

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



**ΑΝΩΤΑΤΗ
ΣΧΟΛΗ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε.

**Πρόγραμμα Ειδίκευσης στη Συμβουλευτική και τον
Προσανατολισμό (Π.Ε.Συ.Π.) 2017-2018**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ: ΔΥΟ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Σπουδάστρια: Κουτσούκου Μαρία

Επιβλέπων Καθηγητής: Τσίρος Χαράλαμπος

Επόπτες Καθηγητές:

Λεζέ Ευαγγελία

Λούμπας Δημήτριος

Κόρινθος, Απρίλιος 2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία παρουσιάζεται η συμβουλευτική ψυχολογία. Μελετάται η σωματική ψυχοθεραπεία, οι εφαρμογές της στην συμβουλευτική πράξη και διερευνάται η αποτελεσματικότητά της στην θεραπεία σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Γίνεται αναφορά στις σύγχρονες έρευνες της νευροεπιστήμης για τον σημαντικό ρόλο που έχει το σώμα στις γνωστικές και συγκινησιακές διαδικασίες αλλά και στις τεχνικές που επικεντρώνονται στο σώμα ως τεκμηριωμένες αποτελεσματικές πρακτικές για σοβαρές ψυχικές παθήσεις. Γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητά της και παρουσιάζονται δύο μελέτες περίπτωσης. Η πρώτη αφορά 14χρονη μαθήτρια με έντονα προβλήματα κοινωνικοποίησης και ψυχογενή μειωμένη ικανότητα κρίσης, μάθησης και έκφρασης. Η δεύτερη αφορά 23χρονη φοιτήτρια με διαγνωσμένη ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή. Και οι δύο περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν μόνο με σωματική ψυχοθεραπεία, χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Διάρκεια: 20 συνεδρίες και 30 αντίστοιχα. Συμπέρασμα: Οι σύγχρονες έρευνες των νευροεπιστημών επιβεβαιώνουν τις τεχνικές και τη μεθοδολογία της σωματικής ψυχοθεραπείας η οποία αποτελεί αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Πρόταση: Να διερευνηθούν ποιοι θεραπευτικοί παράγοντες στη σωματική ψυχοθεραπεία (κοινοί σε όλες τις θεραπείες) κάνουν την θεραπευτική διαδικασία αποτελεσματική (αποδοχή, ενσυναίσθηση, αυτογνωσία του ψυχολόγου κ.τ.λ.) αφού έρευνες δείχνουν ότι το 30% της αποτελεσματικότητας μιας θεραπείας αποδίδεται σ' αυτούς τους παράγοντες.

Λέξεις - κλειδιά: συμβουλευτική, σωματική ψυχοθεραπεία, νευροεπιστήμη και σώμα, μελέτες περίπτωσης, αποτελεσματικότητα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	7
1. Η Συμβουλευτική Ψυχολογία.....	7
1.1. Οι Θεωρίες που έχουν επηρεάσει την Συμβουλευτική	8
1.2. Ορισμός της Συμβουλευτικής	9
1.3. Στόχοι της Συμβουλευτικής.....	9
1.4. Η Συμβουλευτική ως βραχεία ψυχοθεραπεία	10
1.5. Πεδία εφαρμογής και κλάδοι της Συμβουλευτικής.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	14
2. Από το Παλιό Επιστημονικό Παράδειγμα προς Ένα Καινούργιο	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	16
3. Οι Σύγχρονες Έρευνες των Νευροεπιστημών για το Σώμα	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	18
4. Σωματική Ψυχοθεραπεία: Ιστορική Εξέλιξη.....	18
4.1. Το σώμα ως στοιχείο της Ψυχοθεραπείας.....	19
4.2. Ψυχοθεραπείες που ενσωματώνουν το σώμα.....	19
4.3. Η Ψυχοθεραπεία δια μέσου του σώματος.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	21
5. Η Σωματική Ψυχοθεραπεία	21
5.1. Νευροφυτοθεραπεία	24
5.2. Ανάλυση του Χαρακτήρα.....	25
5.2.1. Το εμβρυολογικό μοντέλο του Baer.....	28
5.2.2. Το νευροφυσιολογικό μοντέλο του Gellhorn.....	28
5.2.3. Το νευροφυσιολογικό μοντέλο δράσης του Laborit.....	29
5.2.4. Η τριπλή διαστρωμάτωση του εαυτού	31
5.3. Οι Σύγχρονες Έρευνες Αποδεικνύουν την Επιστημονική Εγκυρότητα της Σωματικής Ψυχολογίας	32
5.4. Η Εφαρμογή της Σωματικής Προσέγγισης στη Συμβουλευτική.....	34
ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΕΡΕΥΝΑ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	36
ΠΡΩΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	36
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	36
6.1. Εισαγωγή	37
6.2. Περιγραφή μελέτης περίπτωσης.....	39
6.2.1. Θεραπευτικό σχέδιο	42
6.2.2. Μεθοδολογία	43
6.3. Συμπεράσματα.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ	45
ΔΕΥΤΕΡΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....	45
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	45
7.1. Εισαγωγή	46
7.2. Περιγραφή μελέτης περίπτωσης.....	48
7.2.1. Θεραπευτικό σχέδιο	50
7.2.2. Μεθοδολογία	50
7.2.3. Πορεία της θεραπείας.....	51
7.3. Συμπεράσματα.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ	55

8. Βιβλιογραφική ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα της σωματικής ψυχοθεραπείας	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ	59
9. Η Νέα Επιστημολογία Εστιάζει στη Διαδικασία	59
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γύρω στο 1870 ο κλάδος της ψυχολογίας επισημοποιείται ως επιστημονικός κλάδος χάρις στις πειραματικές μελέτες των Fechner και Von Helmholtz μα κυρίως χάριν της ίδρυσης πειραματικών εργαστηρίων από τους Muller (1869) και Wundt (1878) στην Λειψία οπότε και αρχίζουν να δημιουργούνται πειραματικά εργαστήρια σ' όλη την Ευρώπη και Αμερική. Παρ' όλα αυτά η ψυχολογία είναι διαιρεμένη όχι μόνο σε κλάδους με διαφορετικά αντικείμενα και μεθόδους αλλά κυρίως είναι διαιρεμένη και αντικρουόμενη στον καθορισμό των κριτηρίων και των αρχών της επιστημονικότητάς της. Έτσι, η επιστημολογία στο εσωτερικό της ψυχολογίας, ως επιστήμη πια, είναι βαθιά αντινομική. Επιστημολογική αντινομία ονομάζουμε τα συστήματα αναφοράς μιας επιστήμης τα οποία είναι αντικρουόμενα μεταξύ τους.

Σύμφωνα με τον Marhaba (1976) υπάρχουν εννέα σημαντικές αντινομίες. Οι πιο σημαντικές απ' αυτές είναι οι εξής: α] η ψυχολογία είναι μηχανομορφική – ανθρωπομορφική (mecanomorfica – antropomorfica). Αυτή είναι η μεγαλύτερη αντινομία. Ο μηχανομορφικός προσανατολισμός θέλει μια επιστημονική ψυχολογία δίνοντας έμφαση στο «επιστημονική» (συμπεριφορισμός, ψυχοανάλυση, Reich, ψυχολογία gestalt κλπ.). Ο ανθρωπομορφικός προσανατολισμός θέλει μια επιστημονική ψυχολογία δίνοντας έμφαση στο «ψυχολογία» (ψυχοφαινομενολογίες, Jung, Adler, Maslow, Allport κλπ.), β] η ψυχολογία είναι αναγωγισμική – αντιαναγωγισμική (riduzionismo - antiriduzionismo) δηλαδή η ψυχολογία πρέπει να υπόκειται στις φυσικές επιστήμες της βιολογίας, της φυσικής, των νευροεπιστημών / η ψυχολογία είναι μια ανεξάρτητη επιστήμη, γ] η ψυχολογία ενδιαφέρεται για την φαινομενολογική άμεση εμπειρία / ενδιαφέρεται για την έμμεση συλλογή δεδομένων προς λογική επεξεργασία (immediatismo fenomenologico – mediatismo logico) δ] η ψυχολογία είναι ποσοτικοποιητική / είναι αντιποσοτικοποίηση (quantificazionismo – antiquantificazionismo) δηλαδή στατιστική μέτρηση έναντι ποιοτικής έρευνας, ε] η ψυχολογία ενδιαφέρεται για την υποκειμενική βιωμένη εμπειρία / ενδιαφέρεται για την παρατηρήσιμη συμπεριφορά (soggettivismo – comportamentismo). Στην υποκειμενική προοπτική έμφαση δίνεται στις

διάφορες μορφές της βιωμένης εμπειρίας: νοήματα, γνωσίες υποκειμενικές αισθήσεις. Αντίθετα στη συμπεριφοριστική προοπτική έμφαση δίνεται στις παρατηρήσιμες συμπεριφορικές αντιδράσεις ορατές από το εξωτερικό του οργανισμού.

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να υπάρχουν διαφορετικές σχολές ψυχολογίας και ψυχοθεραπείας που στην κλινική πράξη χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθοδολογίες και τεχνικές και οι οποίες διερευνούν την αποτελεσματικότητά τους μέσω ποσοτικών ή ποιοτικών ερευνών.

Αν και η επιστημολογία του θετικισμού κυριαρχεί έως σήμερα παρ' όλα αυτά έχουν αρχίσει τις τελευταίες δεκαετίες να διαφαίνονται σημεία μιας καινούργιας επιστημολογίας – πολλοί μιλάνε για την πρόκληση της χιλιετίας – που τείνει να εξαλείψει τις αντινομίες, να ενσωματώσει διαφορετικές επιστήμες και να ενοποιήσει τις θεωρίες. Αυτή είναι η νέα πρόκληση: αυτή της πολυπλοκότητας και της σύνθεσης (complessita). Ως αποτέλεσμα αυτής της τάσης έχει αρχίσει αποφασιστικά να ξεπερνιέται η διχοτομία σώματος – νου και να γίνεται αντιληπτός ο άνθρωπος στην ολότητά του.

Στην ψυχολογία του 20^{ου} αιώνα κυριαρχούσαν εκτός απ' την ψυχανάλυση ο συμπεριφορισμός και η γνωστική ψυχολογία. Σήμερα, το σώμα έχει μπει δυναμικά στο προσκήνιο και πλήθος ερευνών κυρίως στο χώρο των νευροεπιστημών αναδεικνύουν την εν-σώματι γνώση, την εν-σώματι συμπεριφορά και την εν-σώματι διαδικασία ψυχο-βιο-κοινωνικής αλλαγής. Πολλές τεχνικές σωματικά επικεντρωμένες χρησιμοποιούνται από διαφορετικές σχολές ψυχολογίας μετά από δημοσιεύσεις άρθρων των νευροεπιστημόνων (Embodiment, Mindfulness, bodily sensations) όπως είναι η ρύθμιση της αναπνοής, η συνειδητή εστίαση στην αναπνοή, ασκήσεις χαλάρωσης, συνειδητή επικέντρωση στις σωματικές αισθήσεις, επίγνωση των συναισθημάτων και επικέντρωση στη σωματική βίωση του συναισθήματος (π.χ. εστίαση στην ένταση στον αυχένα, στο βάρος στο στήθος κλπ., όταν νιώθω άγχος).

Όλες αυτές οι τεχνικές χρησιμοποιούνται από τη σωματική ψυχοθεραπεία και έρχονται συνεχώς σύγχρονες έρευνες να τις επιβεβαιώσουν.

Στην παρούσα εργασία σκοπός είναι, αφού παρουσιαστεί η συμβουλευτική ψυχολογία, να διερευνηθεί ο κλάδος της ψυχολογίας και ψυχοθεραπείας που ενσωματώνει το σώμα, τις γνωστικές, τις συγκινησιακές και συμπεριφορικές διαδικασίες, την αποκαλούμενη σωματική ψυχοθεραπεία. Να παρουσιαστεί η ιστορική της διαδρομή, οι αρχές της, η εφαρμογή της στην συμβουλευτική και να ερευνηθεί η αποτελεσματικότητά της στις ψυχικές διαταραχές. Θα γίνει αναφορά σε δημοσιευμένες έρευνες και θα παρουσιαστούν δύο μελέτες περίπτωσης. Θα εξαχθούν συμπεράσματα και θα γίνουν προτάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. Η Συμβουλευτική Ψυχολογία

Η συμβουλευτική ως εφαρμοσμένος κλάδος της ψυχολογίας κάνει την εμφάνισή της μετά το 1950, μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο στην Αμερική. Τότε η οικονομική κατάσταση, οι επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις, οι αλλαγές στις κοινωνικές δομές λόγω της βιομηχανικής επανάστασης και των πληθυσμιακών μετακινήσεων (αστικοποίηση) οδηγούν τους ανθρώπους να στραφούν σε οργανωμένες υπηρεσίες για την επίλυση των προβλημάτων συμπεριφοράς, αλλά και για την διερεύνηση του επαγγελματικού προσανατολισμού τους (Μαζαράκη, 2015).

Συνοπτικά, μπορούμε να πούμε ότι οι απαρχές της συμβουλευτικής ψυχολογίας βρίσκονται:

- Στην ανάπτυξη του ρεύματος του επαγγελματικού προσανατολισμού με την εργασία του Frank Parsons.
- Στην μελέτη των ατομικών διαφορών και στην ανάπτυξη της ψυχομετρίας με τις εργασίες των Alfred Binet στην Γαλλία το 1900 και Simon, Cattell στις ΗΠΑ, Galton και Strong. Έτσι η μελέτη των ατομικών διαφορών, τόσο στην νοημοσύνη όσο και στην προσωπικότητα, τα ενδιαφέροντα και τις δεξιότητες ευαισθητοποιούν το κοινό για την συμβουλευτική ψυχολογία και την συμβουλευτική επαγγελματικού προσανατολισμού.
- Γύρω στα 1908 στο κίνημα της Ψυχικής Υγιεινής και στην ευαισθητοποίηση γύρω από τις συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά νοσούντων στα ψυχιατρεία και στην αναμόρφωση αυτών.
- Στις κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές κυρίως στην Αμερική.
- Στην απαγκίστρωση της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας από την ιατρική και την ψυχανάλυση με την

συμβολή του Carl Rogers για μια μη ιατρική εξάσκηση της συμβουλευτικής (Λοΐζου, 1993).

1.1. Οι Θεωρίες που έχουν επηρεάσει την Συμβουλευτική

Οι κυριότερες θεωρίες που έχουν επηρεάσει τον χώρο της συμβουλευτικής ψυχολογίας είναι:

- Η Ψυχαναλυτική θεωρία του Freud.
- Η ατομική ψυχολογία του Adler
- Η Προσωπο-κεντρική Carl Rogers
- Η Υπαρξιακή θεωρία των Rollo May, Victor Frankl, (λογοθεραπεία)
- Η Λογικό-θυμική, Albert Ellis
- Η Μορφολογική Perls
- Η Συμπεριφοριστική (Watson, Skinner, Bandura) (Τσίρος, 2009, 2017).

Από τις θεωρίες της ψυχολογίας της εργασίας, της επαγγελματικής επιλογής και εξέλιξης οι εργασίες των Eli Ginsberg (1951), Anne Roe (1956), John Holland (1959), Donald Super (1957), David Tiedeman, Robert O' Hara (1963) και John Krumboltz (1979), (Λοΐζου, 1993) αλλά και οι Dollard και Miller, Aaron Beck (γνωστική τροποποίηση της συμπεριφοράς), όπως και Maslow, Eric Erikson, Binswanger, Boss, Van Kaam (Μαζαράκη, 2015).

Άλλες προσωπικότητες που συνέβαλαν στην διαδρομή της συμβουλευτικής είναι ο Hans Hoxter στην Βρετανία με την καθιέρωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ο Wilhelm Reich ο οποίος ήδη από την δεκαετία του 1920 ίδρυσε στην Γερμανία συμβουλευτικούς σταθμούς του (sex-pol) όπου οι νέοι μπορούσαν να πληροφορηθούν για θέματα αντισύλληψης και σεξουαλικής υγείας (Μαζαράκη, 2015).

Η συμβουλευτική, εκτός από τον χώρο του επαγγελματικού προσανατολισμού άρχισε να αναπτύσσεται και στον τομέα παροχής

εθελοντικών υπηρεσιών σε κοινωνικά θέματα. Έτσι το 1935 ιδρύονται οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί στις ΗΠΑ.

Το 1938 το συμβούλιο Καθοδήγησης Γάμου, στην Βρετανία.

Το 1953 ιδρύονται σταθμοί εκπαιδευτικής συμβουλευτικής για τους φοιτητές του Reading & Keele Πανεπιστημίου, αλλά και εθελοντικές υπηρεσίες συμβουλευτικής για κακοποιημένες γυναίκες, ανήλικες, θύματα βιασμού, πενθούντες, ομοφυλόφιλους κλπ. (Μαζαράκη, 2015).

1.2. Ορισμός της Συμβουλευτικής

Έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί για την συμβουλευτική. Σ' αυτή την εργασία προτείνεται ο ορισμός του Carl Rogers, «Συμβουλευτική είναι η διαδικασία κατά την οποία η δομή του εαυτού χαλαρώνει με την ασφάλεια της σχέσης με τον θεραπευτή και επομένως, εμπειρίες που προηγουμένως αρνιόταν κανείς να αναγνωρίσει μέσα του, τώρα τις αντιλαμβάνεται και τις ενσωματώνει σ' ένα αλλαγμένο πλέον εαυτό» (Rogers, 1952, p. 70, στο Τσίρος, 2009).

1.3. Στόχοι της Συμβουλευτικής

Η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (APA) περιγράφει ως στόχους της συμβουλευτικής:

- την αποδοχή των στάσεων, δυνατοτήτων και κινήτρων του θεραπευόμενου
- την ψυχοκινητική και επαγγελματική ισορροπία του θεραπευόμενου
- ο συμβουλευτικός ψυχολόγος πρέπει να συμβάλει στην αποδοχή από μεριά της κοινωνίας των ατομικών διαφορών.

Αν και κάθε θεωρητική σχολή αναφέρει τους δικούς της στόχους, παρ' όλα αυτά υπάρχουν κοινοί αποδεκτοί θεραπευτικοί στόχοι, απ' όλες τις σχολές. Τέτοιοι στόχοι είναι:

Στόχοι διαδικασίας: που αφορούν τις κατάλληλες συνθήκες διεξαγωγής μιας συμβουλευτικής συνεδρίας και αφορούν τον σύμβουλο (Τσίρος, 2017, 2009).

- Αποδοχή
- Ενεργητική ακρόαση
- Ικανότητα εστίασης στη μη λεκτική επικοινωνία
- Η αυτογνωσία του συμβούλου
- Η ειλικρινής και όχι αδιακρίτως, αυτοαποκάλυψη του συμβούλου

Στόχοι έκβασης: αφορούν τους λόγους για τους οποίους ένα άτομο ζητάει την βοήθεια του συμβούλου. Τέτοιοι είναι:

- Η ψυχο-εκπαιδευτική καθοδήγηση (Τσίρος, 2009, 2017· Μαζαράκη, 2015), όπως η παροχή πληροφοριών, η εκπαίδευση σε διάφορους ρόλους (όπως τον γονικό, τον επαγγελματικό ή τον εκπαιδευτικό), την εκπαίδευση στην διαχείριση του άγχους, τροποποίησης της συμπεριφοράς και των στάσεων.
- Επίλυση προβλημάτων και λήψη αποφάσεων
- Προαγωγή της υγείας με την βελτίωση ή την εξάλειψη των συμπτωμάτων
- Αυτο-ανίχνευση ή αυτό-κατανόηση
- Αυτο-αποδοχή
- Αυτο-γνωσία

1.4. Η Συμβουλευτική ως βραχεία ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία είναι μια μακρόχρονη διαδικασία ίασης των συμπτωμάτων και της ψυχικής δυσφορίας των ανθρώπων, αλλά είναι και μια διαδικασία αυτογνωσίας. Τα περιβάλλοντα που αφορούν την ψυχοθεραπεία συνήθως είναι κέντρα ψυχικής υγείας, νοσοκομεία, κλινικές και ιδιωτικά γραφεία και η άσκηση της ψυχοθεραπείας αφορά διερεύνηση

κυρίως στην δομή του χαρακτήρα στο σύστημα: νόηση – συναίσθημα – δράση (Τσίρος, 2017).

Η συμβουλευτική είναι μια διαδικασία περιορισμένου χρόνου, αφορά κυρίως τα προβλήματα που ο πελάτης αντιμετωπίζει εξαιτίας του χαρακτήρα που έχει δομήσει και αφορά κυρίως περιβάλλοντα όπως εκπαιδευτικά ιδρύματα (σχολεία, πανεπιστήμια, κοινοτικά κέντρα πρόληψης κ.λπ.). Δεδομένου ότι τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ένας σύμβουλος αφορούν τον χαρακτήρα, κρίνεται απαραίτητο ο σύμβουλος να έχει μια σοβαρή κατάρτιση και μια μεθοδολογία ώστε να μπορεί με επιδεξιότητα να οδηγήσει τον συμβουλευόμενο να βρει μια ισορροπία μεταξύ αυτών που σκέφτεται, νιώθει και πράττει από ένα επίπεδο παθολογίας σε ένα πιο υγιές και αρμονικό (Τσίρος, 2017).

Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι δεν μένει στην επιφάνεια του προβλήματος, αλλά οδηγεί σε πιο βαθιά επίπεδα συνειδητότητας τον συμβουλευόμενο. Αναφέρθηκαν προηγουμένως, οι στόχοι της συμβουλευτικής, μεταξύ άλλων, και η εκπαιδευτική καθοδήγηση και η επίλυση προβλημάτων-λήψης απόφασης. Ακόμη και σε αυτά τα πεδία η συμβουλευτική διαδικασία δεν δίνει συμβουλές. Αντιθέτως, μέσα από μια διαδικασία προοδευτικής συναισθηματικής και γνωστικής επίγνωσης, αναπτύσσεται η ικανότητα να αποφασίζει μόνος του ο συμβουλευόμενος και να επιλέγει τι του αρέσει και πώς επιλέγει να ζήσει.

1.5. Πεδία εφαρμογής και κλάδοι της Συμβουλευτικής

Ο πρώτος βασικός διαχωρισμός πρέπει να γίνει μεταξύ ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής (Λοΐζου, 1993).

Στην ατομική συμβουλευτική η σχέση στηρίζεται μεταξύ σύμβουλου και συμβουλευόμενου και ο στόχος είναι η προαγωγή της προσαρμοστικότητας, της ελευθερίας, της ψυχικής υγείας και αυτογνωσίας του συμβουλευόμενου έτσι ώστε να μπορεί να αυτοπραγματώνεται όσο μπορεί επαρκέστερα καθώς και να ξεπερνάει της δυσκολίες της ζωής του με αποτελεσματικότερους τρόπους (Τσίρος, 2017, 2009).

Η ομαδική συμβουλευτική περιλαμβάνει τον σύμβουλο και 2 ή περισσότερους συμβουλευόμενους που έχουν κοινούς προβληματισμούς ή ρόλους (Λοίζου, 1993).

Έτσι μπορεί να έχουμε συμβουλευτικές ομάδες γονέων, εκπαιδευτικών, μαθητών πριν τις εξετάσεις, ατόμων εξαρτημένων ή ομάδες πρόληψης εφήβων, εγκύων κ.λπ. (Loubrano, Κόμη, 2006).

Ως προς το είδος της βοήθειας, αλλά και σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ομάδας, διακρίνονται τα ακόλουθα πεδία συμβουλευτικής:

- Συμβουλευτική κοινωνικών επαγγελμάτων: νοσηλευτών, γιατρών, μαιών
- Συμβουλευτική κοινωνικών ευαίσθητων ομάδων: ανέργων, προσφύγων, μειονοτήτων, Α.Μ.Ε.Α, αποφυλακισμένων κ.λπ.
- Συμβουλευτική Οικογένειας: συμβουλευτική γονέων, νέων μητέρων, ζεύγους, εγκύων, παιδιών, εφήβων
- Συμβουλευτική διαφόρων μορφών εξάρτησης: φαγητό, αλκοόλ, τζόγος, κάπνισμα, ναρκωτικά
- Συμβουλευτική τρίτης ηλικίας
- Συμβουλευτική εργασίας: διαχείριση συγκρούσεων, εργασιακές σχέσεις, υποστήριξη προσωπικού, διαχείριση εργασιακού άγχους, αλλαγή καριέρας
- Συμβουλευτική εκπαίδευσης: επαγγελματικού προσανατολισμού, φοιτητικής μέριμνας, σχολικής προσαρμογής, επιμόρφωση εκπαιδευτικών
- Συμβουλευτική προσωπικής ανάπτυξης: αυτοεκτίμηση, συναισθηματική νοημοσύνη, αυτογνωσία
- Συμβουλευτική τραυματικών περιστατικών (κρίσεων): διαχείριση κρίσεων (θέματα βιασμού, φονικών καταστροφών, πένθους κ.λπ.).

Επομένως, οι αντίστοιχοι κλάδοι της συμβουλευτικής είναι (Τσίρος, 2009, 2017 · Μαζαράκη, 2015 · Λοΐζου, 1993):

1. Εξελικτική
2. Διευκολυντική
3. Συμβουλευτική αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων
4. Προληπτική συμβουλευτική
5. Επαγγελματική συμβουλευτική
6. Εκπαιδευτική συμβουλευτική
7. Εργασιακή συμβουλευτική
8. Συμβουλευτική τρίτης ηλικίας
9. Οικογενειακή συμβουλευτική
10. Συμβουλευτική αποκατάστασης
11. Ποιμαντική συμβουλευτική
12. Διαπολιτιστική συμβουλευτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. Από το Παλιό Επιστημονικό Παράδειγμα προς Ένα Καινούργιο

Ο δυϊσμός του νου και του σώματος αντιπροσωπεύει τη μεταφυσική στάση όπου το μυαλό και το σώμα είναι δύο ξεχωριστές ουσίες (Mehta, 2011).

Σύμφωνα με τον Descartes τον 17^ο αιώνα, τα ανθρώπινα όντα αποτελούνταν από δύο ουσίες ανόμοιες. Το μυαλό, μία ουσία άυλη και το σώμα, ουσία υλική που υπόκειται σε μηχανικούς νόμους. Ο δυϊσμός του σώματος- ψυχής ήταν το κρίσιμο εννοιολογικό άλμα της εποχής. Οι επικρατούσες Ορθόδοξες Χριστιανικές απόψεις σχετικά με τη σχέση σώματος-νου (ψυχής) είχαν εμποδίσει την ανάπτυξη της ιατρικής. Σύμφωνα με τον Χριστιανισμό τα ανθρώπινα όντα ήταν πνευματικά όντα, σώμα και ψυχή ήταν ένα και οι ασθένειες αποδίδονταν σε προσωπικές ή συλλογικές αδικίες (Mehta, 2011). Ως εκ τούτου το σώμα έπρεπε να διατηρηθεί άθικτο στην ταφή του ώστε να ανέβει στον ουρανό (Walker, 1955 στο Mehta, 2011).

Έτσι, ο Descartes απομυθοποίησε το σώμα μέσω του δυϊσμού και παρέδωσε τη μελέτη του στην ιατρική οπότε άνοιξε ο δρόμος για την πρόοδο της ανατομίας και της φυσιολογίας. Ο Descartes, έβαλε τη βάση για τον θετικισμό, μια μεθοδολογία που περιλαμβάνει τη διάσπαση ενός προβλήματος σε κομμάτια και την αναδιάταξή του με λογική σειρά. Κλάδοι όπως η χημεία, η αστρονομία και η φυσική άνθισαν αλλά και καθόρισαν τόσο τις θεωρητικές απόψεις όσο και τα ερευνητικά παραδείγματα. Επομένως, ότι δεν ταιριάζει με το μεθοδολογικό παράδειγμα είναι ασήμαντο ή και ανόητο.

Η Schepers-Hughes & Lock (1987) υποστηρίζουν ότι το σώμα στις δυτικές κοινωνίες θεωρείται 1) ως εμπειρικό, ατομικό σώμα 2) ως κοινωνικό όργανο και 3) ως πολιτικό σώμα δηλαδή ένα τεχνούργημα κοινωνικού και πολιτικού ελέγχου. Προτείνει τη μελέτη των συναισθημάτων ως τομέας έρευνας που υπόσχεται να προσφέρει μια νέα προσέγγιση στο θέμα: το συνειδητά εστιασμένο σώμα (Mindful Body).

Σύμφωνα με τον Barratt (2010), οι νέες επιστήμες μας αποδεικνύουν ότι η υπάρχουσα επιστημολογία της απόστασης και της μηχανιστικής μέτρησης καταρρέει. Όπως αναρωτιόταν ο Barry Simons (1989) «άμα η επιστήμη θέλει να αλλάξει το παράδειγμά της (το μοντέλο που σκέφτεται και είναι) που θα πατήσει για να το μετακινήσει; Αφού, οι αξίες με τις οποίες μετακινούμε τα παραδείγματα, δεν μπορούν να είναι μέσα σ' αυτά που θέλουμε να μετακινήσουμε... Η ανθρωπότητα έχει φτάσει σ' ένα σημείο εφηβείας που δεν είναι τόσο εξαρτημένη και είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη της ανάπτυξης της και για το πώς θα αλλάξει την αλλαγή της... Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μια ανώτερη μορφή συνείδησης όπου εμείς θα γίνουμε τα υποκείμενα και τα παραδείγματα τα αντικείμενα παρατήρησης» (Simons, 1989, σσ:11-12).

Οι ανακαλύψεις των Valera, Maturana, Foester επηρέασαν πολύ όλες τις επιστήμες. Άρχισαν να γίνονται παντού έρευνες και το σύμπαν της αλληλεξάρτησης τώρα αποδεικνύεται επιστημονικά. Ο κυρίαρχος διαχωρισμός του παρατηρούμενου από τον παρατηρητή, μαζί με τις διχοτομίες σώματος-νου, ανθρώπου-φύσης κ.τ.λ. αποδεικνύονται ψευδή και δημιουργείται η νέα οπτική αυτή των μη γραμμικών και δυναμικά πολύπλοκων συστημάτων σπρώχνοντας τον άνθρωπο και την επιστήμη προς τα επάνω, σε σπειροειδή συστήματα, αναπτυξιακά που ενσωματώνουν κάθε φορά καινούργια στοιχεία και ολοκληρώνονται και όλο αυτό σε ένα συνεχές. Αυτή η τάση ωθεί τις διάφορες επιστήμες προς μία ενοποίηση (Rispoli, 2014 · Barratt, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. Οι Σύγχρονες Έρευνες των Νευροεπιστημών για το Σώμα

Τις τελευταίες δεκαετίες έρευνες στις νευροεπιστήμες έχουν αλλάξει τα δεδομένα για την έννοια «γνώση, νους» αποδεικνύοντας ότι ο νους και οι σκέψεις είναι εν-σωματωμένα στην σωματικότητά μας, δηλαδή στο σώμα. Ο σημαντικός ρόλος του σώματος αποδείχτηκε σε έρευνες διαφορετικών κλάδων και ο όρος «εν-σωμάτωση» άρχισε να χρησιμοποιείται στο πεδίο της ψυχολογίας (Barsalou, 1999 · Glenberg et Robertson, 2000 στο Michalak et al., 2012) της φιλοσοφίας (Valera et al., 1991 · Clark, 1997 · Fuchs et Schlimme, 2009 στο Michalak et al., 2012 · Payne, 2015) της τεχνητής νοημοσύνης (Pfeifer & Bongard, 2006 στο Michalak et al., 2012) της γλωσσολογίας (linguistics) (Lakoff & Johnson, 1999 στο Michalak et al., 2012) και υποστηρίζει ότι η γνώση είναι εν-σωματωμένη ή αλλιώς ριζωμένη στο σώμα. Η ενσωματωμένη γνώση και η ανθρώπινη διυποκειμενικότητα έρχονται να ταραξούν ό,τι πιστεύαμε για το σώμα και το νου. Όλα αρχίζουν να παίρνουν μια φαινομενολογική κατεύθυνση αποδεικνύοντας ότι στο σώμα είναι «εν-σωματωμένες» και οι συγκινήσεις και οι γνώσεις (Michalak et al., 2012) και ότι οι συγκινήσεις επηρεάζουν τον τρόπο που σκεφτόμαστε, που αντιλαμβανόμαστε, που δρούμε και αλληλεπιδρούμε.

Πως και οι στάσεις του σώματος μας και οι κινήσεις που συνήθως κάνουμε, επηρεάζουν τις γνωστικές και συγκινησιακές μας διαδικασίες και τις διαπροσωπικές επαφές μας με το περιβάλλον εξαιτίας των «εν-σωμάτων» κωδικοποιημένων πληροφοριών που υπάρχουν στο σώματά μας (Barsalou, 1999 · Damasio, 1994 · Fushs et Schlimme, 2009 · Glenberg et Robertson, 2000 · Valera et al., 1991 στο Michalak, 2012 · Payne, 2015 · Niedenthal, 2007). Εν ολίγοις αποδεικνύεται ότι στο σώμα, στις στάσεις του σώματός μας και στις κινήσεις μας είναι ενσωματωμένες κωδικοποιημένες πληροφορίες που επηρεάζουν τον τρόπο που αποκωδικοποιούμε το περιβάλλον (και τους ανθρώπους) γνωστικά και συγκινησιακά. Γιατί συγκινησιακά; Σύγχρονες έρευνες ισχυρίζονται ότι το μικρό παιδί, ήδη από τότε που βρίσκεται σε προγλωσσικά και προεγνωσιολογικά στάδια, ενσωματώνει τις διυποκειμενικές-περιβαλλοντικές εμπειρίες του μέσω των

νευρώνων – καθρεπτών (mirror neurons) και αυτή η νοητική **απεικόνιση** της εμπειρίας επηρεάζει την γνωστική **ερμηνεία** και τις συγκινησιακές διαδικασίες και στη μετέπειτα ζωή (Gallese et al., 1996 · Rizzolatti et Sinigaglia, 2007 στο Michalak, Berg, Heidenreich, 2012).

Λόγω αυτών των ευρημάτων έχουν αρχίσει αποφασιστικά να χρησιμοποιούνται από πολλές σχολές ψυχολογίας τεχνικές επικεντρωμένες στο σώμα και να διδάσκονται τέτοιες τεχνικές από πανεπιστημιακά ινστιτούτα. Η εστίαση στην αναπνοή, η επικέντρωση στις σωματικές εντάσεις, η εστίαση σε όλο το σώμα (scanning), η εστίαση στη παρούσα συναισθηματική κατάσταση και στην σωματική εκδήλωση των συναισθημάτων, οι ασκήσεις χαλάρωσης, είναι βασικές τεχνικές της σωματικής ψυχοθεραπείας που νομιμοποιήθηκαν και προτείνονται ύστερα από τα αποτελέσματα των ερευνών της σύγχρονης νευροεπιστήμης. Έρευνες δείχνουν ότι η εφαρμογή αυτών των τεχνικών σωματικής επικέντρωσης (body awareness) είναι στατιστικά αποτελεσματικές σε ψυχικές παθήσεις όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, ψυχοσωματικά συμπτώματα κ.α. (Rohricht et al., 2006, 2009, 2013, 2014 · Foglia, 2014, 2009, 1994 · Landsman et al., 2006 · Price, 2005 · Price et al., 2012 · Berg et al., 2009 · Michalak et al., 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4. Σωματική Ψυχοθεραπεία: Ιστορική Εξέλιξη

Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε, ότι η ιστορία της σωματικής ψυχοθεραπείας ξεκινά από τη σκέψη του Pierre Janet (Young, 2006) ο οποίος μπορεί να θεωρηθεί πρόδρομος της. Ο Janet έδινε έμφαση στο σώμα και στη μη λεκτική επικοινωνία με τον ασθενή. Σύμφωνα με τον Boadella (1997) τα ευρήματά του επηρέασαν τη σωματική ψυχοθεραπεία όσον αφορά τις επιπτώσεις των συγκινησιακών εντάσεων στο σώμα και των εντάσεων του διαφράγματος. Ο Janet επηρέασε και τον Freud. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η ψυχανάλυση άρχισε με μια ισχυρή εστίαση στο σώμα και ο ίδιος ο Freud είχε υποστηρίξει ότι το εγώ είναι πρώτα απ' όλα ένα εγώ σωματικό (Klopstech, 2000c).

Με την πάροδο του χρόνου η εστίαση του έγινε κυρίως ψυχική και ο Freud επικεντρώθηκε στο ασυνείδητο. Ωστόσο ο Shapiro (1996) υποστηρίζει ότι η εστίαση στο σώμα στην κλασική ψυχανάλυση ήταν ψευδοβιολογική θεωρία που προσέφερε μια πολύ περιορισμένη κατανόηση της σωματικής εμπειρίας. Έτσι, ενώ το σώμα ήταν ένα επίκεντρο στην πρώιμη ψυχανάλυση του Freud, μετά επικεντρώθηκε αποκλειστικά στη λεκτική επικοινωνία.

Ένας άλλος σημαντικός ερευνητής που επηρέασε την ιστορία της σωματικής ψυχοθεραπείας, ήταν ο Albert Abrams ο οποίος επηρεασμένος από την δουλειά των Anton Mesmer, Armand – Marie – Jacques de Chastenet και Marquis de Puységur, υποστήριξε την διασύνδεση νου και σώματος (Boadella, 1997).

Ο Sandor Ferenczi ήταν μαζί με τον Reich ίσως οι δύο πιο σημαντικοί και περισσότερο «κακοποιοί αποστάτες» (Cornell, 2009). Καθένας από αυτούς ασχολήθηκε με το σώμα στην ψυχανάλυση, με διαφορετικούς τρόπους και αμφότεροι αμφισβήτησαν τον Freud σε πολλά ζητήματα. Και οι δυο τους συνδέθηκαν με «απαράδεκτες» και «αποθητικές» πρακτικές (Cornell, 2009). Η εκδίωξη τελικά του Reich από την διεθνή ένωση ψυχαναλυτών το 1934, μπορεί να θεωρηθεί ως η οδυνηρή, κεντρική στιγμή της «αποπομπής του σώματος» από την

ψυχανάλυση κάτι το οποίο σηματοδοτεί την αρχή της σωματικής ψυχοθεραπείας ως ξεχωριστό πεδίο έρευνας (Young,2006). Σύμφωνα με τον Cornell (2008) έτσι διατηρήθηκε ένα πολιτιστικό τεχνούργημα και ένα τέχνασμα όπου η κυρίαρχη στάση έβαλε το σώμα «απέναντι» στην πορεία της ψυχαναλυτικής ιστορίας, όταν στην πραγματικότητα το μυαλό και το σώμα είναι σε ζωντανή πραγματικότητα και νευροφυσιολογική επεξεργασία.

Μπορούμε να διαιρέσουμε την ιστορία της παρουσίας του σώματος στην ψυχοθεραπεία σε 4 φάσεις, διαφορετικές και όχι πάντα χρονολογικά διαχωρισμένες μεταξύ τους (Rispoli, 1990).

4.1. Το σώμα ως στοιχείο της Ψυχοθεραπείας

Ο Lavater και η φυσιογνωμική του, ο Call και η φρενολογία, ο Bleuler και η «οργανικοδυναμική» του θεωρία, ο James και η σωματο-ψυχική ενότητα του ατόμου, ο Freud (βιολογική θεωρία των ενστίκτων), ο Jacobson, ο Bion (το σώμα ως πηγή, ρίζα της προσωπικότητας), ο Ferenczi (παρέμβαση στο σώμα του ασθενή για να τον ηρεμήσει), ο Winnicott (το holding), ο Balint, Erikson (διαδικασίες εγκεφαλικές, αισθητηριακές, μυϊκές, ενδοκρινικές κλπ. είναι το υπόστρωμα πάνω στο οποίο μορφοποιείται η ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη / επιγένεση), ο Bowlby (θεωρία προσκόλλησης ως επαφή ψυχική και σωματική του υποκειμένου με το αντικείμενο), ο Hartmann (αυτοπλαστική δραστηριότητα), ο Merleau – Ponty (σωματική εμπειρία, εν-σώματη υποκειμενικότητα) ο Binswanger, οι Kretschem, Sheldon (σωματόμορφοι ψυχολογικοί τύποι), ο Allport (η προσωπικότητα ως σύνολο ψυχοφυσιολογικών συστημάτων) μέχρι τον συμπεριφορισμό με τις έννοιες των modeling και Flooding (δυνατότητα να τροποποιήσεις στάσεις και μηχανισμούς σωματικούς), (Caprara, 1994 Rispoli, 1990).

4.2. Ψυχοθεραπείες που ενσωματώνουν το σώμα

Αρχίζουν να ενσωματώνουν το σώμα στις θεωρίες τους, οι Le Boulch και La Pierre (σχήμα – εικόνα σώματος, μοναδική φαινομενολογική πραγματικότητα του σώματος) και ο Reich. Οι ψυχοθεραπείες που

ενσωματώνουν το σώμα αναπτύσσονται και σε άλλες προσεγγίσεις λιγότερο «διάσημες» στην Αμερική (Ινστιτούτο Esalen, της Βοστώνης, Reno κλπ.) και στην Ευρώπη (κάποια Δανέζικα και Νορβηγικά ινστιτούτα (Ola Raknes), ερευνητικά Γερμανικά ινστιτούτα, Ιταλικά, Αγγλικά, Γαλλικά) (Rispoli, 1990).

4.3. Η Ψυχοθεραπεία δια μέσου του σώματος

Οι έρευνες της νευροφυσιολογίας πάνω στις συγκινήσεις κάνουν το σώμα της «μόδας» και έτσι διάφορες σχολές προσανατολισμένες στο σώμα γεννιούνται, οι οποίες όμως είναι θεραπευτικές τεχνικές **επικεντρωμένες μόνο στο σώμα**: πρωτογενής κραυγή (Janon), μέθοδος Feldenkrais, Rolfing (ida Rolf), χοροθεραπεία, μουσικοθεραπεία, χαλάρωση κλπ. οι οποίες ρισκάρουν και μένουν απλές τεχνικές πάνω στο σώμα, χωρίς να έχουν μεθοδολογία αλλαγής του ατόμου ως ον κοινωνικό-ψυχο-φυσιολογικό και κυρίως εξακολουθούν να διαιωνίζουν μηχανιστικά την διάσπαση του ανθρώπου σε σώμα – ψυχή αυτή τη φορά από την οπτική του σώματος (Rispoli, 1990 · Di Nuoro, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5. Η Σωματική Ψυχοθεραπεία

Η σωματική ψυχοθεραπεία είναι μια ολιστική μορφή ψυχοθεραπείας που στηρίζεται σε μια ψυχολογική και επιστημονική προσέγγιση, στις απαρχές της οποίας βρίσκονται οι ανακαλύψεις του W. Reich, ψυχιάτρου και ψυχαναλυτή, μαθητή αλλά και συνεργάτη του Freud. Προφανώς εξαιτίας της ιατρικής του ιδιότητας και των κοινωνικοπολιτικών θεωριών του στην συγκεκριμένη εποχή που έζησε και έδρασε οδήγησαν τον Reich σε μια έρευνα σε βάθος της πολυδιάστασης του ανθρώπινου όντος (Κωτούλα, 1993· Young, 2008). Έτσι στη θεωρία του βρίσκουμε ως κεντρικούς άξονες – πυλώνες:

A) Την επιστημονικότητα:

Ενδιαφερόταν να επαληθεύσει τις υποθέσεις του. Είχε μια ευρεία ματιά στα φαινόμενα και χρησιμοποιούσε πολλά πεδία γνώσης (βιολογία, φυσική, νευροεπιστήμες, ψυχολογία, κοινωνιολογία, πολιτική κλπ.) και πραγματοποιούσε μακροχρόνιες έρευνες (Rispoli, 1997).

B) Την σχέση νου – σώματος:

Εισηγάγε την έννοια της λειτουργικής ταύτισης μεταξύ ψυχής – σώματος αναπτύσσοντας μια μεθοδολογία στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και αυτή ήταν μια καθοριστική συνεισφορά σε μια καινούργια επιστημολογία.

Γ) Το κοινωνικό στοιχείο:

Σαν μια σταθερή και συνεχής αμφίδρομη αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του.

Ο Reich ήταν βαθιά πολιτικοποιημένο άτομο και για τις ιδέες του εκδιώχθηκε. Πίστευε τόσο πολύ στην κοινωνική παράμετρο της δημιουργίας της νεύρωσης γι' αυτό και είχε ιδρύσει από τους πρώτους σταθμούς πρόληψης της ψυχικής υγείας στην Γερμανία. Ας μη ξεχνάμε το βιβλίο σταθμό «Άκου ανθρωπάκο» το οποίο ξεσήκωσε και αφύπνισε την συνείδηση εκατομμυρίων νέων σε Ευρώπη και Αμερική.

Ήταν στην δεκαετία του '20 όταν ο Wilhelm Reich διατύπωσε την έννοια της ταύτισης μεταξύ ψυχής – σώματος το οποίο οδήγησε στη μεγάλη ανακάλυψη ότι στο σώμα είναι «γραμμένη», αποκρυσταλλωμένη όλη η ιστορία του ανθρώπου (Ferri, 2015). Για τον Reich, η σύγκρουση δεν προκαλεί μόνο ενδοψυχικούς μηχανισμούς άμυνας, αλλά και πρότυπα αντίστασης στα συστήματα του σώματος (μυϊκό, αναπνευστικό, γαστρεντερικό κ.τ.λ.) και επιμένει ότι μια αντίσταση μπορεί να αντιμετωπιστεί όχι μόνο λεκτικά αλλά και σωματικά (Boese, 2014; Hafner, 2013).

Έτσι, το σώμα είναι ένα σώμα που αφηγείται σκέψεις, αντιληπτικές διαδικασίες, πεποιθήσεις, αλλά είναι και ένα σώμα που φαίνεται, που είναι ορατό στις κινήσεις, στις στάσεις του σώματος. Βρίσκουμε ίχνη από τραυματικά διαπροσωπικά συμβάντα: μαιωμένες ανάγκες, ορμές μπλοκαρισμένες, φόβους, θυμούς (Ferri, 2012). Όλα αυτά καταγράφονται και χαράσσουν νευρονικές διαδρομές συγκεκριμένες, με επιπτώσεις στις λειτουργίες της ψυχής – σώματος: μυϊκός τόνος, κινήσεις, συνήθειες στερεοτυπικές και «μαθημένα» αντιληπτικά κατώφλια (Hartley, 2004). Έτσι παλαιοί μηχανισμοί κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης παραμένουν μέχρι την ενήλικη ζωή και «φαντάσματα» του χθες συνεχίζουν να έχουν τον «πρώτο λόγο» στις αποφάσεις του σήμερα και να εξηγούν το γιατί οι άνθρωποι καταλήγουν να έχουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ακατάλληλες στην σημερινή τους πραγματικότητα (Rispoli, 1997). Δημιουργείται ένα φίλτρο διαμέσου του οποίου το άτομο αντιλαμβάνεται και αποκωδικοποιεί τον κόσμο και αυτό το φίλτρο είναι ακριβώς η αλλοιωμένη οργάνωση των ψυχικών και σωματικών λειτουργιών, δηλαδή αυτού που ονομάζουμε «εαυτό».

Το σώμα στην σκέψη του W. Reich είναι κάτι πιο διευρυμένο και σύνθετο. Εκφράζεται «εδώ και τώρα», η γλώσσα του είναι η κίνηση, μια κίνηση εξωτερική και ορατή αλλά και εσωτερική που «αντιλαμβάνεται» (Peresson, 1991). Είναι ένα σύστημα «ανοικτό» στις αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον στα διάφορα επίπεδά του και μόνο για λόγους διδακτικούς το χωρίζουμε σε συναισθηματικό, φυσιολογικό, νοητικό (Calomonic, 1986).

Κατά ειρωνικό τρόπο εστιάζοντας στο σώμα διαιώνίζω τον ίδιο διαχωρισμό μεταξύ σώματος – ψυχής που τελικά θέλω να θέσω υπό αμφισβήτηση.

Όπως επισημαίνει ο Totton (2003) η σωματική ψυχοθεραπεία είναι ψυχοθεραπεία σώματος ΜΟΝΟ στο ότι δεν αποκλείει το σώμα, αλλά αντιμετωπίζει την ενσωμάτωση ως εγγενές και σημαντικό χαρακτηριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης.

Ο W. Reich εκτός από την μεγάλη του συνεισφορά στον χώρο της ψυχολογίας – βάζοντας το σώμα ως αδιαχώριστο τμήμα της ύπαρξης του ανθρώπου – έδινε μεγάλη σημασία και στην κοινωνική διάσταση μέσα στην οποία διαμορφωνόταν ο χαρακτήρας (Young, 2006, 2008). Έτσι, οι επόμενες γενιές σωματικών ψυχοθεραπευτών ορμώμενοι από αυτό επηρεάστηκαν και εμπλούτισαν την θεωρία της σωματικής ψυχοθεραπείας από τις θεωρίες της «gestalt», της συνδιαλλακτικής ανάλυσης, από τις θεωρίες των αντικειμενοτρόπων σχέσεων (Rohrlich, 2009), από την συστημική θεωρία, από την θεωρία τραύματος και από τις σύγχρονες ανακαλύψεις στον χώρο της βιολογίας και των νευροεπιστημών αλλά και από τις σύγχρονες τάσεις στην φυσική και την επιστημολογία της πολυπλοκότητας (Foerster, Maturana, Varela, Morin). Ανοίχτηκαν έτσι στην σωματική ψυχοθεραπεία θεραπευτικές και επιστημονικές διαδρομές όλο και μεγαλύτερης σύνθεσης (Rispoli, 2014 · Rohrlich, 2009). Σύμφωνα με τους Rohrlich, Gallagher, Geuter & Hutto (2014) η σωματική ψυχοθεραπεία έχει αλλάξει από τους συνεχιστές του Reich και διατυπώνεται με όρους από ετερογενή πλαίσια. Αντιμετωπίζει τις «αδιαχώριστες γνωστικές, συναισθηματικές, αντιληπτικές και φυσικές πτυχές των αυτό-εμπειριών μέσα σε ένα δεδομένο ψυχοκοινωνικό πλαίσιο»(Rohrlich et al., 2014, pp11). Αρχές της είναι: α) η σωματική δράση και οι εμπειρίες θεωρούνται θεμελιώδεις στην διερεύνηση του εαυτού αλλά αποτελούν και διαγνωστικά κριτήρια, β) επικεντρώνεται στο άμεσο, διαδραστικό εμπειρικό σώμα που βιώνει. Χρησιμοποιεί τη σωματική επίγνωση., γ) οι εκφραστικές συμπεριφορές (στάση, κίνηση, έκφραση προσώπου) εμπλέκονται και χρησιμοποιούνται θεραπευτικά (Rohrlich et al.,2014).

Ας δούμε τώρα πως πρωτοξεκίνησε η έννοια της νευροφυτοθεραπείας από τον Reich βάζοντας στο προσκήνιο για πρώτη φορά και το σώμα.

5.1. Νευροφυτοθεραπεία

Ο όρος νευροφυτοθεραπεία προέρχεται από τον όρο Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα. Το Α.Ν.Σ. (αυτόνομο νευρικό σύστημα) είναι μέρος του νευρικού συστήματος που ελέγχει νευρικά τις ακούσιες κινήσεις των οργάνων του σώματος (καρδιά, σπλάχνα, αγγεία, καρδιοαναπνευστικό σύστημα, γαστροεντερικό σωλήνα, το ενδοκρινικό σύστημα μέσω της υπόφυσης, των τριχοθυλακίων κλπ.). Το αυτόνομο Ν.Σ επηρεάζει έντονα το κινητικό σύστημα, ελέγχοντας τον μυϊκό τόνο μέσω της ενεργοποίησης των γ-νευρώνων. Προετοιμάζει τον οργανισμό για την κατάλληλη ανταπόκριση του στην περιβαλλοντική πρόκληση. Έχει άμεση σχέση με τις συγκινήσεις και είναι στενά συνδεδεμένο με τα υποφλοιώδη συναισθηματικά κέντρα (Payne, Grane-Godreau, 2015). Όταν βλαπτικοί συγκινησιακοί παράγοντες επιδρούν τότε έχουμε συμπαθητικοτονία ή παρασυμπαθητικοτονία. Και όταν αυτοί οι παράγοντες είναι χρόνιοι τότε έχουμε χρόνια νευροφυτική υπέρτονία δηλαδή υπεροχή του ενός μόνο σκέλους (χαρακτηριστική κατάσταση των ψυχικών διαταραχών).

Ο ένας κλάδος του, το παρασυμπαθητικό, έχει νευροδιαβιβαστή τις ακετυλχολίνες και αναδεικνύεται κυρίαρχο νευρικό σύστημα στις αντιδράσεις που έχουν σχέση με την χαλάρωση, ευχαρίστηση, την επέκταση, συνδέεται δηλαδή με μια κίνηση από μέσα προς τα έξω προς το περιβάλλον. Ο άλλος κλάδος του είναι το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, νευροδιαβιβαστής στα όργανα είναι η νοραδρεναλίνη (εκτός από τους ιδρωτοποιούς αδένες που είναι η ακετυλχολίνη) και μέσω του πυκνού δικτύου νευρικών ιών το συμπαθητικό Ν.Σ δρα ισχυρά σ' ολόκληρο τον οργανισμό και συνδέεται με κατανάλωση βιολογικής ενέργειας, άγχος, με αντιδράσεις συστολής και με κίνηση από έξω προς τα μέσα του οργανισμού (Κούκης, 1994 · Κωτούλα, 1996).

Περιληπτικά μπορούμε να πούμε ότι δεδομένου ότι το Α.Ν.Σ. έχει άμεση σχέση με τις συγκινήσεις και με τις σωματικές εκδηλώσεις των

συγκινήσεων ο Reich με την νευροφυτοθεραπεία στόχευε να επαναφέρει τις συγκινησιακές λειτουργίες που είχαν «κρατηθεί» στο σώμα. Έτσι, αναπτύσσει μια μεθοδολογία για το σώμα, αναγνωρίζει επτά λειτουργικά επίπεδα για τα οποία αναπτύσσουν τεχνικές κυρίως οι συνεχιστές του.

Τα επτά επίπεδα είναι: Οπτικό, Στοματικό, Τραχηλικό, Θωρακικό, Διαφραγματικό, Κοιλιακό, Πνευλικό.

Κάθε επίπεδο, περιλαμβάνει τα όργανα και τις ομάδες μυών που έχουν μια λειτουργική ενότητα μεταξύ τους στις εκφραστικές, συγκινησιακές κινήσεις.

Υπάρχουν για κάθε επίπεδο τεχνικές οι οποίες ξεκίνησαν από τις μελέτες του Reich αλλά εμπλουτίστηκαν στην συνέχεια από τους Ola Raknes και Federico Navarro.

Συνοπτικά μπορούμε να πούμε ότι αυτά τα επτά λειτουργικά επίπεδα αντιπροσωπεύουν τους πρώτους υποδοχείς των σχέσεων με το περιβάλλον (Ferri, 2012) και διηγούνται την ιστορία του ψυχικού βιώματος στο σώμα. Δουλεύοντας με την Νευροφυτοθεραπεία εκφράζεται το συγκινησιακό περιεχόμενο που εμπεριέχεται.

5.2. Ανάλυση του Χαρακτήρα

Η ανάλυση του χαρακτήρα στηρίζεται στην ψυχοδυναμική θεωρία. Το σώμα μπαίνει στο προσκήνιο του ασθενή και αποκτά ένα διαγνωστικό χαρακτήρα, αφού η γλώσσα του σώματος δίνει σημαντικές πληροφορίες (Ferri, Komi, et al, 2017).

Ο Βίλχελμ Ράϊχ άρχισε να ενασχολείται με την ανάλυση του χαρακτήρα από την ανάγκη να αντιμετωπίσει δύσκολες περιπτώσεις ασθενών που του έστελναν οι συνάδελφοί του (Κόμη, 1995). Άρχισε να παρατηρεί ότι ο κάθε ασθενής δημιουργεί με τον σύμβουλο – αναλυτή του ένα στερεότυπο τρόπο επικοινωνίας, ίδιο με αυτό που χρησιμοποιεί και στην ζωή του. Αυτός ο στερεότυπος τρόπος καθίσταται και η κύρια μορφή αντίστασης στη θεραπεία. Το 1933 εκδίδει την ανάλυση του χαρακτήρα το οποίο αποτελεί σταθμό στην ψυχαναλυτική θεωρία (Young, 2008).

Ο Johnson (1985) γράφει:

«Η πρωταρχική σωματική (οργανισμική) έκφραση του Εαυτού, είναι μια παλμική κίνηση επέκτασης και συσπείρωσης. Αυτή περιέχει κινήσεις πρόσληψης και ενδοβολής, σύσπασης και ενσωμάτωσης. Η διαδικασία μπορεί να γίνει απλά κατανοητή από τις κινήσεις που κάνει το πρωτόπλασμα στο μικροσκόπιο, ή από μια αμοιβάδα. Η θεμελιώδης ζωτική ορμή του ανθρώπινου οργανισμού τον προσανατολίζει προς το περιβάλλον, με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών του, και δια μέσου αυτής με το περιβάλλον, δημιουργεί μια δομή η οποία αποκτά όλο και περισσότερη αυτονομία και δυνατότητα απόφασης. Ο άνθρωπος έρχεται στον κόσμο με μια διακήρυξη του δικαιώματός του να υπάρχει να εκφράζει τις ανάγκες τους, να επιβάλλει την ανεξαρτησία του και τέλος να αναπαραγάγει τον εαυτό του μέσα από τις διάφορες μορφές της αγάπης και της σεξουαλικότητας. Η δύναμη αυτών των θεμελιακών εκφράσεων, ποικίλει στην διάρκεια τα ανάπτυξης και της εξέλιξης του οργανισμού και εξαρτάται επί πλέον από τον βαθμό στον οποίο ικανοποιήθηκε η κάθε βασική ανάγκη από το περιβάλλον. Όταν το δικαίωμα της ύπαρξης εμποδίστηκε από την αρχή, ο άνθρωπος μπορεί να διαθέσει το υπόλοιπο της ζωής του σ' έναν αγώνα για να εκφράσει και να επιβεβαιώσει αυτή την κεντρική θεμελιώδη ανάγκη. Όλες οι υπόλοιπες θεμελιώδεις εκφράσεις μειώνονται πολύ ή παραμορφώνονται στην προσπάθεια που κάνει το άτομο να αναπληρώσει την προϋπάρχουσα έλλειψη. Οι ματαιώσεις που προέρχονται από τους γονείς ή το περιβάλλον μπορούν να μπλοκάρουν τις προσπάθειες του οργανισμού να πραγματοποιηθεί. Αυτή η ματαίωση μπορεί να κατευθύνεται κυρίως προς τις παρορμήσεις του οργανισμού να χαλαρώσει (όπως γίνεται στην δομή του στοματικού χαρακτήρα) ή μπορεί να κατευθύνεται κυρίως ενάντια στην ανάγκη του οργανισμού να έχει αυτονομία (όπως στον μαζοχισμό). Όταν η ματαίωση είναι μόνιμη, ο οργανισμός στην προσπάθειά του να επιβιώσει αρχίζει ν' αναστέλλει εκείνες τις ορμές που προκαλούν την αρνητική αντίδραση – απάντηση του περιβάλλοντος. Αυτή η αναστολή δομείται στον οργανισμό με την μορφή μυϊκής σύσπασης και λέει όχι στις παρορμήσεις. Μέσα από την χρήση των μυών που υπόκεινται στη θέληση, το Εγώ αναστέλλει τις παρορμήσεις κι έτσι μ' αυτό τον τρόπο ταυτίζεται με την απαγόρευση που προέρχεται από τους γονείς ή το περιβάλλον. Μέσα απ' αυτή την διαδικασία το Εγώ δημιουργεί ένα σχήμα συμπεριφοράς που επιτρέπει την επιβίωση εις βάρος της αυθόρμητης ζωτικότητας του οργανισμού (χαρακτήρας). Αυτή η επιβολή διχάζει την ενιαία λειτουργία του οργανισμού και το άτομο μπαίνει σ' έναν αγώνα ενάντια στον εαυτό του.» (Johnson, 1985, σ.σ. 57-58).

Σύμφωνα με τον Johnson (1985), η δημιουργία του χαρακτήρα πραγματώνεται σε πέντε στάδια:

1] Έκφραση του εαυτού

Ο οργανισμός λειτουργεί σύμφωνα με τις λιμπιντικές διεργασίες επέκτασης και συσπείρωσης. Ο άνθρωπος έχει δικαίωμα να υπάρχει, να έχει

ανάγκες, αυτονομία, έχει δικαίωμα να επιβάλλεται και έχει δικαίωμα να αγαπάει (και σεξουαλικά).

2] Αρνητική απάντηση του περιβάλλοντος

Αυτές οι ανάγκες – δικαιώματα ματαιώνονται κατ' εξακολούθηση.

3] Αντίδραση του οργανισμού

Το παιδί αντιδρά με θυμό, φόβο και πόνο.

4] Άρνηση του εαυτού

Όταν οι γονείς απαγορεύουν και αυτές τις δευτερογενείς αντιδράσεις του οργανισμού, τότε το παιδί αναγκάζεται να στραφεί «ενάντια» στον εαυτό, σταματώντας την παρόρμηση προκειμένου να διατηρήσει την επαφή με τους σημαντικούς «άλλους» του περιβάλλοντος.

Έτσι, εκτός απ' την απάρνηση της αρχικής παρόρμησης καταστέλλονται και οι δευτερογενείς αντιδράσεις. Σ' αυτό το στάδιο οι αμυντικοί μηχανισμοί θα εξαρτηθούν από το επίπεδο οργάνωσης του «Εγώ».

5] Προτσές προσαρμογής

Το παιδί χρησιμοποιεί τώρα όλη την διαθέσιμη λιμπιντική ενέργεια για να διατηρήσει τον συμβιβασμό και όχι για την λύση του προβλήματος. Επενδύει στο «ιδανικό του Εγώ» κατακερματίζοντας τον εαυτό.

Ο χαρακτήρας δημιουργείται στα πρώτα χρόνια της ανάπτυξης στην παιδική ηλικία. Μέχρι τα πέντε χρόνια του το παιδί έχει δημιουργήσει πλήρως τα βασικά σχέδια του χαρακτήρα του. Ο χαρακτήρας «γράφει», ενσωματώνει δηλαδή, μια λεπτομερή αν και πολύπλοκη αντανάκλαση του παρελθόντος τόσο σε επίπεδο νόησης όσο και σε επίπεδο συναισθήματος και συμπεριφοράς. Ο χαρακτήρας είναι η παγωμένη ιστορία μας (Κούκης, 1994).

Για να γίνει κατανοητό πως οι απαγορεύσεις του περιβάλλοντος αφήνουν «ίχνη» δηλαδή σχηματίζουν τον χαρακτήρα ή αλλιώς χαρακτηριστική θωράκιση κατά τον W.Reich θα πρέπει να αναφερθούμε:

Α] Στο εμβρυολογικό μοντέλο του Baer

Β] Στο νευροφυσιολογικό μοντέλο του Gellhorn

Γ] Στο νευροφυσιολογικό μοντέλο δράσης του Laborit και

Δ] Στο μοντέλο της τριπλής διαστρωμάτωσης του εαυτού

5.2.1. Το εμβρυολογικό μοντέλο του Baer

Σύμφωνα με την γνωστή θεωρία της εμβρυογένεσης όλο το ανθρώπινο σώμα αναπτύσσεται από τα τρία εμβρυϊκά στρώματα: το εξώδερμα, το μεσόδερμα και το ενδόδερμα. Από το εξώδερμα αναπτύσσεται ολόκληρο το νευρικό σύστημα κεντρικό, αυτόνομο και εγκεφαλικός φλοιός και το δέρμα. Οι Boadella και Liss (1987) συνδέουν το εξώδερμα (νευρικό σύστημα και δέρμα) με την γνωστική ανάπτυξη δηλαδή με τον αισθητηριακό και γνωστικό προσανατολισμό. Από το μεσόδερμα δημιουργείται ολόκληρος ο σκελετός, οι μύες και το κυκλοφορικό σύστημα (αίμα). Το μεσόδερμα συνδέεται με το κινητικό σύστημα δηλαδή με την μετακίνηση και την προσαρμογή στο περιβάλλον.

Από το ενδόδερμα δημιουργείται το γαστροεντερικό σύστημα, το αναπνευστικό (πνεύμονες), οι αδένες, το πάγκρεας, η χολή ο θυροειδής, νεφρά και ο θύμος (γενικά από το ενδόδερμα δημιουργούνται όλα τα σπλάχνα) και συνδέεται με την ανάπτυξη των συγκινήσεων.

5.2.2. Το νευροφυσιολογικό μοντέλο του Gellhorn

Σύμφωνα με την θεωρία του Ernst Gellhorn (στο Liss, 2016) το συμπαθητικό αυτόνομο σύστημα είναι γενικά ένα σύστημα που συνδέεται με την δράση και άρα με την κατανάλωση βιολογικής ενέργειας. Ενώ το παρασυμπαθητικό αυτόνομο νευρικό σύστημα συνδέεται με την χαλάρωση, ηρεμία και με το να ανακτούμε βιολογική ενέργεια. Και τα δύο συστήματα βοηθούν τον οργανισμό να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του και στην επαφή του με το περιβάλλον.

Σύμφωνα λοιπόν με τον Gellhorn τα δύο αυτά συστήματα θα πρέπει να λειτουργούν διαδοχικά. Όταν δηλαδή αυξάνεται το ένα, μειώνει το άλλο και αντίστροφα. Ο ρυθμός αυτός μπορεί να διαταραχθεί κατά δύο έννοιες:

α) όταν ενεργοποιούνται την ίδια χρονική στιγμή ταυτόχρονα ή β) όταν αποσυνδέονται μεταξύ τους και λειτουργεί κατά κύριο λόγο το ένα ή το άλλο. Κατά τον Gellhorn, όταν διαταράσσεται αυτός ο ρυθμός, η αλληλοδιαδοχή μεταξύ αυτών των συστημάτων δηλαδή, τότε προκαλούνται προβλήματα και δημιουργείται νεύρωση σε σωματικό επίπεδο.

Αυτό υποστηρίζει και ο W.Reich. Παρομοιάζοντας τον οργανισμό με ένα μονοκύτταρο οργανισμό βλέπουμε να έχει μια κίνηση ένα παλμό. Ο παλμός είναι μια βασική εκδήλωση ζωής που τον παρατηρούμε τόσο στους μονοκύτταρους οργανισμούς όσο και στην πολυκυτταρική μορφή ζωής. (Παλμός = ισορροπία – ανισορροπία, συστολή – διαστολή, εισπνοή – εκπνοή, κεντρομόλος – κεντρόφυγος δυνάμεις κλπ.). Όπως είπαμε όταν λειτουργεί περισσότερο το συμπαθητικό έχουμε συμπαθητικοτονία και όταν λειτουργεί περισσότερο το παρασυμπαθητικό έχουμε παρασυμπαθητικοτονία. Και οι δύο αυτές καταστάσεις δεν είναι φυσιολογικές. Αν φανταστούμε για παράδειγμα μια αμοιβάδα (μονοκύτταρο οργανισμό) θα παρατηρήσουμε ότι αυτή κάθε φορά που παίρνει την τροφή της ή θέλει να μετακινηθεί βγάζει τα ψευδοπόδια της . Αν εμείς αρχίσουμε να την παρενοχλούμε κάθε φορά που βγάζει τα ψευδοπόδια της τότε αυτή θα τα μαζεύει πίσω. Και αν αυτή η παρενόχληση γίνεται κατ' επανάληψη, τότε η αμοιβάδα δεν θα ξανααπλώσει τα ψευδοπόδια της και θα πεθάνει.

5.2.3. Το νευροφυσιολογικό μοντέλο δράσης του Laborit

Το 1974 ο Γάλλος βιολόγος Henri Laborit μετά από μια μακρά σειρά πειραμάτων κατέληξε στο μοντέλο Σ.Α.Δ., σύστημα αναστολής της δράσης. Στα πειράματα αυτά ο Laborit υπέβαλε τα πειραματόζωα σε στρεσογόνα ερεθίσματα (ηλεκτρικές εκκενώσεις) αμέσως μετά την εμφάνιση ενός κόκκινου φωτός. Τα πειραματόζωα που τους επιτρεπόταν να ξεφύγουν από τις ηλεκτρικές εκκενώσεις (φυγή) δεν παρουσίαζαν αντιδράσεις stress (αρτηριακή υπέρταση, διάρροια, αποδιοργανωτικές συμπεριφορές κλπ.). Τα ίδια αποτελέσματα είχε όταν έβαζε στο ίδιο κλουβί δύο πειραματόζωα. Αυτά όταν αισθάνονταν το στρεσογόνο συναίσθημα

(ηλεκτρική εκκένωση) άρχιζαν να παλεύουν μεταξύ τους (αντίδραση πάλης) με αποτέλεσμα να είχαν και αυτά λιγότερα και μη μόνιμα συμπτώματα από το στρεσογόνο ερέθισμα. Μόνο τα πειραματόζωα που ήταν το κάθε ένα μόνο του στο κλουβί και χωρίς διέξοδο, επομένως χωρίς δυνατότητα ούτε φυγής ούτε πάλης παρουσίαζαν μια συμπεριφορά κινητικής αναστολής (αναστολή της δράσης). Όταν το στρεσογόνο ερέθισμα επαναλαμβανόταν – μετά από επτά ημέρες πειράματος – τα συμπτώματα άγχους ήταν ξεκάθαρα και οδηγούσαν σε μια μονιμότητα. Τους έπεφταν οι τρίχες, είχαν αποδιοργανωτική συμπεριφορά, διάρροια, έλκος, αρτηριακή πίεση για περισσότερο από ένα μήνα μετά το πέρας των πειραμάτων. Ο Laborit διατύπωσε το μοντέλο της «αναστολής της δράσης» όταν εμποδίζεται η πάλη ή η φυγή σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα (στο Manzoni, 2013).

Ας φανταστούμε την περίπτωση ενός μικρού παιδιού που δέχεται ένα επαναλαμβανόμενο στρεσογόνο ερέθισμα. Όσο πιο μικρό είναι το παιδί τόσο πιο δύσκολα μπορεί να φύγει ή να παλέψει. Στο στρεσογόνο ερέθισμα τα γ-κινητικά νευρικά κύτταρα υπεύθυνα για τον μυϊκό τόνο, στέλνουν ώσεις στα Α-κινητικά νευρικά κύτταρα που είναι υπεύθυνα για την κίνηση. Όταν όμως η κίνηση εμποδίζεται από το περιβάλλον και τα Α-κινητικά νευρικά κύτταρα δεν μπαίνουν σε δράση τότε παραμένει υψηλή και η ορμονική έκκριση και τα γ-κινητικά νευρικά κύτταρα που εξακολουθούν να στέλνουν ώσεις. Καθορίζεται έτσι ένας μυϊκός υπερτόνος, μια σύσπαση των μυών (αλλά και ορμονική έκκριση) η οποία δεν μπορεί να αποφορτιστεί μέσω της δράσης που είναι η φυσιολογική διαδικασία έκφρασης. Αυτή η κατάσταση λέγεται μυϊκή ακαμψία από τρόπο. Μοιάζει με τη συρρίκνωση της αμοιβάδας που προαναφέραμε και ο Reich την ονομάζει μυϊκή θωράκιση.

Το σύστημα αναστολής της δράσης επηρεάζει αρνητικά την εγκεφαλική λειτουργία, μειώνοντας και αλλοιώνοντας τις εγκεφαλικές συνδέσεις. Αυτή η αλλοίωση περιορίζει την ικανότητα να επεξεργαζόμαστε τις πληροφορίες στην συνείδηση και παράγει επαναλαμβανόμενα μοτίβα σκέψης και πεποιθήσεις (Abbona, 1998 · Torre, 2004). Επειδή το υποφλοιακό σύστημα δράσης είναι σε αμοιβαίο feed-back με τον εγκεφαλικό φλοιό, η αναστολή της δράσης διεγείρει αρνητικές σκέψεις και οι αρνητικές

σκέψεις διεγείρουν αναστολή της δράσης σε ένα φαύλο κύκλο ανατροφοδότησης.

Αν αυτή η κατάσταση επαναλαμβάνεται πολλές φορές στη ζωή ενός παιδιού τότε το βίωμα με τους γονείς αποκρυσταλλώνεται και μεταφέρεται στη συμπεριφορά του και στον τρόπο που σχετίζεται με τον κόσμο. Δημιουργείται δηλαδή ένα ενεργειακό μπλοκάρισμα, μια ένταση η οποία σε ψυχολογικό επίπεδο θα ενισχύει ένα εσωτερικό διάλογο του τύπου non-okness (Abbona, 1998) αλλά ταυτόχρονα και νευρικές διαδρομές διαμέσου των οποίων οι αντιδράσεις μας στην ενήλικη ζωή γίνονται σχεδόν αυτοματοποιημένες σε ερεθίσματα παρόμοια με αυτά της παιδικής μας ηλικίας. Αυτό το non-okness με την σειρά του δημιουργεί μια σειρά από αρνητικές σκέψεις, αυτό-υποτίμηση αλλά και υποτίμηση των άλλων. Αυτή η σύσπαση στους μύες οδήγησε τον Reich να δημιουργήσει μια μεθοδολογία παρέμβασης στο σώμα – την αποκαλούμενη νευροφυτοθεραπεία – και να χωρίσει το σώμα σε λειτουργικές ζώνες μυών και των αντίστοιχων οργάνων τους στα οποία θα αναφερθώ παρακάτω.

Ο τόπος διαμόρφωσης του χαρακτήρα είναι το εγώ αφού το εγώ διαμεσολαβεί μεταξύ των βιολογικών παρορμήσεων και του εξωτερικού κόσμου. Όταν έχουμε μια ανάγκη εσωτερική και εμποδίζεται από μια εξωτερική απαγόρευση τότε το παιδί καταπνίγει το περιεχόμενο της ανάγκης μέσω των μυϊκών συσπάσεων (κρατήματα) σε διάφορα επίπεδα του σώματος δημιουργώντας τη σωματική θωράκιση. Η σωματική θωράκιση με τον χαρακτήρα είναι το ίδιο πράγμα. Είναι οι δύο όψεις του ίδιου πράγματος. Πού βρίσκεται όμως η μυϊκή θωράκιση στο σώμα ; Αυτό απαντάται μιλώντας για την τριπλή διαστρωμάτωση του εαυτού.

5.2.4. Η τριπλή διαστρωμάτωση του εαυτού

Η πιο εσωτερική πλευρά του εαυτού αποτελείται από ένα πυρήνα, που μπορούμε να πούμε ότι είναι το παιδί που έχει ο καθένας μέσα του. Αυτόν τον πυρήνα τον ονομάζουμε βιολογικό πυρήνα από τον οποίο ξεκινάνε οι παρορμήσεις με όλη την ζωτική βιολογική ενέργεια του οργανισμού για να πάνε προς τον εξωτερικό κόσμο και να ικανοποιηθούν (Loubrano, 1996 · Κούκης, 1994). Από τον πυρήνα εκπορεύονται οι

πρωτογενείς παρορμήσεις δηλαδή η αγάπη (σεξουαλική και μη) καθώς και η υγιής επιθετικότητα με την έννοια της δυναμικής και δημιουργικής κίνησης προς τον κόσμο. Όταν μια παρόρμηση δεν γίνεται αποδεκτή από το περιβάλλον, τότε συγκρατείται από ένα στρώμα πιο εξωτερικό. Αυτό είναι το μεσαίο στρώμα, οι μύες δηλαδή και εδώ βρίσκεται η μυϊκή θωράκιση.

Στο μυϊκό στρώμα δεν συγκρατείται μόνο αυτό που δεν έγινε αποδεκτό από το περιβάλλον αλλά και η αντίδρασή μας απέναντι στην απαγόρευση Έτσι, στους μύες βρίσκουμε όλα τα δευτερογενή συναισθήματα που δημιουργήθηκαν ως αντίδραση: οργή, μίσος, θυμό, καταστροφικότητα, μνησικακία κλπ. τα οποία δεν υπήρχαν στον άνθρωπο εκ γενετής, αλλά δημιουργούνται και συσσωρεύονται σιγά – σιγά επειδή οι «καλές» παρορμήσεις του βιολογικού πυρήνα ματαιώνονται.

Επειδή όμως αυτά τα δευτερογενή συναισθήματα δεν είναι ούτε αυτά αποδεκτά το παιδί δημιουργεί το πιο εξωτερικό στρώμα του εαυτού που είναι το προσωπίο και το οποίο είναι η πλευρά του εαυτού που δείχνουμε στους άλλους. Στο προσωπίο εγγράφονται όλες οι αποδεκτές συμπεριφορές. Αξίζει να πούμε ότι το προσωπίο είναι η αλλοτριωμένη μορφή της παρόρμησης που προαναφέραμε. Κάποιες φορές το προσωπίο μπορεί να είναι «αρνητικό» δηλαδή επιθετικές, αντικοινωνικές, περιθωριακές συμπεριφορές. Γιατί ; Διότι στην ουσία το προσωπίο μας προστατεύει από την ανάγκη που ματαιώθηκε και σ' αυτές τις περιπτώσεις αυτό που ματαιώθηκε ήταν η αγάπη. Επομένως πρέπει να κρύψει αυτήν την ανάγκη για αγάπη με επιθετικότητα.

5.3. Οι Σύγχρονες Έρευνες Αποδεικνύουν την Επιστημονική Εγκυρότητα της Σωματικής Ψυχολογίας

Ο Reich ανέπτυξε μια μεθοδολογία ολιστικής προσέγγισης του ανθρώπου, γεφυρώνοντας το δυτικό χάσμα χιλιάδων ετών μεταξύ νου και σώματος. Θεώρησε ότι υπάρχει μια λειτουργική ενότητα μεταξύ σώματος (στάσεων, κινήσεων), νου (αντιλήψεων, σκέψεων, γνωστικών παραγώγων και συναισθημάτων και ότι αυτές είναι λειτουργικές και αλληλεπιδρώσες πλευρές του ενιαίου συνόλου της ανθρώπινης ύπαρξης. Αποτέλεσμα αυτής της προσέγγισής του ήταν να δημιουργήσει τη θεωρία της ανάλυσης του

χαρακτήρα και νευροφυτοθεραπείας, την ονομαζόμενη χαρακτηρολογική νευροφυτοθεραπεία ή οργονική θεραπεία, ως μεθοδολογία για την ολιστική αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών. Σύμφωνα με τη θεωρία του, οι επαναλαμβανόμενες τραυματικές εμπειρίες στα πρώτα χρόνια της ανάπτυξης, κάνουν το παιδί να δημιουργήσει μια στρατηγική επιβίωσης η οποία περιορίζει τον άνθρωπο, αργότερα ως ενήλικας, σε ένα σταθερό, επαναλαμβανόμενο και συγκεκριμένο τρόπο αντίληψης, συμπεριφοράς και δράσης (χαρακτηρολογική θωράκιση). Όλο αυτό εγγράφεται και στο σώμα και έτσι οι σωματικές πτυχές της έκφρασης, ο ρυθμός της αναπνοής, η κίνηση, η στάση, τα παραγλωσσικά σήματα: ο τόνος της φωνής, η βλεμματική επαφή, αποτελούν τις **βασικές πτυχές της ενσωματωμένης εμπειρίας ως αποφασιστικής σημασίας διαμορφωτικές διαδικασίες ανάπτυξης** (Boadella 1997 · Torre, 1992 · Κόμη, 1995).

Αυτές οι ενσωματωμένες πρώιμες τραυματικές εμπειρίες χαράζουν νευρικές διαδρομές που επειδή είναι επαναλαμβανόμενες ισχυροποιούνται σαν τις «διαβρώσεις που κάνει το νερό στο χώμα», ενώ άλλες που δεν χρησιμοποιούνται απενεργοποιούνται. Έτσι, ο ενήλικας προσλαμβάνει και μεταφράζει γνωστικά και συναισθηματικά το περιβάλλον του με βάση τις εμπειρίες που έχει σωματοποιήσει. Η μεθοδολογία των τεχνικών για το σώμα αναδιοργανώνει τα νευρωνικά δίκτυα με την ταυτόχρονη αντιμετώπιση των συναισθηματικών, γνωστικών και σωματικών διεργασιών μέσω της νευροπλαστικότητας του εγκεφάλου (Rohricht, 2015). Οι σύγχρονες έρευνες ισχυρίζονται ότι το μικρό παιδί, ήδη από τότε που βρίσκεται σε προγλωσσικά και προεννοιολογικά στάδια, εν-σωματώνει τις διυποκειμενικές-περιβαλλοντικές εμπειρίες του μέσω των νευρώνων – καθρεπτών (mirror neurons) και αυτή η νοητική **απεικόνιση** της εμπειρίας επηρεάζει την γνωστική **ερμηνεία** και τις συγκινησιακές διαδικασίες και στη μετέπειτα ζωή (Gallese et al., 1996 · Rizzolatti et Sinigaglia, 2007 στο Michalak, Berg, Heidenreich, 2012 · Damasio, 2000 · Schore, 2011 στο Liss, 2016).

Ακόμη, ισχυρίζονται ότι και οι στάσεις του σώματος και οι κινήσεις επηρεάζουν τα γνωστικά παράγωγα (Strack et al., 1988 στο Michalak, Berg, Heidenreich, 2012). Οι έρευνες λοιπόν των τελευταίων δεκαετιών στην

βιολογία, νευροψυχολογία και νευροφυσιολογία φαίνεται να αποδεικνύουν και επιστημονικά αυτό που ίσχυε εμπειρικά στη σωματική ψυχολογία. Η μεθοδολογία της σωματικής ψυχοθεραπείας αποσκοπεί στην προαγωγή της γνήσιας αλλαγής και όχι της απλής διανοητικής κατανόησης. Η εστίαση στις αισθήσεις του σώματος δεν χρησιμοποιείται σαν άσκηση γυμναστικής ή ως ένας επιφανειακός τρόπος απαλλαγής από τα συμπτώματα. Είναι μεθοδολογία ψυχολογίας που επεξεργάζεται και το συναισθηματικό περιεχόμενο που προκύπτει με τις αρχές των ψυχοδυναμικών θεωριών (Shapiro, 2000). Ο Barratt (2010) υποστηρίζει ότι από τη μέση προς το τέλος του 21ου αιώνα η ψυχολογία θα γίνει σωματική ψυχολογία και η ψυχοθεραπεία, θεραπεία σώματος- νου. Για τον Barratt σωματική ψυχολογία είναι «η ψυχολογία του σώματος, η πειθαρχία που επικεντρώνεται στη ζωντανή μας εμπειρία της ενσωμάτωσης και που αναγνωρίζει αυτή την εμπειρία ως θεμέλιο και προέλευση όλου του βιωματικού μας δυναμικού..... ενώ ψυχοθεραπεία σώματος/νου είναι η πρακτική επούλωσης που βασίζεται στη σοφία του σώματος και καθοδηγούμενη από τη γνώση και την οπτική της σωματικής ψυχολογίας» (Barratt, 2010 pp 21).

5.4. Η Εφαρμογή της Σωματικής Προσέγγισης στη Συμβουλευτική

Αν και η συμβουλευτική διαφέρει από την οποιαδήποτε ψυχοθεραπευτική διαδικασία μόνο στη χρονική διάρκεια, σύμφωνα με τον ορισμό του Rogers για την συμβουλευτική, όπως προαναφέρθηκε, η συμβουλευτική μπορεί να είναι ψυχοθεραπεία. Η συμβουλευτική, σε αντίφαση με το όνομά της, δεν δίνει συμβουλές. (Τσίρος, 2017, 2009). Η σωματική ψυχοθεραπεία, έχει στο θεωρητικό της σύστημα μια μεθοδολογία για το σώμα, ως φορέας του χαρακτήρα, και αυτό διευκολύνει τον σύμβουλο να «συντομεύσει» τη διάγνωση, κάνοντας επιστημονικές υποθέσεις που τον βοηθούν να προσανατολιστεί σε μια διαδρομή.

Το ίδιο συμβαίνει και στο τεχνικό σύστημα της σωματικής ψυχοθεραπείας. Με τις εξειδικευμένες ασκήσεις που υπάρχουν βοηθούν τον συμβουλευόμενο να επικεντρωθεί από τον σύγχυση ή την δυσκολία με την οποία έρχεται σε ένα «εδώ και τώρα» απτό και χειροπιαστό(το σώμα ως

φορέας αισθήσεων, αντιλήψεων, συναισθημάτων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών όπως αποδείχθηκε), ενισχύοντας με πολύ άμεσο τρόπο την επικέντρωσή του στο εσωτερικό του και τη σύνδεσή του με τις σκέψεις και την συμπεριφορά του, ανοίγοντας τον δρόμο στην αυτογνωσία του και αλλαγή. Υπάρχουν ερωτηματολόγια εξειδικευμένα που βοηθούν τον συμβουλευόμενο να προσανατολιστεί και να ορίσει τις δυσκολίες του καθώς και εξειδικευμένες τεχνικές ανάλογα με το περιβάλλον και τους στόχους.

Για τις τεχνικές ατομικής συμβουλευτικής ή /και ψυχοθεραπείας και τις αρχές της έγινε αναφορά και θα παρουσιαστούν στην συνέχεια δυο μελέτες περίπτωσης. Η σωματική ψυχοθεραπεία εφαρμόζεται και σε ομάδες, είτε πρόληψης είτε θεραπείας. Η πρόληψη απευθύνεται σε άτομα που βρίσκονται σε κρίσιμη φάση της ζωής τους όπως εφηβεία, τρίτη ηλικία, ομάδες εγκύων, ομάδες γονέων ή διαχείρισης άγχους μαθητών πριν τις εισαγωγικές εξετάσεις κτλ. Οι ομάδες σωματικής ψυχοθεραπείας, πρόληψης και θεραπείας, δουλεύουν το «εγώ- με εμένα», το «εγώ με τον άλλον» και το « εγώ με την ομάδα» και δομούνται πάνω σε τέσσερις άξονες α)την αυτογνωσία σώματος, β) συναισθημάτων και σκέψεων γ) διαπροσωπικών σχέσεων δ) δημιουργικών ικανοτήτων (Loubrano, Κόμη, 2006 · Μαζαράκη, 2015).

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΠΡΩΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης, καταρτήθηκε σχέδιο θεραπευτικής παρέμβασης για 14χρονο κορίτσι, μαθήτρια μουσικού γυμνασίου με σοβαρά προβλήματα στη μάθηση και στην κοινωνικοποίησή της. Ύστερα από αίτημα των γονιών να αξιολογηθεί η κόρη τους Νικολέτα επειδή συμπεριφερόταν ως παιδί μειωμένης νοητικής ικανότητας, εκτιμήθηκε –από αρμόδιο δημόσιο φορέα – η νοημοσύνη της στα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα, με συναισθηματικές δυσκολίες. Με την συμβουλευτική γονέων, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς υπερπροστατεύουν την κόρη τους και η μητέρα κυρίως, την διαβάζει, την ελέγχει, της λέει τι πρέπει να κάνει, δεν της αναθέτει ευθύνες και την συνοδεύει παντού. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι σύμφωνη με τον επιστημονικό τρόπο σκέψης. Μετά την συλλογή και αισθητήριο-βασισμένη παρατήρηση των δεδομένων καταρτήθηκε η υπόθεση ότι, κυρίως, η μητέρα δρούσε για λογαριασμό της κόρης της με συνέπειες το κορίτσι να μη μπορεί να αναπτύξει τις δεξιότητες που χρειάζονταν και στη μάθηση και στην κοινωνικοποίηση της αλλά δεν μπορούσε να καλλιεργηθεί ούτε η επαρκής αίσθηση του εαυτού, η αυτοεκτίμηση και η αυτοαποτελεσματικότητα της. Επιλέχθηκε η σωματική και μορφολογική θεωρητική προσέγγιση. Έγινε επιλογή στόχων σε επίπεδο γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων. Εφαρμόστηκαν τεχνικές της σωματικής ψυχοθεραπείας και της gestalt σε χρονοδιάγραμμα 20 συνεδριών συμβουλευτικής. Από την αυτοαξιολόγηση κρίθηκε ότι το θεραπευτικό σχέδιο πληρούσε τα αξιολογικά κριτήρια στην περιγραφή του προβλήματος, στην επίτευξη των στόχων, στην μεθοδολογία αλλά και στα κριτήρια που αφορούν στη δομή και το περιεχόμενο της εργασίας. Μετά το πέρας των προκαθορισμένων συνεδριών, η Νικολέτα είναι πιο κοινωνική, συμμετέχει ενεργητικά στις παρέες συνομηλίκων και άρχισε να μελετά σε αρκετά μαθήματα μόνη της.

Λέξεις – κλειδιά: Δυσκολίες μάθησης, «χαζή», δυσκολία στην κοινωνικοποίηση, ιδρωμένα χέρια, σφίξιμο στην κοιλιά, ανώτερη φυσιολογική νοημοσύνη, αθλήτρια, παίζει μουσική, υπερπροστατευτικοί γονείς

6.1. Εισαγωγή

Η βασική ανάγκη του παιδιού όταν έρχεται στον κόσμο είναι να πάρει αγάπη και αποδοχή από το περιβάλλον στο οποίο ζει ώστε να δυναμώσει, να αναπτύξει μια υγιή αίσθηση και αντίληψη του εαυτού και να προχωρήσει προς την ενηλικίωση. Αυτό το περιβάλλον διαμορφώνει τη σχέση με τον εαυτό και με τους άλλους. Πολλές φορές όμως τα παιδιά συναντούν εμπόδια στην ανάγκη τους για αποδοχή και αγάπη. Οι απαγορεύσεις των γονιών, τα αντιφατικά και αρνητικά μηνύματα, η δική τους ασυνείδητη ιστορία, η τάση τους να προβάλλουν στα παιδιά τους δικές τους ανάγκες και προσδοκίες, γεννούν συναισθήματα όχι χαράς, αγάπης και επέκτασης του εαυτού, αλλά συστολής, αναξιότητας, φόβου και ανεπάρκειας (Miller, 2009).

Ως συνέπεια αυτού, το παιδί αναγκάζεται αφενός να καταστείλει την έκφραση κάποιων παρορμήσεών του και την έκφραση των γνήσιων συναισθημάτων του και αφετέρου για να μην διαταράσσεται περαιτέρω η ψυχική του ισορροπία προσαρμόζει τις λειτουργίες του όσον αφορά:

α) τον γνωστικό τρόπο που προσλαμβάνει, φιλτράρει και αναγνωρίζει την πραγματικότητα (του εαυτού του και του περιβάλλοντος)

β) τον τρόπο που συμπεριφέρεται

γ) τον τρόπο που δρα

Δημιουργεί δηλαδή έναν μηχανισμό προστασίας που στη ψυχολογία ονομάζεται χαρακτήρας. Αυτός διαμορφώνεται στα πρώτα παιδικά χρόνια και γίνεται μόνιμος με την εισαγωγή του παιδιού στην λανθάνουσα περίοδο στην ηλικία των 5-6 ετών (Ράιχ, 1981). Είναι ένας ομοιοστατικός μηχανισμός ασυνείδητος στο μεγαλύτερο μέρος του. Ο Βίλχελμ Ράιχ το 1933 διατύπωσε την έννοια του χαρακτήρα και υποστήριξε ότι οι εμπειρίες

μας στα πρώτα παιδικά μας χρόνια αφήνουν ίχνη στο σύνολο του οργανισμού μας (πεποιθήσεις, στάσεις, μυϊκές εντάσεις, αναπνοή).

Το σώμα μας διατηρεί ακέραιη την ανάμνηση της προσωπικής μας ιστορίας και ιδιαίτερα την κακομεταχείριση που είχαμε υποστεί. Οι νεώτερες έρευνες στον ανθρώπινο εγκέφαλο επιβεβαιώνουν την άποψη ότι το σώμα μας έχει αποθηκεύσει όλες τις μνήμες των πρώιμων εμπειριών μας. Οι μνήμες αυτές υπάρχουν και καθορίζουν με σχεδόν αυτοματοποιημένο μηχανισμό τον τρόπο που σκεφτόμαστε, νιώθουμε και δρούμε (Liss,2016).

Εκφράζει «το παρελθόν του, τη βιολογική/ βιογραφική ιστορία του, τις συναντήσεις του με τον κόσμο, την ιστορία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων του. Έχει τη δική του χρονική διαστρωμάτωση και τη δική του σχεσιακή ανεκτικότητα αλλά είναι και το σύνολο των δομημένων αμυνών του» (Ferri, 2015).

Έτσι, ο χαρακτήρας, τότε ως ανήμπορα παιδιά, ήταν ένας μηχανισμός προστασίας μας, τώρα ως ενήλικες κυρίως περιορίζει τις δυνατότητές μας και την εξέλιξή μας (Perls,1971) αφού μας δεσμεύει σε συγκεκριμένες συμπεριφορές (ανάλογα με τον τύπο του χαρακτήρα μας) και πολλές φορές προκαλεί ψυχική δυσφορία ή και παθολογία.

Ο Βίλχελμ Ράιχ εκτός από την έννοια του χαρακτήρα εισήγαγε και την έννοια της Νευροφυτοθεραπείας (ο όρος προέρχεται από το αυτόνομο νευροφυτικό σύστημα).

Όπως προείπαμε όταν ένα παιδάκι στη διάρκεια της ανάπτυξής του έχει μπροστά του εμπόδια που είναι τραυματικά για αυτό και έχουν και μια επαναληπτικότητα (πχ να μειώνεις το παιδί ή αντίθετα να το υπερπροστατεύεις και να του σαμποτάρεις έτσι την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του, την πρωτοβουλία να εξερευνήσει τον εαυτό του και τους άλλους και άρα την αυτοδιαχείριση και αυτονομία του όπως συμβαίνει στην παρούσα μελέτη περίπτωσης) τότε για να ανταπεξέλθει το παιδί καταστέλλει κάποιες παρορμήσεις αλλά και τα συναισθήματα που συνοδεύουν αυτή η καταστολή.

Σε σωματικό επίπεδο αυτή η καταστολή, η συγκράτηση γίνεται μέσω της σύσπασης κάποιων μυϊκών ομάδων αλλά και με τη μείωση του εύρους της αναπνοής.

Αυτό ο Ράιχ το ονόμασε μυϊκή θωράκιση. Έτσι στη μυϊκή θωράκιση λειτουργικές ομάδες μυών εμπεριέχουν σε σωματικό επίπεδο όλες τις ματαιωμένες ανάγκες και τις συγκινήσεις που συγκρατήθηκαν και δεν εκφράστηκαν (Προκοπάκη,1990).

Προκαλείται συνάμα μια αλλοίωση στην ισορροπία του νευροφυτικού συστήματος (συμπαθητικού- παρασυμπαθητικού) η οποία επιδρά στη λειτουργία των οργάνων που βρίσκονται στη συσπασμένη περιοχή και στη κυκλοφορία του αίματος. Ο Βίλχελμ Ράιχ θεώρησε το άτομο σαν ένα ενιαίο σύνολο λειτουργιών (βιολογικών, συναισθηματικών, γνωστικών και στάσεων) βάζοντας στο προσκήνιο για πρώτη φορά στη δυτική κουλτούρα την έννοια του σώματος (σώμα και κεφάλι) ως “τόπο” δημιουργίας αρμονίας και ανάπτυξης του εαυτού ή δημιουργίας νεύρωσης (Κούκης, 1994).

Με την χαρακτηροαναλυτική νευροφυτοθεραπεία αναλύεται ο χαρακτήρας ως στερεότυπος τρόπος ύπαρξης και συμπεριφοράς του ανθρώπου αλλά και ως στοιχείο αντίστασης στην αλλαγή.

Επεμβαίνουμε στη σωματική δομή του ατόμου που εκφράζει τον χαρακτήρα του σε σωματικό επίπεδο δια μέσου των χρόνιων ασυνείδητων μυϊκών εντάσεων και της στάσης(Λουμπράνο,1993).

6.2. Περιγραφή μελέτης περίπτωσης

Πρόκειται για ένα κορίτσι, τη Νικολέτα, 14 ετών, μαθήτρια μουσικού γυμνασίου, στη Β' τάξη.

Ο λόγος παραπομπής της ήταν οι δυσκολίες που αντιμετώπιζε στις κοινωνικές σχέσεις με τους συνομηλίκους αλλά και οι δυσκολίες της στη διαδικασία μάθησης. Οι γονείς, ανώτατης εκπαιδευτικής μόρφωσης, ανησυχούν διότι η κόρη τους –όπως οι ίδιοι δηλώνουν – μοιάζει πραγματικά με παιδί «χαζό» που δεν μπορεί να ανταπεξέλθει ούτε στο διάβασμα ούτε στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Οι συμμαθητές της την

κοροϊδεύουν, δεν την παίζουν και στο διάβασμα δεν μπορεί να καταλάβει. Χρειάζεται πάντα τη βοήθεια της μητέρας και μιας δασκάλας ειδικής αγωγής που έρχεται καθημερινά στο σπίτι και τη διαβάζει.

Η Νικολέττα έχει ήδη αξιολογηθεί από δύο κέντρα ψυχικής υγείας (με διαφορά δύο ετών το ένα από το άλλο) και η διάγνωση και στα δύο κέντρα δείχνει ότι η νοημοσύνη της κυμαίνεται στα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα της κλίμακας και δεν βρίσκουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, παρά μονάχα φτωγή εκφραστικότητα και στον προφορικό και στο γραπτό λόγο που το αποδίδουν σε συναισθηματικές δυσκολίες και όχι σε μαθησιακές.

Από την συμβουλευτική διαδικασία με τους γονείς (Rispoli, Andriello, 1988) προκύπτει ότι η μητέρα από την ηλικία των 5 ετών είχε αναλάβει όλες τις ευθύνες του σπιτιού, μαγειρεύε για τους γονείς και τα αδέρφια της (αυτή ήταν η συμφωνία με την μητέρα της για να μην πηγαίνει στις αγροτικές δουλειές), διάβαζε μόνη της, πέρασε στο πανεπιστήμιο μέσα στους δέκα πρώτους στην Ελλάδα σε περιζήτητη σχολή χωρίς ούτε ένα φροντιστήριο και πήρε μάλιστα στο τόπο που σπούδαζε και τα αδέρφια της για να τα φροντίζει και να έχουν καλύτερη μόρφωση.

Όταν έκανε δική της οικογένεια –όπως ισχυρίστηκε– πήρε την απόφαση ότι τα παιδιά της δεν θα περνούσαν αυτές τις δυσκολίες που πέρασε αυτή, ότι θα ήταν καλή μητέρα (όχι όπως η δική της) και θα τους παρείχε τα πάντα (Harris, 1977).

Η μητέρα εργάζεται τις πρωινές ώρες και ο πατέρας εργάζεται σε δύο δουλειές, με επιθυμία της συζύγου, για να έχουν πολλά χρήματα να παρέχουν στα παιδιά. Επιστρέφει το βράδυ όταν τα παιδιά, τις περισσότερες φορές έχουν κοιμηθεί.

Οι γονείς δεν έχουν ούτε προσωπική ούτε κοινή ζωή μεταξύ τους, ζουν μόνο για να προσφέρουν στα παιδιά τους. Ο πατέρας, μάλιστα ανέφερε ότι δεν άντεχε άλλο σε αυτά τα εξαντλητικά ωράρια που τον υποχρέωνε η σύζυγος. Μετά την εργασία της η μητέρα διαβάζει τη Νικολέττα σε ό,τι δεν προλαβαίνει η ειδική παιδαγωγός, την πηγαίνει στις δραστηριότητες, την συμβουλεύει πολύ, την ελέγχει πολύ, την διορθώνει και την τρέχει για αξιολογήσεις.

Από την συμβουλευτική γονέων προέκυψε ότι η μάνα γίνεται θυσία για τη Νικολέτα και γενικά ζει αντ' αυτής.

Πραγματικά η Νικολέττα, όπως κάθε παιδί, αγαπούσε τόσο πολύ τη μαμά της που δέχτηκε να κάνει μια ασυνείδητη συμφωνία μαζί της. Η συμφωνία ήταν η εξής: μαμά εγώ θα προσποιούμαι τη χαζή ακόμη και αν αξιολογούμαι στα ανώτερα φυσιολογικά όρια, θα είμαι μόνη μου, δεν θα έχω παρέες, δεν θα μάθω να διαβάζω μόνη μου και εσύ θα μπορείς να με φροντίζεις όπως θες και έτσι θα με αποδέχεσαι και θα μ' αγαπάς (Ravaglia, Torre, 1995).

Μετά μάλιστα από επικοινωνία με την ειδική παιδαγωγό ενημερώθηκα πως και τα τρία παιδιά τους συμπεριφέρονταν στη μάθηση σαν να είχαν μαθησιακές δυσκολίες κάτι που δεν είχε συναντήσει πάλι η παιδαγωγός.

Όταν συνάντησα τη Νικολέττα διαπίστωσα από τις πρώτες κιάλας συνεδρίες, ότι πρόκειται για ένα προικισμένο κορίτσι. Ήταν αθλήτρια με καλές επιδόσεις σε δύο αθλήματα, το ένα εκ των δύο ήταν πολεμική τέχνη με αυστηρό πρόγραμμα και έπαιζε και δύο μουσικά όργανα. Αμέσως παρατήρησα αυτήν την αντίθεση, αυτή την πολικότητα –ότι ενώ είχε ικανότητες που διαπιστώνονταν -συμπεριφερόταν σαν να ήταν μειωμένης νοημοσύνης. Είχα μάλιστα την βεβαιότητα ότι στο Wisc σίγουρα θα αδικήθηκε μερικές μονάδες προς τα κάτω λόγω άγχους.

Είμαι η δεύτερη ψυχολόγος που επισκέπτεται και –αν και είχε εξοικειωθεί με την διαδικασία- πραγματικά δεν μπορούσα να μιλήσω μαζί της γιατί δεν απαντούσε!

Όταν τη ρωτούσα κάτι, αφού περίμενα 2-3 λεπτά μου απαντούσε ότι δεν καταλάβαινε ή ότι δεν ήξερε τι έπρεπε να πει και μετά έκλαιγε γιατί ένιωθε χαζή.

Ήταν φανερό ότι ο δρόμος μέσω της γνωστικής διαδικασίας ήταν ερμητικά κλειστός.

Διάλεξα το δρόμο του συναισθήματος που έδειχνε ανοιχτός (συναισθηματο-δραστική προσέγγιση κατά Frey).

Η Νικολέττα ανέφερε ότι ένιωθε χαζή, δεν ήξερε τι έπρεπε να λέει με τους συμμαθητές της και ότι ντρεπόταν να παίρνει πρωτοβουλίες γιατί σίγουρα θα έκανε λάθος και οι άλλοι θα την κορόιδευαν. Μου ανέφερε (μετά από ερώτησή μου) ότι όλη αυτήν την προαναφερόμενη κατάσταση την ένιωθε σωματικά με σφίξιμο στην κοιλιά και ιδρώτα στα χέρια. Μονίμως όταν ήταν μπροστά σε ανθρώπους έξω από την οικογένεια είχε χέρια ιδρωμένα και σφίξιμο στην κοιλιά. Το κύριο συναίσθημα που ένιωθε ήταν η ντροπή από την πεποιθήσή της ότι δεν ξέρει τι να πει, πώς να ανταπεξέλθει και όλο αυτό μου το παρουσίαζε μέσω ζωγραφικής ως μια μεγάλη αρκούδα που την καταπλακώνει.

Μετά την υπόθεση μου ότι τα ιδρωμένα χέρια και η αρκούδα που την καταπλακώνει (η δυσκολία της να ανταπεξέλθει κοινωνικά) εμπεριέχουν πολλή επιθετικότητα (Λουμπράνο, Κόμη, 2006) δουλέψαμε πολύ, μέσω συγκεκριμένων τεχνικών με την επιθετικότητα των χεριών της. Όσο η δουλειά με την επιθετικότητα γινόταν υγιής διεκδικητικότητα τόσο άνοιγε και η γνωστική ικανότητα της και άρχιζε σιγά – σιγά να ξέρει να απαντά και να ανοίγει με τους συνομηλίκους.

6.2.1. Θεραπευτικό σχέδιο

A.1 Στόχοι

A.1.1 σε επίπεδο γνώσεων:

- να συνειδητοποιήσει ότι αποσύρεται η ίδια από τις σχέσεις και ότι προσποιείται τη <χαζή>

A.1.2 σε επίπεδο στάσεων:

- να αποκτήσει σιγουριά για τον εαυτό της και να εκφράζεται συναισθηματικά

A.1.3 σε επίπεδο δεξιοτήτων:

- να μπορεί να πλησιάζει ομάδες συνομηλίκων, να ανατροφοδοτεί τις σχέσεις, να αναλαμβάνει ευθύνες που καλλιεργούν το αίσθημα της αυτοπεποίθησης.

A.2 Αξιολογικά Κριτήρια (Σωματική – Μορφολογική προσέγγιση):

6.2.2. Μεθοδολογία

Συναισθηματο-δραστικές κατά frey (σωματική ψυχοθεραπεία, gestalt)

A.3.1 Τεχνική: - τεχνική άδειας καρέκλας (gestalt), «η κοιλιά και τα ιδρωμένα χέρια μιλούν» (gestalt), τεχνικές χαλάρωσης, διαφραγματική αναπνοή, ασκήσεις για την έκφραση της επιθετικότητας (νευροφυτοθεραπεία), οδηγημένη φαντασία (Desoille), συζήτηση για τη σχέση της με τη μαμά, ανάληψη ευθυνών στην καθημερινότητα πχ. Πηγαίνω μόνη μου σχολείο, πηγαίνω super market μόνη, γράφω ένα παραμύθι αντίστροφο από τα ήδη γνωστά, μαγειρεύω, κανονίζω βόλτα με τους συμμαθητές μου, ζωγραφική.

A.3.2 Μέσα: Ντιβάνι, πολυθρόνα, μπογιές, η θεραπεύουσα, η θεραπευόμενη, η σχέση τους.

A.3.3 Χρονοδιάγραμμα 20 συνεδρίες (12μήνες, λόγω απόστασης γίνονται 2 συνεδρίες το μήνα).

6.3. Συμπεράσματα

Η συγκεκριμένη περίπτωση μελέτης, αναδεικνύει τη σπουδαιότητα της προοδευτικής αυτογνωσίας που χρειάζεται να έχουν οι γονείς στην διάρκεια της συμβίωσης με τα παιδιά τους.

Τις περισσότερες φορές οι γονείς –αν και έχουν θετικό κίνητρο– μπερδεύουν τις προσωπικές τραυματικές τους εμπειρίες, τα κενά, τους φόβους και τις προσδοκίες τους με τις ανάγκες του εαυτού του παιδιού τους, υπονομεύοντας έτσι την αυτοεικόνα τους και την αυτοαποτελεσματικότητά τους (Παππά, 2017).

Η υπερπροστατευτικότητα των γονιών (παροχές, ανεκτικότητα, έλεγχος, παρεμβατικότητα) -σημείο των τελευταίων δεκαετιών – αν και βιώνεται ως ενδιαφέρον από την πλευρά των γονιών, στην πραγματικότητα κατακρεουργεί όλες τις εν δυνάμει δεξιότητες και ικανότητες των παιδιών.

Τα υπερπροστατευμένα παιδιά, είναι παιδιά εύαλωτα, αδύναμα αλλά και πολύ θυμωμένα (Κόμη, 1995) με ένα θυμό που τις περισσότερες φορές τον εκδηλώνουν έμμεσα, με συμπεριφορές αδέξιες και ανόητες

(προκαλώντας εκ νέου τον έλεγχο και την παρέμβαση των γονιών) ή τον στρέφουν προς τον εαυτό (δεν αξίζω τίποτα, είμαι χαζός, δεν μπορώ κτλ.).

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης, χρειάστηκε να γίνουν –μέχρι στιγμής – πέντε συνεδρίες συμβουλευτικής γονέων ώστε να διαχειριστούν α) τις δικές τους τραυματικές εμπειρίες και πως μπορούν να φροντίζουν γι' αυτές β) να ενισχυθούν ως γονείς να έχουν κοινή προσωπική ζωή με νόημα και ικανοποίηση γ) να αποσύρουν τις υπερβολικές φροντίδες από τη Νικολέτα και τα υπόλοιπα παιδιά δ) να προωθήσουν την αυτονομία της και ε) να μάθουν να χαλαρώνουν τις ανησυχίες τους και να την εμπιστεύονται.

Με τη Νικολέτα επεξεργαστήκαμε αρκετά την επιθετικότητά της που ήταν κρατημένη στην πεποίθηση της ανίκανης, <χαζής> και εκφραζόταν ως σύμπτωμα στα ιδρωμένα χέρια και στο σφίξιμο στην κοιλιά. Έτσι, άρχισε σιγά-σιγά να «ανοίγει » προς τον κόσμο, να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες και να πλησιάζει τους συμμαθητές της.

Οι συνεδρίες συνεχίζονται για μεγαλύτερη ενδυνάμωση του εαυτού.

Υποθέτω πως το σφίξιμο στην κοιλιά εμπεριέχει σε σωματικό επίπεδο όλο το φόβο της να αυτονομηθεί μήπως και χάσει την αποδοχή της μητέρας (Boadella et al.,1987).Αν τα χέρια εμπεριέχουν θυμό επειδή δέχεται να καθίσταται ανίκανη και θέλει να ανοίξει προς τον κόσμο, το σφίξιμο στην κοιλιά λειτουργεί ως τροχοπέδη μήπως χαθεί η επαφή με τη μητέρα. Αν δεν γίνει επεξεργασία του σφιξίματος στην κοιλιά και του περιεχομένου της, η Νικολέτα δεν θα μπορεί να αυτονομηθεί περαιτέρω και τα αποτελέσματα δεν θα είναι μόνιμα. Πρέπει να ακολουθηθεί η ίδια επιστημονική μεθοδολογία και γι' αυτήν την υπόθεση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΔΕΥΤΕΡΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι αγχώδεις διαταραχές (DSM-IV) δεν είναι μια μόνο πάθηση, αλλά είναι μια ομάδα παθήσεων που περιλαμβάνουν και την ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή και οι οποίες χαρακτηρίζονται από ένταση, δυσφορία αλλά και υψηλού βαθμού άγχος. Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης μελετάται 23χρονη φοιτήτρια με ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή και στην οποία εφαρμόστηκε η σωματική ψυχοθεραπεία χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να δείξει την αποτελεσματικότητα της σωματικής ψυχοθεραπείας χωρίς τον συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής. Η διάρκεια της θεραπείας ήταν σαράντα συνεδρίες σε εύρος ενός έτους μαζί με έξι συνεδρίες συμβουλευτικής γονέων. Συμπεράσματα: η σωματική ψυχοθεραπεία χωρίς τον συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής φαίνεται να αποτελεί κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της ψυχαναγκαστικής – καταναγκαστικής διαταραχής.

Λέξεις - κλειδιά: *Ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική συμπεριφορά, αυτοέλεγχος, περιορισμένη λειτουργικότητα, σωματική ψυχοθεραπεία*

7.1. Εισαγωγή

Το άγχος, όταν δεν είναι παραγωγικό να μας κινητοποιήσει προς δράση, ξεκινάει από την απλή δυσφορία και μπορεί να φτάσει ως τον πανικό και να περιπλεχθεί και να οργανώσει σοβαρές διαταραχές όπως είναι η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

Κεντρικό θέμα στο άγχος είναι ένας επικείμενος κίνδυνος, μια απειλή που πρόκειται να έρθει και η αδυναμία του αγχώδη να τα καταφέρει. Συνοδεύεται από οργανικές διαταραχές (αύξηση αδρεναλίνης, ταχυκαρδία, εφίδρωση και γενικά κυριαρχία της λειτουργίας του συμπαθητικού νευρικού συστήματος), νοητικές (σύγχυση, απώλεια μνήμης, βομβαρδισμός ιδεών κλπ.) και συναισθηματικές (φόβος, λύπη, αγωνία κτλ).

Το άγχος έχει να κάνει με την έλλειψη ασφάλειας και σιγουριάς στον κόσμο, με την έλλειψη «μητρικών» συναισθημάτων.

Όπου υπάρχει ένας χώρος κενός από αγάπη και άρα έλλειψη ασφάλειας τότε εκεί γεμίζει με απειλή και καταδίωξη. Στο άγχος και στους πανικούς υπάρχει ένα παιδί φοβισμένο και τρομοκρατημένο που δεν είχε παρηγοριά. Στο άγχος έχουμε ένα σχήμα ευάλωτου. Στο κέντρο αυτού του σχήματος υπάρχει η έλλειψη ελέγχου. Υπάρχει δηλαδή ένας υπερβολικός φόβος ότι κάποια καταστροφή θα συμβεί. Για καταστροφή έχουμε την υπερβολή ενός μίνιμουμ γεγονότος και ελαφρώς ανησυχητικού. Στη βάση αυτού του σχήματος υπάρχει ένας γονέας με την ίδια τάση. Το παιδί εισπράττει αυτή την ανησυχητική αντιμετώπιση του γονέα και μαθαίνει ότι ο κόσμος είναι ένας επικίνδυνος τόπος (Ravaglia, Torre, 1995). Σαν ενήλικας, το άγχος μπορεί να παγιωθεί σε οποιαδήποτε πλευρά της ζωής: χρήματα, υγεία, στο παιδί μας κλπ.

Στους αγχώδεις ανθρώπους ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι η τελειομανία σε κάποιους τομείς όπως στην καθαριότητα, στην εργασία, στην καθώς πρέπει συμπεριφορά κλπ.. Μπορεί να φτάσει μέχρι την OCD (Χαρτοκόλλης, 1991).

Η συγκινησιακή ρίζα του σχήματος της τελειομανίας είναι η αίσθηση ότι έχουμε αποτύχει.

Πίσω απ' αυτήν την αίσθηση, υπάρχει η θλίψη και να πρέπει να κάνουμε πάντα παραπάνω για να πετύχουμε την αγάπη και την αποδοχή των γονιών που είναι υπερκριτικός και στους οποίους δεν αρκεί ποτέ το αποτέλεσμα στο οποίο έχουν επιτύχει τα παιδιά. Έτσι ενεργοποιείται ο φόβος ότι δεν είμαστε αγαπητοί γι' αυτό που είμαστε, αλλά μόνο για τα αποτελέσματά μας. Ιδιαίτερα για τα άτομα με OCD τα οποία υποτάσσονται ή νιώθουν την δέσμευση ότι πρέπει να υποταχθούν αλλά ταυτόχρονα θέλουν να εξεγερθούν.

Ο αγώνας τους να εμποδίσουν αυτήν την εξέγερση γεννά την συμπτωματολογία OCD.

Τα αγχώδη άτομα βλέπουν τον κόσμο διαμέσου φίλτρων παραμορφωτικών για προσδοκίες υπερβολικά υψηλές. Η φράση κλειδί είναι: «Πρέπει να είναι τέλειος».

Αυτά τα άτομα εξαναγκάζονται να εργάζονται ή να προσέχουν πιο πολύ από το αναγκαίο για να μειώσουν την πιθανότητα να υποστούν κριτική. Αλλά όπως για τους γονείς έτσι και για τους ίδιους τα αποτελέσματά τους δεν είναι ποτέ ικανοποιητικά. Σπρώχνονται μέχρι που η ύπαρξη τους υποφέρει. Η υγεία, οι σχέσεις, η ικανότητα να χαίρονται, διαταράσσεται και υποφέρουν από διάφορες ασθένειες που οφείλονται στο stress και στην μυϊκή ένταση π.χ. κολίτιδα, ημικρανίες κλπ.. Συχνά ο τελειομανής είναι ανυπόμονος και ερεθισμένος.

Σ' ένα πιο βαθύ επίπεδο υπάρχει η θλίψη για το ότι έχει απαρνηθεί ένα κομμάτι της ύπαρξής του εξ' αιτίας του ότι έχει αφιερωθεί στο καθήκον.

Η προσοχή του είναι πάντα στραμμένη στα λάθη και ποτέ στα προτερήματα. Η κριτική αίσθηση είναι ατελείωτη και η τάση να κριτικάρει ασκείται και απέναντι στους άλλους με την συνεχή αναζήτηση ελαττωμάτων. Ο αγχώδης αφαιρεί ευχαρίστηση από τη ζωή και τη στιγμή της ικανοποίησης πάντα αναβάλλεται για το μέλλον. Και αυτό το μέλλον ποτέ δεν έρχεται. Στους αγχώδεις, όπως σ' όλες τις ψυχοπαθολογίες όταν ακούμε ή βλέπουμε τον ένα πόλο, τότε διερευνούμε τον άλλο πόλο του δίπολου που έχει απομακρυνθεί από την συνείδηση: Είμαι ανίκανος –

ψάχνω το είμαι ικανός, δεν μπορώ να τα καταφέρω – μπορώ να τα καταφέρω, είμαι ανελεύθερος – ψάχνω το ελεύθερο κομμάτι του εαυτού μου.

7.2. Περιγραφή μελέτης περίπτωσης

Πρόκειται για 23χρονη κοπέλα, φοιτήτρια στο οικονομικό πανεπιστήμιο. Είχε αξιολογηθεί από ψυχίατρο με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD). Ο λόγος που αποφάσισε να ξεκινήσει ψυχοθεραπεία ήταν ότι υπέφερε πολύ στην καθημερινότητά της από τα συμπτώματα OCD και ήθελε να αποφύγει τη χρήση φαρμάκων.

Όταν ξεκίνησε ψυχοθεραπεία ανέφερε ότι τα συμπτώματα είχαν ξεκινήσει εδώ και ένα χρόνο όταν στο σπίτι της της έφεραν ένα σκυλί και φοβήθηκε ότι θα μολυνθεί. Ξεκίνησε να πλένει τα χέρια της πολλές φορές την ημέρα μέχρις ότου δεν αναγνώριζε τα χέρια της: είχαν καεί από το πολύ σαπούνι και ήταν σε θεραπεία με τον δερματολόγο της.

Έκανε μπάνιο για πολύ ώρα κάθε μέρα με άφθονες ποσότητες αφρόλουτρων. Τις πετσέτες, αφού σκουπιζόταν δεν τις άγγιζε γιατί είχαν μικρόβια. Πολλές φορές δεν σκουπιζόταν καν γιατί οι πετσέτες είχαν μικρόβια. Καθόταν μόνο σε μια καρέκλα και πουθενά αλλού και έκανε τα πάντα με χαρτομάντιλο για να μην μολυνθεί. Δεν έβγαινε συχνά έξω, ούτε έμπαινε σε μέσα μαζικής μεταφοράς εκτός από τη διαδρομή στο πανεπιστήμιο όπου καθόταν σε μια συγκεκριμένη θέση την οποία απολύμαινε με αντισηπτικό και όταν επέστρεφε στο σπίτι, ξεντυνόταν, έβαζε τα ρούχα στο πλυντήριο, έκανε μπάνιο και καθάριζε με αντισηπτικό απ' όπου είχε περάσει. Φορούσε συγκεκριμένα ρούχα και δεν ξανάβγαινε από το σπίτι. Αυτό γινόταν καθημερινά. Είχε συγκεκριμένο μαχαιροπίρουνο και πιάτο σε ειδική θέση που δεν έπρεπε να το πλένουν ή το πιάνουν άλλοι. Στην πορεία της νόσου, δεν ήθελε να έχει σωματική επαφή ούτε με τους γονείς της αλλά ούτε με τις φίλες της. Δεν ήθελε να την αγγίζει κανείς μήπως και μολυνθεί. Ένοιωθε πολύ άγχος, κούραση και ήταν πολύ ευέξαπτη με τους οικείους της. Όταν ξεκίνησε την ψυχοθεραπεία μου είπε ότι είχε ανάγκη να πλένει τα χέρια της επειδή τα ένοιωθε πολύ βαριά. Είχε συναισθηματική μόνωση και δεν εξέφραζε τα συναισθήματά της. Φαινόταν

πολύ ντροπαλή, συνεσταλμένη και υπάκουη με μια έκφραση προσώπου άκαμπτη, «ατσαλάκωτη» σαν χωρίς έκφραση.

Με τα συμπτώματα δεν ασχολήθηκα καθόλου. Στη σωματική ψυχοθεραπεία λαμβάνουμε υπόψη ότι ο ασθενής κερδίζει από το σύμπτωμα, γι' αυτό θα βρούμε σθεναρή αντίσταση αν δουλέψουμε μ' αυτά χωρίς τις απαραίτητες προϋποθέσεις. Πρώτα δουλεύουμε την πεποίθηση για το σύμπτωμα και μετά πιο πίσω από την ανάγκη. Έτσι ως τεχνική χρησιμοποιούμε την Gestalt, δίνουμε «φωνή» στο σύμπτωμα, χώρο και χρόνο να μιλήσει για το τι είναι, τι ανάγκες έχει τι μήνυμα δίνει. Και μετά ασχολούμαστε με τις δυσκολίες και τις ανάγκες που αυτό το άτομο δυσκολεύεται να διαχειριστεί.

Στη συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης η κοπέλα ανέφερε ότι από την πέμπτη δημοτικού είχε αρχίσει να έχει κάποιες καταναγκαστικές συμπεριφορές χωρίς όμως να έχουν οργανωθεί σε νόσο OCD. Ήθελε να κλείνει τρεις φορές το βιβλίο όταν το άνοιγε και τους διακόπτες για το φως. Από μικρή δεν είχε φίλιες με οικειότητα. Ήταν παρούσα μόνο ως φιγούρα. Δεν ήταν διεκδικητική, ούτε επιθετική αλλά ούτε και γλυκιά, εγκάρδια. Η μητέρα της ήταν απαιτητική, την έκρινε «δεν την αποδεχόταν όπως ήταν».

Έπασχε και η ίδια από ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή και ήταν υπό φαρμακευτική παρακολούθηση. Και η μητέρα της μητέρας της είχε επίσης μόνο καταναγκαστική συμπεριφορά με την καθαριότητα και την απολύμανση.

Ξεκινήσαμε να δουλεύουμε με τη διερεύνηση των συναισθημάτων της. Ντροπή ήταν το κυρίαρχο συναίσθημα που ένιωθε. Όχι για τα συμπτώματά της αλλά για την αίσθηση ότι ήταν ελλιπής, δεν είναι αρκετή. Θυμό που δεν την αποδέχονται τον οποίο συγκρατούσε στο στήθος, λύπη γιατί σίγουρα θα την απέρριπταν. Μού ανέφερε ότι ένιωθε και χαρά αλλά χωρίς να ξέρει γιατί.

Σταδιακά άρχισε να παίρνει επαφή με τα συναισθήματά της και ανέφερε ότι ποτέ δεν ήταν ο εαυτός της. Ότι πάντοτε ήταν για την μητέρα της «λίγη» και όχι «όπως έπρεπε». Μετά από αυτό άρχισε να αναγνωρίζει ότι πάντοτε ένιωθε θυμό με τον εαυτό της που δεν απελευθερώνεται, φόβο

μήπως μείνει μόνη της, θλίψη που δεν είναι ελεύθερη να κάνει παρέες, βόλτες κλπ. και συνειδητοποίησε ότι πάντοτε ένιωθε την αίσθηση ότι ήταν σαν «δεμένη» στο σώμα γύρω – γύρω.

Η υπόθεση που έκανα ήταν ότι η κοπέλα είχε μεγαλώσει σ' ένα περιβάλλον με κριτική, αυτοπειθαρχία και αυτοέλεγχο. Είχε καταστείλει τον αυθορμητισμό της και διακατεχόταν από αμφιθυμία αν πρέπει να έχει μια ενεργητική ή παθητική στάση στη ζωή της και αμφιθυμία στις σχέσεις της με τους άλλους. Αυτό της γεννούσε ισχυρά επιθετικά συναισθήματα που στρέφονταν στον εαυτό με την μορφή ψυχαναγκασμών – καταναγκασμών.

7.2.1. Θεραπευτικό σχέδιο

A.1 Στόχοι

A.1.1 Επίπεδο γνώσεων:

- Να συνειδητοποιήσει τα συναισθήματά της που δεν τα αναγνώριζε και να αναγνωρίσει ότι είναι αποδεκτό να είναι αυτό που είναι.

A.1.2 Επίπεδο στάσεων:

- Να εκφράζει τα συναισθήματά της, τις επιθυμίες της, τις αξίες της.

A.1.3 σε επίπεδο δεξιοτήτων:

- Να μπορεί να οριοθετεί τι έχει ανάγκη, τι χρειάζεται, τι δεν επιτρέπει, να διεκδικεί, να ρισκάρει να παρουσιάζεται στους άλλους με αυτές τις προϋποθέσεις.

A.2 Αξιολογικά κριτήρια (Σωματική – Μορφολογική προσέγγιση):

7.2.2. Μεθοδολογία

Συναισθηματο-δραστικές κατά frey (ατομική συμβουλευτική και συμβουλευτική γονέων με σωματική ψυχοθεραπεία, gestalt)

A.3.1 Τεχνικές:

- άδειας καρέκλας (Gestalt)

- Εστίαση στις σωματικές όψεις του συναισθήματος
- Αναγνώρισή τους, παραδοχή, εκφρασή τους
- σωματικές τεχνικές: με τα μάτια, το στόμα, το θώρακα, τα πόδια.
- επαφή με το βάρος στο στήθος, τεχνική: δίνω οντότητα, στο βάρος στο στήθος και το αφήνω να μιλήσει (gestalt)
- δίνω οντότητα στο «είμαι δεμένη γύρω – γύρω στο σώμα» και αφήνω να μιλήσει
- γίνομαι τα μικρόβια και επιτίθεμαι εγώ ως μικρόβια
- χαλάρωση και επαφή με σωματικές αισθήσεις (Cioffi, 1991)
- διαφραγματική και θωρακική αναπνοή
- δουλειά με την έκφραση του προσώπου

A.3.2 **Μέσα:** ντιβάνι, πολυθρόνα, ο χώρος, ζωγραφική, η σχέση μας (αποδοχή συναίσθηση, ενίσχυση – παρακίνηση)

A.3.3 **Χρονοδιάγραμμα:** το λιγότερο σαράντα συνεδρίες (ένας χρόνος πλην των διακοπών).

7.2.3. Πορεία της θεραπείας

Η ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή είναι μια δύσκολη και επίπονη νόσος αλλά και μια πρόκληση για όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις (Χαρτοκόλλης, 1991). Αυτή ήταν όντως μια δύσκολη περίπτωση.

Η μεγαλύτερη δυσκολία ήταν η παθητική επιθετικότητά της η οποία εκφραζόταν με τυφλή υπακοή στο να εκτελεί κάθε πρότασή μου για ανάπτυξη. Οτιδήποτε και να συζητούσαμε το βίωνε επιφανειακά και οποιαδήποτε τεχνική και να της πρότεινα την εκτελούσε πάντοτε πιστά αλλά στο τέλος «δεν συνέβαινε τίποτα».

Ένιωθα έντονα την τάση της να τραβήξει στο καταναγκαστικό σύστημά της τις ασκήσεις που κινδύνευαν να γίνουν άλλο ένα τελετουργικό. Ένιωθα επίσης το κέρδος της από αυτή την παθητική –

επιθετική συμπεριφορά της που ήταν του τύπου «ότι και να κάνεις/κάνετε δεν θα με νικήσετε» θα υποτάσσομαι σε εσάς αλλά όχι όπως θέλετε. Όταν δουλέψαμε πάνω σ' αυτό ήταν μια συνεδρία σημαντική. Συνειδητοποίησε ότι όταν η μάνα της την κρίνει, της λέει τι να κάνει και δεν την αποδέχεται όπως είναι τότε αυτή της σπάει τα νεύρα με το να πλένει τα χέρια της όλο και πιο πολύ. Το ίδιο κάνει και με τις φίλες της. Τους σπάει τα νεύρα με την σιωπή της, με το να είναι όπως έλεγε «διακοσμητική». Και με εμένα ; Δεν μου απαντούσε.

Για πρώτη φορά συνειδητοποίησε ότι όλη η ζωή της ήταν μια σιωπή για να τους σπάει τα νεύρα. Όπως οι πολιτικοί κρατούμενοι που δεν μιλούν, βασανίζονται και ξέρουν ότι μέσα απ' την σιωπή τους επιτίθενται στον βασανιστή!

Συνειδητοποίησε, ότι οι τελετουργίες της ήταν μια εκτόνωση από την υπακοή της, αλλά και τρόπος να τους εκνευρίζει.

Από εκείνη τη συνεδρία και ύστερα άνοιξε όλο και περισσότερο και έμπαινε όλο και περισσότερο στο βίωμα των ασκήσεων. Τώρα πια άρχιζε να νιώθει. Εξακολουθούσε όμως να χειρίζεται τις συνεδρίες όλο και σε μικρότερο ωστόσο βαθμό. Την αλλαγή την είδαν και οι γονείς οι οποίοι μου είπαν ότι πλενόταν λιγότερο, καθόταν σε πολλά σημεία στο σπίτι και έπιανε αντικείμενα χωρίς χαρτομάντιλο. Όμως ανέφεραν ότι είχε γίνει πιο αυθάδης με την μητέρα. Έγιναν συμβουλευτικές συνεδρίες με τους γονείς για το πώς να διαχειριστούν τις νέες συνθήκες. Η ίδια ανέφερε πως για πρώτη φορά στη ζωή της άρχισε να κλαίει με ένα κλάμα βαθύ για την αποξένωση που είχε με τον εαυτό της και για όλη αυτή την αυτοκαταπίεση, σκλαβιά της όπως την περιέγραφε.

Δεν παρενέβηκα καθόλου, ούτε να υποστηρίξω, ούτε να ενισχύσω, ούτε τίποτα. Απλώς την άκουγα. Ήταν μια δική της δυναμική στιγμή που τη ζούσε και ήταν ορόσημο στη συμβουλευτική διαδικασία (Brumarescu, 2017).

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρω ότι οι ανάγκες του ανθρώπου δεν είναι ποτέ παθητικές, αλλά πάντα ενεργητικές. Έτσι όταν λέμε ότι έχω ανάγκη να αγαπηθώ, εννοούμε θέλω να αγαπήσω, να εκφράσω την αγάπη

μου. Όταν το παιδί απλώνει τα χέρια για να εκφράσει την αγάπη του και ο γονέας το αποδιώχνει, τότε το παιδί θα περιμένει πότε θα αγαπηθεί από την μητέρα. Έτσι διαστρεβλώνεται η ανάγκη «θέλω να αγαπήσω» σε «θέλω να αγαπηθώ».

Τώρα όμως στην ενήλικη κατάσταση πρέπει να λύσουμε αυτή τη διαστρέβλωση και να επιτρέψουμε στον εαυτό μας.

Εξ' άλλου δεν μπορούμε να ξεφύγουμε ούτε από την ποιότητα της σχέσης μας με τους γονείς μας, ούτε από τους φόβους μας. Μόνο όταν τα αποδεχτούμε αρχίζει η αλλαγή.

Αν δε συγχωρήσουμε και δεν βάλουμε στην «καρδιά» τους γονείς μας τότε θα τους έχουμε παντού ως διώκτες.

Έτσι, στις επόμενες συνεδρίες, δουλέψαμε πάνω στις ανάγκες της ως ενεργητική κατάσταση, που επιτρέπει, δηλώνει, διεκδικεί. Συνειδητοποίησε το δίπολο που ζει ελευθερία – καταπίεση και ενδυνάμωσε στο να εκφράζεται όπως ήθελε και να αποφασίζει μόνη της, όπως έλεγε «κρατιέμαι να χαρώ με κάτι, να ζητήσω οτιδήποτε, να είμαι χαλαρή και να εκφράσω την αγάπη μου».

Στις τελευταίες συνεδρίες μπορέσαμε να δουλέψουμε αρκετά και την αμφιθυμία της και με εμένα.

Συνεχίζαμε όμως να επεξεργαζόμαστε τα κυρίαρχα θέματά της ελευθερία – καταπίεση, υποταγής – επιβολής – διεκδικητικότητας.

Είχε αποφασίσει από την προηγούμενη χρονιά ότι θα άλλαζε πόλη για να συνεχίσει τις σπουδές της στην πόλη που σπούδαζε και ο αδερφός της – για οικονομικούς λόγους.

Οι γονείς της επέμειναν να επιστρέφει τα Σαββατοκύριακα για να συνεχίσουμε τις συνεδρίες από το φόβο μήπως αυξήσει πάλι τα συμπτώματα.

Αυτή αφού το σκέφτηκε ανακοίνωσε σε μια επόμενη κοινή συμβουλευτική συνεδρία με τους γονείς της «Εγώ αποφασίζω πότε θα σταματήσω, πότε θα πάω στη σχολή μου, αν βγω έξω κλπ.. Κανείς δεν θα μου κάνει κουμάντο ! Ούτε τα μικρόβια ! Άμα θέλω να τα πλένω θα τα

πλένω, άμα δεν θέλω όχι ! Ούτε στα μικρόβια δεν επιτρέπω να μου κάνουν κουμάντο».

Εγώ, αφενός δεν μπορούσα να την πιάσω να συνεχίσει, αφετέρου θεώρησα αυτή την αποφασιστικότητά της πολύ σημαντική και αυθεντική. Τους καθησύχασα ότι όποτε χρειαστεί βοήθεια μπορεί να έρθει σε εμένα ή κάποιον άλλον εκεί που θα είναι. Αυτή ήταν η τελευταία συνεδρία μας.

7.3. Συμπεράσματα

Εφτά μήνες αργότερα όταν επικοινωνήσα με τους γονείς της ο πατέρας μου ανέφερε ότι είναι καλά, ότι έχει καινούργιες φίλες που πηγαίνουν βόλτες και ότι είχαν ραντεβού πρόσφατα σ' ένα σταθμό του μετρό και μόλις τον είδε έτρεξε και τον αγκάλιασε! Σύντροφο, όπως του είπε η κοπέλα είναι νωρίς ακόμα για να βρει.

Δεν γνωρίζω αν οι μαρτυρίες του πατέρα είναι αληθινές για να δω τα αποτελέσματα της σωματικής ψυχοθεραπείας μετά από καιρό. Σίγουρα όμως, φεύγοντας είχαν μειωθεί κατά πολύ τα καταναγκαστικά συμπτώματα, αυξήθηκε η εκφραστικότητα και η διαχείριση – οριοθέτηση του εαυτού της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

8. Βιβλιογραφική ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα της σωματικής ψυχοθεραπείας

Η μεγαλύτερη ποσοτική έρευνα που έχει γίνει μέχρι σήμερα για την αποτελεσματικότητα της σωματικής ψυχοθεραπείας πραγματοποιήθηκε από τους Koemeda , Kaschke , Revenstorf , Scherrmann , Weiss και Soeder (2006). Πρόκειται για μια διακρατική έρευνα μεταξύ Γερμανίας και Ελβετίας. Η έρευνα ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 1998 και διήρκησε μέχρι το τέλος του 2005 οπότε και έλαβε το βραβείο έρευνας USABP (Αμερικανική εταιρεία Σωματικής Ψυχοθεραπείας). Στην έρευνα συμμετείχαν οκτώ ινστιτούτα-εξωτερικές κλινικές (3 γερμανικά και 5 ελβετικά), 124 ψυχοθεραπευτές και 342 ασθενείς (1-14 ασθενείς για κάθε ένα ψυχοθεραπευτή). Οι διαγνωστικές αξιολογήσεις έγιναν σύμφωνα με το ICD-10, τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας μετρήθηκαν με τα BAI, BDI, SCL-90-R, PIP-D και SWF σε τρία σημεία μέτρησης: μετά από 6 μήνες, με τη λήξη της θεραπείας (με ανώτατο όριο τα 2 χρόνια) και 2 χρόνια μετά το τέλος της θεραπείας. Η έρευνα έδειξε ότι η σωματική ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση αγχωδών διαταραχών, κατάθλιψης, ψυχοσωματικών διαταραχών, ψυχαναγκασμών- καταναγκασμών, παρανοϊκών ιδεών, επιθετικότητας, διαπροσωπικών προβλημάτων και στην αύξηση της ευεξίας και αυτοαποτελεσματικότητας. Στατιστικά σημαντική βελτίωση σημειώθηκε μετά από 6 μηνών θεραπεία. Όσο μεγαλύτερη χρονικά ήταν η θεραπεία τόσο μεγαλύτερη ήταν η βελτίωση. Τα μεγέθη αποτελέσματος που διήρκησαν έως 2 χρόνια ήταν ≥ 80 .

Οι Savill , Orfanos et al. (2017) αναφέρουν ότι τα αρνητικά συμπτώματα στη σχιζοφρένεια βρέθηκαν να μειώνονται στατιστικά σημαντικά σε τυχαίοποιημένο δείγμα γυναικών όχι όμως των ανδρών, δεδομένου ότι το φύλο του δείγματος έχει βρεθεί ότι επηρεάζει τις δοκιμαστικές εκβάσεις στη σχιζοφρένεια.

Οι Papadopoulos, Rohricht (2014) εξετάζουν την αποτελεσματικότητα της σωματικής ψυχοθεραπείας σε καταθλιπτικούς ασθενείς αλλά και τις διαδικασίες που οδηγούν στην αλλαγή στις συνεδρίες σωματικής ψυχοθεραπείας.

Βρήκαν ότι οι κλινικά σημαντικές διαδικασίες, είναι η εστίαση των σωματικών εντάσεων, των στάσεων του σώματος, η εστίαση και έκφραση του συναισθήματος, συνδέοντας τον καταπιεσμένο θυμό με τα συναισθήματα θλίψης. Αυτές οι παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στη θεραπεία της κατάθλιψης αυξάνοντας τα επίπεδα αυτοπεποίθησης.

Ο Foglia (2014,2009, 1994) αναφέρει μείωση των συμπτωμάτων σε ασθενείς με διαταραχή πανικού και μετα-τραυματική διαταραχή (μελέτες περίπτωσης).

Οι Papadopoulos , Rohricht , Priebe (2013) σε τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη σε ασθενείς με χρόνια κατάθλιψη μεγαλύτερη των δύο ετών (Hamilton Rating Scale For Depression) ή με δυσθυμία (DS-IV) και βρήκαν ότι είναι αποτελεσματική θεραπεία επιλογής για καταθλιπτικούς ασθενείς.

Οι Price, Wells, Brooks (2012) μελετούν την εφαρμογή και αποδοχή της σωματικής ψυχοθεραπείας ως συμπληρωματική μέθοδο θεραπείας στην απεξάρτηση από την χρήση ουσιών. Η αποδοχή και το αντιληπτικό όφελος ήταν στατιστικά υψηλά.

Οι Price, Wells, Donovan (2012) σε άλλη έρευνα εξετάζουν την τεχνική της εστιασμένης συνειδητής προσοχής στη σωματική ψυχοθεραπεία για τη θεραπεία της διαταραχής χρήσης ουσιών (SUD).Οι συμμετέχοντες που τυχαιοποιήθηκαν, έλαβαν 8 εβδομαδιαίες συνεδρίες εστιασμένης επίγνωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια έως υψηλή. Η υψηλή αποτελεσματικότητα αφορούσε στο ότι μειώθηκαν οι ημέρες χρήσης ουσιών και μέτρια αποτελεσματικότητα στα συμπτώματα διαταραχής διατροφής, άγχους και κατάθλιψης.

Οι Langmuir , Kirsh , Classen (2012) σε ερευνά τους βρήκαν πολύ αποτελεσματική την ομαδική σωματική ψυχοθεραπεία σε κακοποιημένες γυναίκες.

Οι Berg et al. (2009) σε μια τυχαιοποιημένη έρευνα έδειξαν ότι οι τεχνικές σωματικής ψυχοθεραπείας αποτελούν μια αποτελεσματική θεραπεία για τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (DSM-IV). Βρήκαν

στατιστικά σημαντικές αλλαγές στο SCL-90 (Symptom Checklist-90, Derogatis et al., 1974).

Ο Rohricht (2009) παρουσιάζει τις κλινικές αποδείξεις και μελέτες για την αποτελεσματικότητα της σωματικής ψυχοθεραπείας στις διαταραχές με ψυχοσωματικές εκτροπές, σωματομορφικές διαταραχές, ανεξήγητα ιατρικά σύνδρομα, στη νευρική ανορεξία και PTSD (μετα-τραυματική διαταραχή).

Οι Rohricht, Papadopoulos, Suzuki (2009) βρήκαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις στα αρνητικά συμπτώματα σε ασθενείς με χρόνια σχιζοφρένεια.

Οι Landsman –Dijkstra et al. (2006) στην έρευνα τους βρήκαν ότι η σωματική επίγνωση στο ερευνητικό τους δείγμα (n=122) είχε στατιστικά σημαντική μείωση των συμπτωμάτων άγχους, των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας και της ποιότητας ζωής.

Οι Rohricht, Priebe (2006) ερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της σωματικής ψυχοθεραπείας με τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή στα αρνητικά συμπτώματα ασθενών με σχιζοφρένεια. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικά χαμηλότερες αρνητικές βαθμολογίες συμπτωμάτων. Αυτή η αλλαγή ίσχυε και μετά το τέλος της θεραπείας (20 συνεδρίες σε 10 εβδομάδες), 4 μήνες μετά.

Η Price (2005) βρήκε στατιστικά σημαντικές διαφορές υπέρ της σωματικά προσανατολισμένης ψυχοθεραπείας σε ομάδα γυναικών που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία. Μείωση στα συμπτώματα PTSD, stress, ψυχοσωματικά και αύξηση της αίσθησης σύνδεσης σώματος, αύξηση της σωματικής επίγνωσης.

Ο Rohricht (2014) έκανε βιβλιογραφική ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα της σωματικής ψυχοθεραπείας στη θεραπεία σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Αναφέρει ότι την τελευταία δεκαετία έχουν γίνει αρκετές τόσο τυχαιοποιημένες όσο και ποιοτικές έρευνες οι οποίες δείχνουν την αποτελεσματικότητα της σε σοβαρές διαταραχές όπως σε μανία, στα

αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας, στο σοβαρό άγχος, στις διαταραχές προσωπικότητας και στην κατάθλιψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

9. Η Νέα Επιστημολογία Εστιάζει στη Διαδικασία

Σύμφωνα με τον καθηγητή ψυχολογίας, Di Nuovo Santo (2014) σε μια συνέντευξή του, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Neo- Funzionalismo e scienze integrate*, ένα από τα πιο εντυπωσιακά αποτελέσματα της έρευνας πάνω στην ψυχοθεραπεία είναι αυτό που έχει σχέση με τους αποκαλούμενους «κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες» δηλαδή με παράγοντες που είναι κοινοί σε όλες τις σχολές ψυχολογίας και που καθιστούν αποτελεσματική τη θεραπευτική διαδικασία. Φάνηκε από τις έρευνες ότι η αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής διαδικασίας αφορά μόνο στο 10% στις ιδιαίτερες τεχνικές κάθε σχολής ψυχολογίας. Ένα άλλο 10% οφείλεται στα χαρακτηριστικά του θεραπευτή (αυστηρός, επιβλητικός, γλυκός κτλ.). Το 50% αποδίδεται στις μεταβλητές του πελάτη και στο πλαίσιο στο οποίο ζει.

Παραμένει ένα μεγάλο ποσοστό, του 30% που αφορά στους «κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες», δηλαδή **στην διαδικασία**: ενσυναίσθηση, αποδοχή, θετική σχέση, ενόραση, αυθεντικότητα, ασφάλεια, «κατάλληλη συγκινησιακή εμπειρία». Οι Smith, Glass (1977) σε μια μετα-ανάλυση για την αποτελεσματικότητα των ψυχοθεραπειών είχαν βρει ότι όλες οι σχολές ήταν αποτελεσματικές ως προς τις τεχνικές. Σε μια έρευνα στο διαδίκτυο όπου συμμετείχαν περισσότεροι από 2.000 θεραπευτές βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος από αυτούς αναμειγνύει τουλάχιστον δύο θεωρητικές προσεγγίσεις. Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν και από αντίστοιχη έρευνα στις Η.Π.Α όπου και εκεί οι τεχνικές προέρχονταν από διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Οι διάφορες σχολές ψυχολογίας προτιμούν να εμπλουτιστούν στο εσωτερικό τους και να μεταφέρουν στους εκπαιδευόμενους τους μόνο τις ποσοτικά αποτελεσματικές επιβεβαιωμένα τεχνικές – και όταν συναντούν δυσκολίες με έναν ασθενή τον στέλνουν σε άλλο συνάδερφο ή δοκιμάζουν διαφορετικές τεχνικές μέχρι να ξεμπλοκάρει – παρά να εστιάζουμε στους παράγοντες που προάγουν την θεραπεία. **Η ανάλυση της διαδικασίας** αναγνωρίζεται σήμερα ως καθοριστική για την έρευνα στην συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία για την νέα επιστημολογία.

Όσο αφορά μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με το ποιες είναι οι σημαντικές στιγμές αλλαγής μέσα σε μια συνεδρία σωματικής ψυχοθεραπείας, βρήκα μόνο αυτή του Westland (2018).

Σύμφωνα με την έρευνα του Westland (2018), οι παράγοντες που οδηγούν στην αλλαγή σε μια σωματική ψυχοθεραπεία είναι:

- Η στιγμή της αλλαγής είναι μια αμοιβαία (θεραπευτή-θεραπευόμενου) στιγμή βαθιάς ενσυναίσθησης, με σιωπή.
- Η στιγμή της αλλαγής συντελείται όταν και οι δύο πλευρές είναι σε επαφή με τον εαυτό τους και μεταξύ τους.
- Η σταθερή, ασφαλής σχέση(απαιτεί χρονική διάρκεια).
- Η εξωλεκτική απόκτηση γνώσης.
- Όταν βιώνονται φαινόμενα εν-σώματα, όπως αισθήματα, αισθήσεις, εικόνες, συγκινήσεις.
- Όταν δεν ενθαρρύνεις, ούτε ερμηνεύεις ένα έντονο βίωμα ούτε κατά τη διάρκειά που συντελείται ούτε μετά.
- Η βαθιά εν-σώματη βίωση που τους μετακινεί σε μια νέα « τάξη» κάτω από το επιφανειακό.
- Όταν οι στιγμές εμπειρίας συνδέονται στα χρονοπλαίσιά τους, όταν δηλαδή η εμπειρία ολοκληρώνεται σφαιρικά (συγκινησιακά και συνειδησιακά).
- Όταν οι στιγμές αλλαγής του ασθενή, μετακινούν και τον ψυχολόγο.

Όπως παρατηρεί ο Nolan (Nolan, 2012 στο Westland, 2018) αυτό που συμβάλλει στη θεραπευτική διαδικασία είναι η προσοχή μας στην εμπειρία και στη σπουδαιότητά της, είτε προκύπτει από το μέσα του ασθενή, είτε από το μέσα του θεραπευτή, είτε από το κενό μεταξύ τους.

Οι Horvath & Symonds (1991) σε μια μετα-ανάλυση για την θεραπευτική συμμαχία, απέδειξαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ θετικής έκβασης της θεραπείας και της θεραπευτικής συμμαχίας, ανεξάρτητα από το είδος θεραπείας.

Οι Lambert & Barley (2001), σε έρευνά τους υποστηρίζουν ότι η ενσυναίσθηση και θεραπευτική συμμαχία είναι οι πιο μελετημένοι παράγοντες που διευκολύνουν μια θεραπεία. Δεκαετίες ερευνών δείχνουν ότι η ψυχοθεραπεία είναι μια διαπροσωπική θεραπεία στην οποία κύριο θεραπευτικό συστατικό είναι η φύση της θεραπευτικής σχέσης.

Οι Ackerman & Hilsenroth (2003) κάνουν λόγο για την αντανάκλαση και για την «παρακολούθηση της εμπειρίας» του ασθενή ως παράγοντες που συμβάλλουν στη θεραπευτική συμμαχία.

Οι Greenberg & Rice (1981) μελετώντας την τεχνική της άδειας καρέκλας (gestalt) διαπίστωσαν ότι υπερτερεί κατά πολύ (στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με άλλες τεχνικές) στο βάθος της εμπειρίας που βιώνει ο ασθενής, αλλά και στην αύξηση της συνειδητότητας και στην ικανότητα να επιλύει συγκρούσεις.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε ότι η ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι μία ισχυρή θεραπευτική διαδικασία και πρόσφατες μελέτες νευροαπεικόνισης έχουν αποδείξει ότι αλλάζει σημαντικά τις λειτουργίες και δομές του εγκεφάλου με τρόπο διαφορετικό από την φαρμακοθεραπεία, λόγω της νευροπλαστικότητας του εγκεφάλου (Fuchs, 2004). Επιπλέον, από την δεκαετία του 50' οι έρευνες έχουν αρχίσει να εστιάζουν στις τεχνικές της ενσώματης εμπειρίας και σε τεχνικές που συμπεριλαμβάνουν το σώμα στο «εδώ και τώρα» του ασθενούς και του ψυχοθεραπευτή. Εστιάζουν στην ενσυναίσθηση αλλά δεν διαφωτίζεται η διαδικασία μόνο με αυτήν.

Φαίνεται πως η διωποκειμενικότητα και μάλιστα σε πολύπλοκα ανθρώπινα πλαίσια, δεν έχει μελετηθεί αρκετά.

Το να καταλάβουμε ποιοι είναι οι μηχανισμοί που κάνουν να λειτουργεί μια θεραπεία ή μια τεχνική, ποιο είναι το πλαίσιο μέσα στο οποίο δύο εν-σώματοι οργανισμοί συντελούν μια αλλαγή είναι το νέο πεδίο έρευνας στο οποίο ελάχιστες έρευνες έχουν γίνει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα εργασία, παρουσιάστηκε η συμβουλευτική ψυχολογία και η σωματική ψυχοθεραπεία. Παρουσιάστηκαν δύο μελέτες περίπτωσης και διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητά της. Από τις μελέτες περίπτωσης αλλά και από ποσοτικές έρευνες δημοσιευμένες σε περιοδικά, διαπιστώθηκε η αποτελεσματικότητα της σωματικής ψυχοθεραπείας για ψυχικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, η διαταραχή πανικού, γενικευμένου άγχους, η ψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή, η μετατραυματική διαταραχή, η διαταραχή χρήσης ουσιών, οι ψυχοσωματικές εκδηλώσεις, στα αρνητικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας, στη θεραπεία μετά από σεξουαλική κακοποίηση, αλλά και στην αύξηση της ευεξίας, της κοινωνικοποίησης και αυτοαποτελεσματικότητας. Έγινε αναφορά και στον τομέα πρόληψης με την εφαρμογή ομάδων πρόληψης σωματικής ψυχοθεραπείας. Η Σωματική ψυχοθεραπεία εστιάζει στην ενσώματη εμπειρία ως φορέας γνώσεων και συγκινήσεων που είναι επαναλαμβανόμενα και εγχαραγμένα μοτίβα και στην διωποκειμενική εγγραφή αυτών των πρώιμων εμπειριών. Παρουσιάστηκαν οι σύγχρονες ανακαλύψεις στον τομέα των νευροεπιστημών οι οποίες επιβεβαιώνουν τις αρχές και τις τεχνικές της σωματικής ψυχοθεραπείας με επιστημονικό τρόπο. Τα τελευταία χρόνια, οι σωματικές τεχνικές μελετούνται σε μεγάλη κλίμακα διεπιστημονικά και όπως φαίνεται από την βιβλιογραφία, έχουν αρχίσει αποφασιστικά να υιοθετούνται από όλες σχεδόν τις σχολές ψυχολογίας.

Σ' αυτή την εργασία, φάνηκε –από την ανασκόπηση– ότι μεταβαίνουμε σ' ένα καινούργιο επιστημολογικό παράδειγμα. Αυτό των πολύπλοκων συστημάτων, της αλληλεξάρτησης, της φαινομενολογίας και διωποκειμενικότητας όπου κεντρικό ρόλο έχει –εκτός από τις τεχνικές – η ανάλυση της διαδικασίας όπου δύο εν-σώματοι οργανισμοί αλληλεπιδρούν στο θεραπευτικό περιβάλλον. Ωστόσο, ελάχιστες έρευνες έχουν γίνει σ' αυτή την κατεύθυνση. Προτείνεται, η διερεύνηση αυτών των διαδικασιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abbonda, P. (1998). *Un'Esperienza con le Coppie in Attesa. Spunti di Riflessione*. Napoli: Societa Italiana di Ricerca e Terapia Orgonica.
- Ackerman, S., Hilsenroth, M. (2003). A Review of Therapist Characteristics and Techniques Positively Impacting the Therapeutic Alliance. *Clinical Psychology Review, 23 (1), 1-33*.
- Barratt, B. (2010). *The Emergence of Somatic Psychology and Bodymind Therapy*. London: Palgrave MacMillan.
- Boadella, D. (1997). Embodiment in the therapeutic Relationship: Main Speech at the First Congress of the World Council of Psychotherapy, Vienna, 1-5 July 1996. *International Journal of Psychotherapy, 2 (1), 31-44*.
- Boadella, D., Liss, J. (1987). *La Psicoterapia del Corpo*. Roma: Ed. Astrolabio.
- Boese, H. (2014). The psychophysiology of Self – Awareness: Rediscoverine the Lost art of Body Sence. *Body, Movement and Dance in psychotherapy: An intetnational Journal For Theory, Research and Practice, 9 (1), 52-56*.
- Brumarescu, R. (2017). Empatia e Sintonizzazione: L' Analista Mindful. *Psicoterapia Analitica Reichiana, 2, 37-39*.
- Calomonico, P., Rispoli, L., Lombardo, G. (1986). *Il Modello della Stratificazione Emozionale nel Corpo in Vegetoterapia: Modelli Psicologici e Pricoterapie*. Roma: Ed. Bulzoni.
- Caprara, G., Gennaro, A. (1994). *Psicologia della Personalita*. Bologna: ed. il Mulino.
- Cioffi, D. (1991). Beyond Attentional Strategies: A Cognitive – Perceptual Madel of Somatic Interpretation. *Psychological Bulletin, 109(1), 25-41*.
- Cornell, W.F. (2008). Self in action: The bodily basis of Self – Organization In F.S. Anderson (Ed), *Bodies in treatment: the unspoken dimension (Vol. 36., pp.29-49) New York, NY: Analytic Press*.

- Cornell, W.F. (2009). Stranger to Desire: Entering the Erotic Field. *Studies in Gender and Sexuality, 10* (2), 75-92.
- Damasio, A.(2000). *Το Λάθος του Καρτέσιου*. Αθήνα: Εκδόσεις Σύναγμα.
- Di Nuovo,S.(2014). Le varie correnti della psicoterapia potranno pin piano confluire in una svolta di integrazione? *Neo- Funzionalismo e scienze integrate,*
- Ferri, G. (2012). Anxiety and Panic in Reichian Analysis. *Internrnational Journal of Psychotherapy, 11* (1), 41-50.
- Ferri, G., Komi, M., Hortelano, X. (2017). Vegetoterapia Carattero – Analitica. *Psicoterapia Analitica Reichiana – Rivista Semestrale della Societa Italiana di Analisi Reichiana, 2,* (n.p).
- Ferri, G., & Cimini, G. (2015). Ψυχοπαθολογία και χαρακτήρας. Η Ραϊχική Ανάλυση. Εκδόσεις Εύμαρος.
- Fiorentino G. (2017). Percezione Corporea a Autostima. *Psicoterapia Analitica Reichiana, 2,* (n.p).
- Foglia, A. (1994). Orgonomic Treatment of two Cases of Panic Attack. *Journal of Orgonomy, 28* (2), 117-120.
- Foglia, A. (2009). Panic Attack – Treatment Without Medication. *Journal of Orgonomy, 42* (2), 29-34.
- Foglia, A. (2014). Orgonomic First Aid in the Prevention of Post – Traumatic Stress Disorder: A Clinical Case. *Journal of Orgonomy, 47* (2), 6-10.
- Foglia, A.(2014). Orgonomic First Aid in the Prevention of Post – Traumatic Stress Disorder: A Clinical Case. *Journal of Orgonomy, 47* (2), 5-9.
- Fuchs, T.(2004). Neurobiology and Psychotherapy: An Emerging Dialogue. *Current Opinion in Psychiatry, 17* (6), 479-485.
- Geuter, U. (2016). Body Psychotherapy: Experiencing the Body, Experiencing the Self. *International Body Psychotherapy Journal, 15* (1), 6-19.

- Giommi, E. (2007). Il Counseling Psicocorporeo. in C. Cappelletti, S. Stranieri. (eds), *Storia ed epistemologia del counseling. Dalle teorie alle professioni* (pp.329-334) Roma: Il Veltrò Editrice.
- Greenberg, L., Rice, L. (1981). The Specific Effects of a Gestalt Intervention. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 18 (1), 31-37.
- Hafner, M. (2013). When Body and Mind are Talking: Interoception Moderates Embodied Cognition. *Experimental Psychology*, 60 (4), 255-259.
- Hartley, L. (2004). *Somatic Psychology: Body, Mind and Meaning*. London: Whurr Publishers.
- Horvath, A., Symonds, B. (1991). Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38 (2), 139-149.
- Johnson, S. (1985). *Characteriological transformation*. New York: W.W. Norton and Co.
- Kaplan, A., Schwartz, L. (2005). Listening to the Body Pragmatic Case Studies of Body – Centered Psychotherapy. *The USA Body Psychotherapy Journal*, 4 (2), 23-38.
- Klopstech, A. (2000c). Psychoanalysis and Body Psychotherapies in Dialogue, Bionergetic Analysis. *The Clinical Journal of the IIBA*, 11(1), 43-54.
- Koemeda – Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H., Soeder, U. (2006). Evaluation of the Effectiveness of Body Psychotherapy in Outpatient Settings (EEBP): A Multi-Center Study in Germany & Switzerland. *Psychotherapie, Psychosomatische Medizinische, Psychologie* 56, 1-8.
- Κόμη, Μ. (1995). *Ανάλυση του χαρακτήρα*. Εκδόσεις: Ε.Ι.Ν.Α..
- Κούκης, Γ. (1994). *Σημειώσεις Νευροφυτοθεραπείας*. Εκδόσεις: Ε.Ι.Ν.Α..

- Lambert, M., Barley, D. (2001). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38 (4), 357-361.
- Landsman – Dijkstra, J., Van Wijck, R., Groothoff, J. (2006). The Long – term Lasting Effectiveness on Self-Efficacy, Attribution Style, Expression of Emotion and Quality of Life of a Body Awareness Program for Chronic A-Specific Psychosomatic Symptoms. *Patient Education and Counseling*, 60, 66-79.
- Langmuir, J.I, Kirsh, S.G.,Classan, C.C.(2012). A Pilot Study of Body – Oriented Group Psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychological Trauma: Theory, Reasearch, Practice, and Policy*, 4 (2), 214-220.
- Levy Berg, A. Sandell, R., Sandahl, C. (2009). Affect – Focused. Body Psychotherapy in Patients. With Generalized Anxiety Disorder: Evalutatio of an Integrative Method. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19 (1), 67-85.
- Liss, G. (2016). *Η Νευροφυσιολογία των συναισθημάτων και της συνείδησης*. Εκδόσεις: E.I.N.A..
- Λοϊζου, Μ. (1993). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λουμπράνο, Κ. (1993). *Ατομική Ψυχοθεραπεία και σώμα*. Εκδόσεις: E.I.N.A. .
- Λουμπράνο, Κ., Κόμη, Μ. (2006). *Η Ομάδα, το Σώμα και η Ψυχοθεραπεία*. Εκδόσεις: Θυμάρι.
- Manzoni, G. (2013). *Come lo Stress Influenza la Malattia. Un Focus Sui Disturbi Cardiovascolari*. Inpublicata Tesi di Laurea, Universita di Milano, Milano, Italia.
- Marhaba, S. (1976). *Antinomie Epistemologiche nella Psicologia Contemporanea* Firenze: Giunti groupo Editoriale.
- Mehta, N. (2011). Mind-Body Dualism: A Critigue From a Health Perspective. *Brain, Mind and Consciousness*, 9 (1), 202-209.

- Michalak, J. Burg, J., Heidenreich, T. (2012). Don' t Forget Your Body: Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. *Mindfulness*, 3, pp 190-199.
- Miller,A.(2009). Το σώμα δεν ψεύδεται ποτέ. Εκδόσεις: Ροές.
- Niedenthal, P.M. (2007). Embodying Emotion. *Science*, 316, 1002-1005.
- Παππά, Β (2017). *Επάγγελμα γονέας: τύποι γονέων και συμπεριφορά παιδιών και εφήβων*. Εκδόσεις Οκτώ.
- Papadopoylos, N. Rohricht, F. (2014). An Investigation into the Application and Processes of Manualised Group Body Psychotherapy for Depressive Disorder in a Clinical Trial. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 9 (3), 167-180.
- Payne, P., Crane – Godreau. (2015). The preparatory set: a novel approach to understanding stress trauma and the Bodymind Therapies. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9: 178.
- Peresson, L. (1991). *Il Corpo in Psicoterapia*. Padova: ed. CISSPAT.
- Perls, F., Hefferline, R. F., Goodman P. (1971). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*, tr. it., Roma. Astrolabio.
- Price, C. (2005). Body – Oriented Therapy in Recovery From Child Sexual Abuse: An Efficacy Study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11 (5), 46-57.
- Price, C., Wells, E., Brooks, M. (2012). Implementation and Acceptability of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy in Women' s Substance Use Disorder Treatment *Journal of Altetnative and Complementary Medicine*, 18 (5), 454-462.
- Price, C., Wells, E., Donovan, D., Rue, T. (2012). Mindfull Awareness in Body – Oriented Therapy as an Adjunct to Women' s Substance Use Disorder Treatment: A Pilot Feasibility Study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43 (1), 94-107.
- Προκοπάκη, Π. (1990). *Μαθήματα Νευροφυτοθεραπείας*. Εκδόσεις: E.I.N.A..

- Ράιχ, Β. (1981). *Ανάλυση του χαρακτήρα, 1, 2, 3*. Εκδόσεις: Καστανιώτης
- Ravaglia, G., Torre, Al. (1995). *Temma caratteriale, il percorso della terapia*. Mesusina ed.
- Rispoli, L. (1990). *Rues de la regression profonde en psychotherapie Fonctionnelle Corporalle In 11 congre' s international de therapie Psycho-Corporelle. S.te Adele, Quebec, Canada, Ottobre, 1990, Institut de croissance Holistique, Montreal*.
- Rispoli, L. (2014). Neo-Funzionalismo: I Sistemi Integrati. *Neo Funzionalismo e scienze integrate, No 2, 4-8*.
- Rispoli, L., Andriello, B. (1988). *Psicoterapia corporea e analisi del carattere*. Boringhieri.
- Rispoli, L. (1997). La Validita del Pensiero di Wilhelm Reich: Nuove Prospettive e Nuova Potenzialita. *Anima e Corpo, 6, 14-23*.
- Rohricht, F. (2009). Body – Oriented Psychotherapy. The State of the Art in Empirical Research and Evidence – Based Practice: A Clinical Perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 4 (2), 135-156*.
- Rohricht, F. (2015). Body Psychotherapy for the Treatment of Severe Mental Disorders – An Overview. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 10 (1), 51-67*.
- Rohricht, F., Elanjithara, T. (2014). Management of Medically Unexpalined Symptons: Outcomes of a Specialist Liaison Clinic. *Psychiatric Buttein, 8, 2107*.
- Rohricht, F., Gallagher, S., Geuter, U., Hutto, D. (2014). Embodied Cognition and Body Psychotherapy: The construction of New Therapeutic Environments. *Journal of Mind, Brain & Culture, 10 (1), 11-20*.
- Rohricht, F., Papadopoulos, N., Priebe, S. (2013). An Exploratory Randomized Conrllled Triaal of Body Psychotherapy for Patients With Chronic Depression. *Journal of Affective Disorders, 151, 85-91*.

- Rohricht, F., Papadopoylos, N., Suzuki, L. (2009) Ego-Pathology, Body Experience and Body Psychotherapy in Chronic Schizophrenia. *The British Psychological Society. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 19-30.
- Rohricht, F., Pribe, S. (2006). Effect of Body Negative Symptoms in Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Psychological Medicine*, 36 (5), 669-678 .
- Savill, M., Orfanos, S., Bentall, R., Reininghaus, U., Wykes, T., Priebe, S. (2017). The Impact of Gender on Treatment Effectiveness of Body Psychotherapy for Negative Symptoms of Schizophrenia: A Secondary Analysis of the Ness Trial Data. *Psychiatry Research*, 247, 73-78.
- Scheper – Hughes, N., Lock, M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (1), 6-41.
- Shapiro, D. (2002). Theoretical Reflections on Wilhelm Reich's Character Analysis. *American Journal of Psychotherapy*, 56 (3) 338-346.
- Shapiro, S. (1996). The Embodied and Lyst in the Victorian Consulting Room. *Gender and Psychoanalysis*, 1, 297-322.
- Simons, B. (1989). *Η Ψυχοθεραπεία Gestalt σαν Τάση Σύνθεσης Ανατολικής και Δυτικής Σκέψης*. Απομαγνητοφωνημένη ομιλία. Αθήνα: Εκδόσεις E.I.N.A. .
- Smith, M., Glass, G. (1977). Meta-Analysis of Psychotherapy Outcome Studies. *American Psychologist*, 752, (n.p).
- Στάμου – Μαζαράκη, Θ. (2015). *Τετράδιο Συμβουλευτικής 1*. Αθήνα: Εκδόσεις E.I.N.A.
- Torre, A.(2004). *Η Θεραπεία της ψυχής μέσω του σώματος*. Αθήνα: Εκδόσεις, E.I.N.A.
- Totton, N. (2003). *Body Psychotherapy: An Introduction*. Maidenhead, England: Open University Press.

- Τσίρος, Χ.(2009). *Συμβουλευτική: Θεωρία και Πράξη στο χώρο της Εκπαίδευσης και της Υγείας*. Τρίπολη: Εκδόσεις Ακαδημαϊκό, 2009.
- Τσίρος, Χ.(2017). Σημειώσεις στο μάθημα: *Συμβουλευτική και συμβουλευτική ψυχολογία: Θεωρητικό υπόβαθρο και εφαρμογές*. Άργος, 2017-2018.
- Westland, G. (2018). A Study of Significant Moments of Change in Body Psychotherapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 13 (1), 17-32.
- Young, C. (2006). One Hundred and Fifty Years on: The History, Significance and Scope of Body Psychotherapy Today. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 1 (1), 17-28.
- Young, C. (2008). The History and Development of Body – Psychotherapy: The American Legacy of Reich. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal For Theory, Research and Practice*, 3 (1), 5-18.
- Χάρρις, Τ. (1977). *Είμαι ο.κ. είσαι ο.κ.* Εκδόσεις: Καστανιώτης. Αθήνα.
- Χαρτοκόλλης, Π. (1991). *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο.

Ρούμπρικα Β: ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (5 κριτήρια)⁰

Κριτήρια / Επίπεδα Επίδοσης	Εξαιρετική επίδοση 4	Πολύ Καλή επίδοση 3	Μέτρια επίδοση 2	Χαμηλή επίδοση 1
1. Δομή: 1. εξώφυλλο, 2. Περίληψη, 3. Λέξεις-κλειδιά, 4. Πίνακας περιεχομένων, 5. Εισαγωγή, 6. Κύριο μέρος, 7. Επίλογος – Συμπεράσματα, 8. Βιβλιογραφία (αλφαβητικά), 9. Παράρτημα).	<i>Η εργασία περιλαμβάνει και τα εννέα κριτήρια μορφής.</i> 4	<i>Η εργασία περιλαμβάνει μόνο επτά από τα εννέα κριτήρια μορφής.</i>	<i>Η εργασία περιλαμβάνει μόνο πέντε από τα εννέα κριτήρια μορφής.</i>	<i>Η εργασία περιλαμβάνει μόνο τέσσερα ή λιγότερα από τα εννέα κριτήρια μορφής.</i>
2. Σαφήνεια & Ακρίβεια στη διατύπωση	<i>Άψογη Ορθογραφία / Στίξη / Σύνταξη</i>	<i>Λίγα λάθη ορθογραφίας / στίξης / σύνταξης</i>	<i>Αρκετά λάθη ορθογραφίας / Στίξης / σύνταξης</i>	<i>Πάρα πολλά λάθη ορθογραφίας / στίξης / σύνταξης</i>
Αυτοαξιολόγηση: Αξιολόγηση ομάδας: Αξιολόγηση Διδάσκοντα:	4			
3. Σύνθεση & ο τρόπος Ανάπτυξης των περιεχομένων της εργασίας	<i>Άψογη δόμηση με την ύπαρξη και των τεσσάρων κριτηρίων: α) διαμόρφωση παραγράφων, β) Ανάπτυξη ενός θέματος σε κάθε παράγραφο γ) Σαφήνεια περιεχομένου μέσα σε κάθε παράγραφο, δ) Κατάλληλης σύνδεσης μεταξύ των παραγράφων</i>	<i>Μερική δόμηση με την ύπαρξη τριών μόνο κριτηρίων:</i>	<i>Ελλιπής δόμηση με την ύπαρξη μόνο δύο κριτηρίων.</i>	<i>Χωρίς δόμηση με την ύπαρξη μόνο μιας παραγράφου.</i>
Αυτοαξιολόγηση: Αξιολόγηση ομάδας: Αξιολόγηση Διδάσκοντα:	4			
4. ΒΙΒΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ				
Κριτήρια / Επίπεδα Επίδοσης	Εξαιρετική επίδοση 4	Πολύ Καλή επίδοση 3	Μέτρια επίδοση 2	Χαμηλή επίδοση 1
9.1. Αναφορά ΜΕΣΑ στο κείμενο στη βιβλιογραφία	<i>Πλήρης αναφορά στην βιβλιογραφία. Πληρούνται</i>	<i>Μερική αναφορά στην βιβλιογραφία. Παρατηρείται</i>	<i>Ελλιπής αναφορά στην βιβλιογραφία. Παρατηρείται</i>	<i>Ανεπαρκής αναφορά στην βιβλιογραφία. Παρατηρείται</i>

9.2. Πλήρης αναφορά της αναφερθείσης στο κείμενο βιβλιογραφίας στο τέλος της εργασίας στο λήμμα Βιβλιογραφία.	<i>και τα δύο κριτήρια.</i> 4	<i>μερική έλλειψη σε κάποιο από τα δύο κριτήρια.</i>	<i>έλλειψη και στα δύο κριτήρια.</i>	<i>πλήρης έλλειψη και στα δύο κριτήρια.</i>
Αυτοαξιολόγηση: Αξιολόγηση ομάδας: Αξιολόγηση Διδάσκοντα:	4			
5. ΕΤΕΡΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ ΚΡΙΤΗΡΙΟ				
Ενεργητική εξαγωγή συμπερασμάτων	4			
<u>Αθροιστική Βαθμολογία και Τελική Βαθμολογία επί των ανωτέρω δέκα κριτηρίων</u> <u>Αθροίστε τους μονοψήφιους αριθμούς 1, 2, 3, 4.</u>				
Κριτήρια / Επίπεδα Επίδοσης	Εξαιρετική επίδοση 4	Πολύ Καλή επίδοση 3	Μέτρια επίδοση 2	Χαμηλή επίδοση 1
Αυτοαξιολόγηση: (αθροίστε κατακορύφως τις 10 ανωτέρω αντίστοιχες στήλες, με τα επιμέρους κριτήρια):	20			
Αξιολόγηση από ομάδα αξιολόγησης: (αθροίστε κατακορύφως τις 10 ανωτέρω αντίστοιχες στήλες, με τα επιμέρους κριτήρια):				
Αξιολόγηση από Διδάσκοντα: (αθροίστε κατακορύφως τις 10 ανωτέρω αντίστοιχες στήλες, με τα επιμέρους κριτήρια):				
Συνολική βαθμολογία (αθροίστε κατακορύφως τις 3 αμέσως ανωτέρω στήλες με τα αθροίσματα):				

Πίνακας 5 : Ρούμπρικα Γ: Αυτό αξιολόγηση συμμετοχής μελών στο Σχέδιο Έργου (1-10)

Μέλη Επώνυμο Όνομα <i>(Με φθίνουσα βαθμολογική σειρά)</i>	Κριτήριο 1: Ενεργός Συμμετοχή (παρουσία σε συναντήσεις, διαδικτυακές συνομιλίες, κ.λ.π)	Κριτήριο 2: Οργάνωση Εργασίας (καταμερισμός- ανάθεση, χρονοπρογραμματισμός)	Κριτήριο 3: Υπευθυνότητα (ολοκλήρωση καθηκόντων)	Κριτήριο 4: Γενική Συμπεριφορά (έκθεση ερωτημάτων, επιχειρηματολογία, δεξιότητες επικοινωνίας, παροχή βοήθειας)	Κριτήριο 5: Επίλυση Συγκρούσεων	Σύνολο Βαθ/ίας	Υπογραφή
1 ^{ος}							
2 ^{ος}							
Συνολική βαθμολογία							