑ

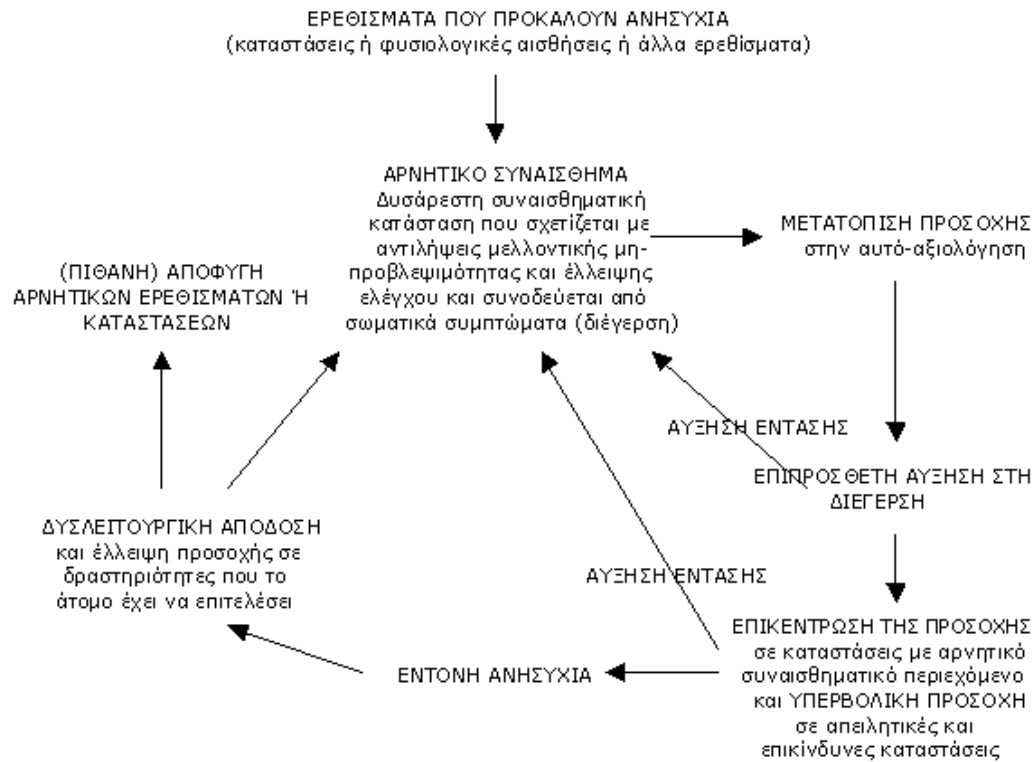
Σύμφωνα με τον Barlow (1991), η ανησυχία είναι μία γνωστικό-συναισθηματική δομή που απαρτίζεται από υψηλή ποσότητα αρνητικού συναισθήματος, αίσθηση απώλειας του ελέγχου και επικέντρωση της προσοχής στην ενασχόληση με τον εαυτό. Όταν το άτομο νιώθει ανησυχία, νιώθει ότι έχει χάσει τον έλεγχο και εστιάζεται σε μελλοντικά αρνητικά και απειλητικά γεγονότα (Barlow, 1991).

Μία ποικιλία ερεθισμάτων είναι ικανά να προκαλέσουν ανησυχία και να οδηγήσουν σε αρνητικά συναισθήματα. Τα ερεθίσματα αυτά είναι καταστάσεις (π.χ. ένα διαγώνισμα) ή φυσιολογικές αισθήσεις (π.χ. μία ανεξήγητη διέγερση). Τα αρνητικά συναισθήματα σχετίζονται με παραποιήσεις στη γνωστική επεξεργασία. Οι παραποιήσεις αυτές παίρνουν συνήθως τη μορφή της επικέντρωσης της προσοχής στην αυτό-αξιολόγηση. Το άμεσο αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής είναι μία επιπρόσθετη αύξηση στη διέγερση, η οποία με τη σειρά της αυξάνει την ποσότητα του αρνητικού συναισθήματος. Όταν συμβαίνει αυτό, η προσοχή επικεντρώνεται σε καταστάσεις απειλητικές ή επικίνδυνες και το άτομο γίνεται υπερβολικά προσεχτικό απέναντι σε φοβογόνα ερεθίσματα. Στη φάση αυτή, το άτομο βιώνει έντονη ανησυχία την οποία είναι δύσκολο να ελέγξει, μειώνεται η απόδοσή του και είναι πιθανό να αρχίσει στο μέλλον να αποφεύγει πηγές άγχους (βλ. σχήμα 3, Barlow, 1988 και 1991).

ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ

Όταν το άτομο φθάσει στο σημείο να βιώνει μαθημένες κρίσεις πανικού, αρχίζει να ανησυχεί για την εμφάνιση νέων κρίσεων. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι οι μαθημένες κρίσεις συνδέονται με εσωτερικές αισθήσεις, το άτομο μπορεί

να γίνει υπερβολικά ευαίσθητο και προσεκτικό απέναντι στις αισθήσεις που βιώνει (Barlow, 1988). Η αυξημένη προσοχή στις οργανικές αισθήσεις, αυξάνει την πιθανότητα αντίληψης και αναγνώρισης των αισθήσεων αυτών. Το γεγονός αυτό αυξάνει τη διέγερση και, κατά συνέπεια, την πιθανότητα να βιώσει το άτομο τις φυσιολογικές αισθήσεις που φοβάται. Άμεσα συνδεδεμένες με τις μαθημένες κρίσεις πανικού είναι και οι καταστροφικές σκέψεις που κάνει το άτομο ('θα πεθάνω', 'θα τρελαθώ',



Σχήμα 3. Η διαδικασία λειτουργίας της ανησυχίας (Barlow, 1988).

'θα χάσω τον έλεγχο'), οι οποίες στρέφουν ακόμη περισσότερο την προσοχή του στις εσωτερικές του αισθήσεις και αυξάνουν την ήδη υπάρχουσα αίσθηση απώλειας του ελέγχου καθώς και την πιθανότητα εμφάνισης νέας κρίσης (Carter & Barlow, 1995).

Η επανεμφάνιση μαθημένων κρίσεων πανικού προκαλείται είτε από αρνητικές σκέψεις είτε από φυσιολογικές αισθήσεις είτε και από τα δύο. Η ανησυχία για την εμφάνιση μελλοντικών κρίσεων μπορεί να προκαλέσει νέες κρίσεις απρόβλεπτα. Όταν η διαδικασία αυτή επαναληφθεί πολλές φορές, είναι πιθανό ακόμη και πολύ ήπιες σωματικές αισθήσεις να προκαλέσουν μία νέα κρίση (Barlow & Cerny, 1988). Το αποτέλεσμα είναι η πιθανή ανάπτυξη αγοραφοβικής αποφυγής, η οποία επηρεάζεται από διάφορους πολιτισμικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Είναι γενικώς αποδεκτή η άποψη ότι η αγοραφοβική αποφυγή αναπτύσσεται ως αντίδραση στο φόβο του πανικού (Freud, 1963). Ο Klein (1980) υποστήριξε ότι η εμπειρία μίας αιφνίδιας κρίσης πανικού δημιουργεί στο άτομο ανησυχία σχετικά με την εμφάνιση μίας νέας κρίσης. Η ανησυχία αυτή γίνεται χρόνια και το άτομο αρχίζει να αποφεύγει καταστάσεις, όπου θα ήταν πιθανό να εκδηλωθεί πανικός ή όπου θα ήταν πολύ δύσκολο να δεχτεί βοήθεια αν ο πανικός εκδηλωθεί (Klein, Ross, & Cohen, 1987). Ο πανικός, δηλαδή, είναι το στοιχείο εκείνο που κινητοποιεί την αγοραφοβική αποφυγή

(Klerman, 1986). Η θέση αυτή έχει επαληθευτεί από ένα πλήθος ερευνών που έχουν δείξει ότι αγοραφοβική αποφυγή σπάνια εκδηλώνεται εάν δεν έχει προηγηθεί πανικός (Garvey & Tuason, 1984; Swinson, 1986), χωρίς, όμως, αυτό να σημαίνει ότι ο πανικός ακολουθείται πάντα από αγοραφοβία (Craske & Barlow, 1988). Όσο μεγαλύτερο χρονικά είναι το ιστορικό του πανικού και όσο μεγαλύτερη είναι η ανησυχία του ατόμου για μία μελλοντική κρίση τόσο μεγαλύτερη θα είναι και η πιθανότητα εκδήλωσης αγοραφοβίας (Klein, 1980). Σύμφωνα με τον Barlow (1988), η αγοραφοβική αποφυγή αποτελεί απλά έναν από τους πολλούς τρόπους εκδήλωσης της ψυχοπαθολογίας του πανικού. Αντίθετα, οι Klein et al. (1987) και οι Reiss και McNally (1985) υποστήριξαν ότι η αγοραφοβική αποφυγή αντανάκλα μία πιο σοβαρή μορφή ψυχοπαθολογίας.

Σύμφωνα με τους Craske και Barlow (1988) η προσδοκία εκδήλωσης πανικού αποτελεί αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη για την ανάπτυξη αποφυγής. Μετά από μία αιφνίδια κρίση, ο βαθμός προσδοκίας πανικού διαφέρει από άτομο σε άτομο, όπως, επίσης, διαφέρει και ο βαθμός αποφυγής. Οι εμπειρίες και η ικανότητά του ατόμου να έχει τον έλεγχο των καταστάσεων και ο τρόπος με τον οποίο έχει μάθει να αντιδρά στο στρες καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο θα αντιδράσει. Πολιτισμικοί και κοινωνικοί παράγοντες (π.χ. ο δυσανάλογα μεγάλος αριθμός γυναικών που πάσχουν από αγοραφοβική αποφυγή σε κάποιες κοινωνίες μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι στις κοινωνίες αυτές είναι περισσότερο αποδεκτό για μία γυναίκα να μένει κλεισμένη στο σπίτι απ' ότι για τον άντρα, Craske & Barlow, 1988) και τα δευτερογενή οφέλη (π.χ. προσοχή από τους άλλους) που μπορεί το άτομο να αποκομίζει από την αποφυγή παίζουν, επίσης, σημαντικό ρόλο. Όταν η αποφυγή έχει εγκαθιδρυθεί ως τρόπος αντίδρασης, διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν τη διατήρησή της, όπως η αναστάτωση και η ανησυχία που προκαλούν οι αιφνίδιες κρίσεις, η υπερβολική εκτίμηση του ατόμου για τις πιθανότητες εμφάνισης νέας κρίσης, η μείωση του φόβου και της ανησυχίας (Mowrer, 1939) και τα 'σήματα ασφαλείας' (Craske & Barlow, 1988, βλ. σχήμα 4).

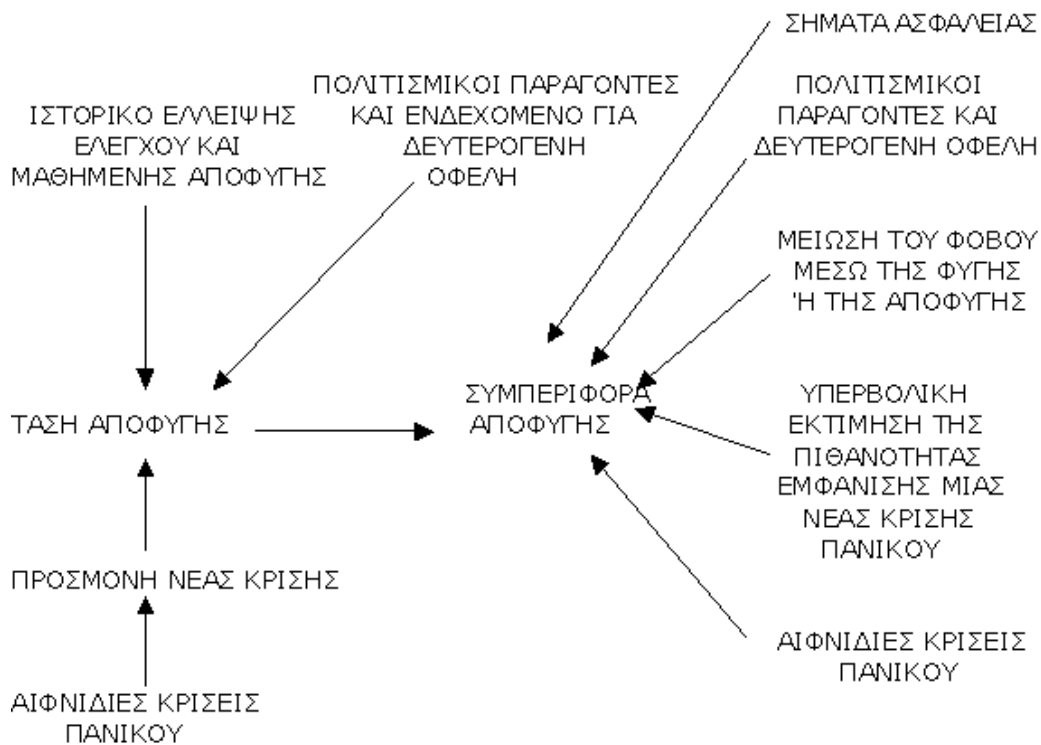
Ο Mowrer (1939) υποστήριξε ότι η αποφυγή του αγχογόνου ερεθίσματος, με τη συνακόλουθη μείωση του άγχους είναι ο καλύτερος τρόπος για τη συντήρηση της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς. Η φοβία εγκαθιδρύεται μέσω της εξαρτημένης μάθησης και διατηρείται μέσω της συντελεστικής μάθησης. Η αποφυγή οδηγεί σε μείωση του άγχους, άρα σε θετική ενίσχυση και επανάληψη της συμπεριφοράς. Η θεωρία αυτή είναι γνωστή ως 'θεωρία των δύο σταδίων'. Σύμφωνα με νεότερα ευρήματα, όμως, η διαδικασία που πρότεινε ο Mowrer (1939) αποτελεί τον κινητήριο μηχανισμό της αποφυγής σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις και δεν εξηγεί γενικά την αποφυγή (Reiss, 1980).

Ένας παράγοντας που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της αγοραφοβικής αποφυγής είναι τα 'σήματα ασφαλείας'. Ο Rachman (1984) υποστήριξε ότι η συμπεριφορά παρακινείται όχι μόνο από την φυγή αλλά και από μία προσπάθεια επίτευξης της ασφάλειας μέσω θετικών και αρνητικών ενισχύσεων. Ερεθίσματα που είναι παρόντα όταν το άτομο φεύγει από τη φοβογόνο κατάσταση λειτουργούν ως 'σήματα ασφαλείας' και αποκτούν τις ιδιότητες θετικού ενισχυτή. Τα σήματα αυτά είτε παρέχουν πληροφορίες ότι η ασφάλεια έχει επιτευχθεί είτε λειτουργούν ως αναστολές του φόβου (McAllister et al., 1986). Η αποφυγή συντηρείται όταν τα σήματα ασφαλείας έχουν εγκατασταθεί. Παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό στον οποίο το άτομο εμπιστεύεται τα σήματα ασφαλείας είναι ένα ιστορικό υπερπροστασίας και η απώλεια ενός σημαντικού προσώπου (Rachman, 1984). Ο πανικός θεωρείται ως ένα σήμα κινδύνου που μπορεί να μειώσει σημαντικά την αίσθηση ασφάλειας του ατόμου και να αυξήσει την τάση αποφυγής. Για το λόγο αυτό, οι

αιφνίδιες κρίσεις είναι πολύ σημαντικές, καθώς μειώνουν την αίσθηση ασφάλειας του ατόμου ανά πάσα στιγμή και συμβάλλουν στη μακροβιότητα του φόβου και της αποφυγής (βλ. σχήμα 4, Rachman, 1984).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Το μοντέλο που παρουσιάστηκε παραπάνω ενσωματώνει στοιχεία από βιολογικές, γνωστικές και συμπεριφοριστικές θεωρίες (Barlow, 1988). Σε συμφωνία με τις βιολογικές θεωρίες, το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι η πρώτη κρίση πανικού εμφανίζεται κάτω από συνθήκες στρες εξαιτίας μίας βιολογικής προδιάθεσης. Επόμενες κρίσεις μπορεί να εμφανιστούν, όμως, ακόμη και αιφνίδια, χωρίς την ύπαρξη κάποιου στρεσογόνου παράγοντα. Σε συμφωνία με τις γνωστικές θεωρίες, οι καταστροφικές σκέψεις του ατόμου συμβάλλουν σημαντικά στη συντήρηση του πανικού. Τέλος, οι μαθημένες κρίσεις αναπτύσσονται σύμφωνα με το νόμο της Κλασικής Εξαρτημένης Μάθησης (Carter & Barlow, 1995).



Σχήμα 4. Ανάπτυξη και συντήρηση της συμπεριφοράς αποφυγής (Carter & Barlow, 1988)

Σε σύγκριση με τα υπάρχουσα γραμμικά μοντέλα, το μοντέλο αυτό έχει αρκετά πλεονεκτήματα. Πρώτα απ' όλα, εξηγεί πλευρές του πανικού που τα γραμμικά μοντέλα δεν μπορούν να εξηγήσουν (π.χ. περιπτώσεις ατόμων που εκδηλώνουν πανικό αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια της Διαταραχής Πανικού). Γεφυρώνει, επίσης, το χάσμα ανάμεσα στην πρώτη κρίση πανικού και τις επόμενες και εξηγεί τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται η ανησυχία και οι συνέπειές της (Carter & Barlow, 1995).

Η ανησυχία αποτελεί σημαντικό σημείο του μοντέλου. Οι μαθημένοι, λανθασμένοι ή αληθινοί 'συναγερμοί', δε δημιουργούν πρόβλημα, εάν δεν συνοδεύονται από ανησυχία (Barlow, 1988). Όταν το άτομο καταφέρει να ελέγξει τους 'συναγερμούς' (αναπτύσσοντας μηχανισμούς αντιμετώπισης, π.χ. αγοραφοβική αποφυγή) ή τα ερεθίσματα που τους προκαλούν, οι 'συναγερμοί'

γίνονται προβλέψιμοι και η ανησυχία είναι μηδαμινή (Barlow, 1988). Η Διαταραχή Πανικού αναπτύσσεται μόνο στην περίπτωση που υπάρχει χρόνια και έντονη ανησυχία (Carter & Barlow, 1995).

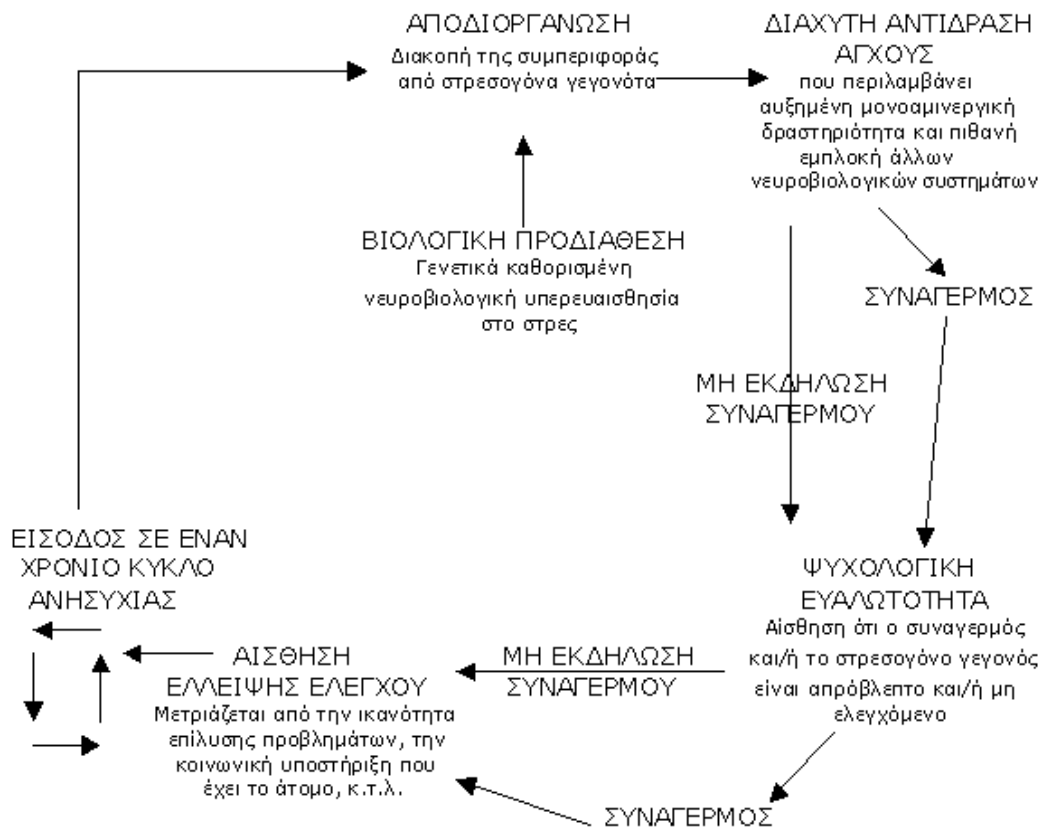
Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ‘ΣΥΝΑΓΕΡΜΩΝ’

Λαμβάνοντας υπόψη τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι σημαντικό να αναφερθούμε στην αιτιολογία της ανησυχίας και στη συμβολή της στις αγχώδεις διαταραχές γενικά. Η Διαταραχή Πανικού είναι μία αγχώδης διαταραχή που χαρακτηρίζεται από κρίσεις πανικού και από ανησυχία για την εμφάνιση μελλοντικών κρίσεων. Σε άλλες διαταραχές η ανησυχία εστιάζεται σε αντικείμενα ή καταστάσεις, παρά σε μία επικείμενη κρίση. Στις περιπτώσεις αυτές βέβαια η εκδήλωση πανικού δεν είναι σπάνια, αλλά το ενδιαφέρον και η προσοχή του ατόμου δεν εστιάζεται στον πανικό (Barlow, 1988).

Ο τρόπος με τον οποίο αναπτύσσεται και λειτουργεί η ανησυχία παρουσιάζεται στο σχήμα 5. Στον πυρήνα του μοντέλου βρίσκεται μία βιολογική προδιάθεση, η οποία πιθανότατα μεταβιβάζεται γενετικά από τη μία γενιά στην άλλη (Barlow, 1988; Weissman, 1990). Η προδιάθεση αυτή σε συνδυασμό με στρεσογόνα γεγονότα που βιώνει το άτομο στη ζωή του οδηγεί στην εκδήλωση μίας διάχυτης αντίδρασης άγχους που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση φυσιολογικών αισθήσεων. Η αντίδραση αυτή οδηγεί συχνά, μα όχι πάντα, σε ‘λανθασμένους συναγερμούς’. Όταν συμβεί αυτό, η προσοχή του ατόμου δεν μετατοπίζεται στις συνέπειες του ‘συναγερμού’, αλλά παραμένει στο στρεσογόνο παράγοντα. Κατά πόσο ο ‘συναγερμός’ είναι αληθινός ή λανθασμένος εξαρτάται από τις περιστάσεις (εάν υπάρχει, δηλαδή, κάποιος πραγματικός κίνδυνος ή όχι, βλ. σχήμα 5, Barlow, 1988).

Ο στρεσογόνος παράγοντας βιώνεται ως μη ελεγχόμενος και απρόβλεπτος. Η έλλειψη ελέγχου και προβλεψιμότητας σχετίζεται με αρνητικά συναισθήματα και μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα εμφάνισης ‘συναγερμού’, εάν δεν έχει ακόμη εκδηλωθεί. Κατά πόσο το άτομο θα βιώσει χρόνια ανησυχία ή όχι, εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Οι αποτελεσματικές τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και η κοινωνική υποστήριξη, για παράδειγμα, μπορούν να δράσουν προστατευτικά απέναντι στο στρες (βλ. σχήμα 5, Barlow, 1988).

Στο μοντέλο αυτό, η βιολογική προδιάθεση και η ψυχολογική ευαλωτότητα είναι εξίσου σημαντικές και αποτελούν αναγκαία μα όχι ικανή συνθήκη για την ανάπτυξη ανησυχίας. Όταν ο κύκλος ξεκινήσει, τόσο η βιολογική προδιάθεση όσο και η ψυχολογική ευαλωτότητα αυξάνουν την αίσθηση απώλειας του ελέγχου και, συνακόλουθα, την πιθανότητα εκδήλωσης ‘μαθημένου συναγερμού’. Στην αρχή το άτομο βιώνει συνειδητά κάθε μία από τις φάσεις του κύκλου, αλλά αργότερα η διαδικασία αυτοματοποιείται (βλ. σχήμα 5, Barlow, 1988).



Σχήμα 5. Οι πηγές της ανησυχίας (Barlow, 1988).

ΠΑΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΑ

Όσον αφορά στη σχέση μεταξύ πανικού και ανησυχίας, υπάρχουν δύο αντικρουόμενες απόψεις. Από τη μία πλευρά, πολλοί υποστηρίζουν ότι ο πανικός και η ανησυχία διαφέρουν ποσοτικά αλλά μοιάζουν ποιοτικά, γιατί έχουν πολλά κοινά στοιχεία ως προς τη συμπτωματολογία τους (Clark, 1986; Ley, 1987). Από την άλλη, ο Barlow (1991) υποστηρίζει ότι ο πανικός και η ανησυχία σχετίζονται, αλλά αποτελούν διακριτές, ποιοτικά διαφορετικές κλινικές οντότητες. Υπάρχουν πολλά επιχειρήματα που ενισχύουν τη δεύτερη αυτή άποψη. Πρώτον, ο πανικός και η ανησυχία έχουν διαφορετική κλινική εικόνα (Barlow, 1991). Δεύτερον, φαίνεται να υπάρχει μία ισχυρή λειτουργική σχέση μεταξύ των κρίσεων πανικού και της ανησυχίας για την εμφάνιση νέων κρίσεων (Barlow, 1991). Τέλος, ο πανικός οδηγεί προς τη 'φυγή' ή την 'πάλη' (Gray, 1982, 1987, 1991), ενώ η ανησυχία αποτελεί ένα πιο διάχυτο μείγμα από διάφορα συναισθήματα (Barlow, 1988, 1991).

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΙ

Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο που παρουσιάστηκε αναλυτικά παραπάνω βασίζεται στα ευρήματα πρόσφατων εμπειρικών ερευνών. Παρ' όλα αυτά, πολλές πτυχές του μοντέλου χρειάζεται ακόμη να μελετηθούν εμπειρικά, έτσι ώστε να επιβεβαιωθούν ή να διαψευστούν οι βασικές του θέσεις. Πρώτον, μακροπρόθεσμες έρευνες που θα μελετούν τον πανικό και την ανησυχία είναι αναγκαίες. Οι έρευνες αυτές θα παράσχουν πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο οι δύο αυτές παθολογικές καταστάσεις μεταβιβάζονται και θα φωτίσουν

τη μεταξύ τους σχέση. Δεύτερον, η εκδήλωση μεμονωμένων κρίσεων πανικού πρέπει να μελετηθεί εκτενέστερα, έτσι ώστε να συγκεκριμενοποιηθούν οι μεταβλητές εκείνες που παρεμβάλλονται στην ανάπτυξη του πλήρους κλινικού συνδρόμου. Τρίτον, συγκριτικές έρευνες ατόμων που εκδήλωσαν Διαταραχή Πανικού σε διαφορετικές χρονικές στιγμές είναι απαραίτητες. Με τις έρευνες αυτές θα μελετηθούν διάφορες παρεμβαλλόμενες μεταβλητές και θα αναγνωριστούν παράγοντες κινδύνου. Τέλος, περαιτέρω έρευνα χρειάζεται όσον αφορά στην εμφάνιση κρίσεων πανικού στα πλαίσια άλλων αγχωδών διαταραχών (Carter & Barlow, 1995).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adler, C.M., Craske, M.G., & Barlow, D.H. (1987). Relaxation-induced panic (RIP): When resting isn't peaceful. *Integrative Psychiatry*, 5, 94-112.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Appleby, I. L., Klein, D. F., Sachar, E. J., & Levitt, M. (1981). Biochemical indices of lactate-induced panic: a preliminary report. In: D.F. Klein and J. Rabkin (Ed). *Anxiety: New Research and Changing Concepts*. New York: Raven Press.
- Ashok Raj, B., Corvea, M.H., & Dagon, M.E. (1993). The clinical characteristics of panic disorder in the elderly. A retrospective study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54 (4), 150-155.
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and tic disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D.H. (1991). Disorders of emotion. *Psychological Inquiry*, 2(1), 58-71.
- Barlow, D.H., & Cerny, J.A. (1988). *Psychological treatment of panic*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D.H., Vermilyea, J., Blanchard, E.B., Vermilyea, B.B., DiNardo, P.A., & Cemy, J.A. (1985). The phenomenon of panic. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 320-328.
- Beck, A.T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Boyd, J.H. (1986). Use of mental health services for the treatment of panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1569-1574.
- Brown, T. A., & Cash, T. F. (1989). The phenomenon of panic in non-clinical populations: Further evidence and methodological considerations. *Journal of Anxiety Disorders*, 3, 139-148.
- Brown, T.A., & Cash, T.F. (1990). The phenomenon of non-clinical panic: Parameters of panic, fear, and avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, 15-29.
- Brown, T.A., & Deagle, E.A. (1992). Structured interview assessment of non-clinical panic. *Behavior Therapy*, 23, 75-85.
- Cannon, W.B. (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage* (2nd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Carter, M.M., & Barlow, D.H. (1995). Learned Alarms: The Origins of Panic. In W. O' Donohue, & L. Krasner (Ed.). *Theories of Behavior Therapy. Exploring Behavior Change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Charney, D. S., Beninger, G. R., & Breier, A. (1984). Noradrenergic function in panic anxiety: effects of yohimbine in healthy subjects and patients with agoraphobia and panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 41, 751-763.
- Charney, D. S., Beninger, G. R., & Jatlow, P. I. (1985). Increased anxiogenic effects of caffeine in panic disorders. *Archives of General Psychiatry*, 42, 233-243.
- Charney, D.S., Woods, S.W., Goodman, W.K., & Heninger, G.R. (1987). Neurobiological mechanisms of panic anxiety: Biochemical and behavioral correlates of yohimbine-induced panic attacks. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1030-1036.
- Clark, D.M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behavior Research and Therapy*, 24(4), 461-470.

- Craske, M.G., & Barlow, D.H. (1988). A review of the relationship between panic and avoidance. *Clinical Psychology Review*, 8, 667-685.
- Crowe, R.R., Noyes, R., Pauls, D.L., & Slymen, D.J. (1983). A family study of panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 40, 1065-1069.
- Doctor, R.M. (1982). Major results of a large-scale pretreatment survey of agoraphobics. In R.L. DuPont (Ed.), *Phobia: A comprehensive summary of modern treatment*. New York: Brunner/ Mazel.
- Eysenck, H.J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Fava, G.A., Zielezny M., Savron, G., & Grandi, S. (1995). Long-term Effects of Behavioral Treatment for Panic Disorder with Agoraphobia. *British Journal of Psychiatry*, 166, 87-92.
- Freud, S. (1963). Inhibitions, symptoms and anxiety. In J. Strachey (Ed.). *The Standard edition of the complete works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press.
- Garvey, M. J., & Tuason, V. B. (1984). The relationship of panic disorder to agoraphobia. *Comprehensive Psychiatry*, 25, 529-531.
- Gorman, J.M., Fyer, M.R., Goetz, R., et al. (1988a). Ventilatory physiology of patients with panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 45:31-39.
- Gorman, J.M., Goetz, R.R., Uy, J., Ross, D., Martinez, J., Fyer, A.J., Liebowitz, M.R., Klein, D.F. (1988b). Hyperventilation occurs during lactate-induced panic. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 193-202.
- Gray, J.A. (1982). *The neuropsychology of anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Gray, J.A. (1987). *The psychology of fear and stress* (2nd ed.). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Gray, J.A. (1991). Fear, panic and anxiety: What's in a name? *Psychological Inquiry*, 2, 77-78.
- Hibbert, G.A. (1984). Ideational components of anxiety: their origin and content. *British Journal of Psychiatry*, 144, 618-624.
- Holt, P.L., & Andrews, G. (1989). Provocation of panic: Three elements of the panic reaction in four anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 253-261.
- van den Hout, M. A., & Griez, E. (1984). Panic symptoms after inhalation of carbon dioxide. *British Journal of Psychiatry*, 144,503-507.
- Καλαντζή - Αζίζι, Α., Αγγελή, Κ., & Ευσταθίου, Γ. (2002). *Αυτογνωσία και Αυτοδιαχείριση. Γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Klein, D. F. (1980). Anxiety reconceptualized. *Comprehensive Psychiatry*, 21, 411-427.
- Klein, D. F., Ross, D. C., & Cohen, P. (1987). Panic and avoidance in agoraphobia: Application of path analysis to treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 44, 377-385.
- Klerman, G.L. (1986). Current trends in clinical research on panic attacks, agoraphobia, and related anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 37-39.
- Ley, R. (1985). Agoraphobia, the panic attack, and the hyperventilation syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 79-81.
- Liebowitz, M. R., Fyer, A. J., Gorman, J. M., Dillon, D., Applebv, I. L., Levy, G., Anderson, S., Levitt, M., Palii, M., Davies, S.O, & Klein, D.F. (1984). Lactate provocation of panic attacks. I: Clinical and behavioural findings. *Archives of General Psychiatry*, 41, 764-770.
- Maddock, R., Carter, C., Blacker, K.H., Beitman, B., Krishnan, R.R, Jefferson, J., Lewis, C., & Liebowitz M. (1993). Relationship of Past Depressive Episodes to Symptom Severity and Treatment Response in Panic Disorder with Agoraphobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54(3), 88-95.
- Marks, I.M. (1969). *Fears and phobias*. London: Heinemann.
- Mathews, A.M, Gelder, M.G., & Johnston, D.W. (1981). *Agoraphobia: Nature and treatment*. New York: Guildford Press.
- McAllister, W.R., McAllister, D.E., Scoles, M.T., & Hampton, S.R. (1986). Persistence of fear reducing behavior: Relevance for the conditioning theory of neurosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 95. 365-372.

- McNally, R.J. (1990). Psychological approaches to panic disorder. A review. *Psychological Bulletin*, 108, 403-419.
- Mowrer, O.H. (1939). Stimulus response theory of anxiety. *Psychological Review* 46, 553-565.
- Mowrer, O.H. (1960). *Learning theory and behavior*. New York: Wiley.
- Norton, G.R., Dorward, J., & Cox, B.J. (1986). Factors associated with panic attacks in non-clinical subjects. *Behavior Therapy*, 17, 239-252.
- Norton, G.R., Harrison, B., Hauch, J., & Rhodes, L. (1985). Characteristics of people with infrequent panic attacks. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 216-221.
- Rachman, S. J. (1984). Agoraphobia: A safety-signal perspective. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 59-70.
- Rainey, J.M., Pohl, R.B., Williams, M., Knitter, E., Freedman, R.R., & Ettedgui, E. (1984). A comparison of lactate and isoproterenol anxiety states. *Psychopathology*, 17, 7482.
- Rapee, R., Ancis, J., & Barlow, D.H. (1987). Emotional reactions to physiological sensations: Comparison of panic disorder and non-clinical subjects. *Behavior Research and Therapy*, 26, 265-269.
- Rapee, R.M., Litwin, E.M., & Barlow, D.H. (1990). Impact of life events on subjects with panic disorder and on comparison subjects. *American Journal of Psychiatry*, 147, 640-644.
- Regier, D.A., Narrow, W.E., & Rae, D. S. (1990). The epidemiology of anxiety disorders: The epidemiological catchment area (ECA) experience. *Journal of Psychiatric Research*, 24, 3-14.
- Reiss, S. (1980). Pavlovian conditioning and human fear: An expectancy mode. *Behavior Therapy*, 11,380-396.
- Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). The expectancy model of fear. In S. Reiss & R. Bootzin (Ed.), *Theoretical issues in behavior therapy*, New York: Academic Press.
- Salge, R.A, Beck, J.C, & Logan, A.C. (1988). A community survey of panic. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 157-167.
- Sanderson, W.C., Rapee, R.M., Barlow, D.H.(1988). Panic induction via inhalation of 5.5% CO2-enriched air: A single subject analysis of psychological and physiological effects. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 333-335.
- Sanderson, W.C., & Wetzler, S. (1990). Five percent carbon dioxide challenge: Valid analogue and marker of panic disorder? *Biological Psychiatry*, 27, 689-701.
- Seligman, M.P.E. (1971). Phobias and preparedness. *Behavior Therapy*, 2, 307-320.
- Shear, K.M. (1986). Pathophysiology of panic: A review of pharmacological provocative tests and naturalistic monitoring data. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 18-26.
- Sherbourne, C.D., Wells, K.B., & Judd, L. (1996). Functioning and Well-being of Patients with Panic Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 153(2), 213-218.
- Swinson, R. P. (1986). Reply to Kleiner. *The Behavior Therapist*, 9, 110-128.
- Torgensen, S. (1983). Genetic factors in anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 40, 1085-1089.
- Uhde, T.W., Boulenger, J.P., Roy-Byrne, P.P., Geraci, M.P., Vittone, B.J., & Post, R.M. (1985). Longitudinal course of panic disorder: Clinical and Biological Considerations. *Progressive Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 9, 39-51.
- Weissman, M.M. (1990). Panic and generalized anxiety. Are they separate disorders? *Journal of Psychiatric Research*, 24, 157-162.
- Wolpe, J. (1952). Experimental neurosis as learned behavior. *British Journal of Psychiatry*, 43, 243-268.
- Woods, S.W., Chantey, D.S., Goodman, W.K., et al. (1988). Carbon dioxide-induced anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 45,43-52.
- Woods, S.W., Charney, D.S., Loke, J., et al. (1986). Carbon dioxide sensitivity in panic anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 43, 900-909.
- Ζερβής, Χ. (2001). *Ψυχοπαθολογία του ενήλικα*. Αθήνα: Ηλεκτρονικές τεχνικές.