

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ - ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δρ Γαρύφαλλος Γεώργιος

Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής

Επιμελής Α΄ ΕΣΥ στη Β΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική

Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου

Θεσσαλονίκης

Ζλατάνος Δημήτριος

Κοινωνικός Λειτουργός - Ψυχοθεραπευτής

Στην εισήγηση γίνεται συνοπτική παρουσίαση της Γνωστικής Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας (ΓΑΨ), μιας σχετικά νέας μορφής βραχείας ψυχοθεραπείας. Η ΓΑΨ είναι μια συνθετική ψυχοθεραπεία που βασίζεται σ' ένα γνωστικό μοντέλο ψυχολογικής κατανόησης του ανθρώπου αλλά που ενσωματώνει στο θεωρητικό της πλαίσιο στοιχεία κι από άλλες τάσεις ρεύματα όπως η ψυχαναλυτική θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, η αναπτυξιακή θεωρία της διαπροσωπικής δραστηριότητας, η θεωρία των προσωπικών νοητικών κατασκευών κ.λ.π. Το θεωρητικό μοντέλο της ΓΑΨ είναι το μοντέλο της διαδικαστικής ακολουθίας και σύμφωνα με αυτό τυπικές “νευρωτικές” διαδικασίες θεωρούνται οι παγίδες, τα διλήμματα και οι εμπλοκές. Η ΓΑΨ είναι περισσότερο εστιασμένη στο εδώ και τώρα και είναι μια μορφή ενεργητικής ψυχοθεραπείας και για τον ασθενή και για τον θεραπευτή. Είναι βραχεία ψυχοθεραπεία που στην τυπική της μορφή αποτελείται από 16 συνεδρίες με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα. Η λειτουργική της οργάνωση περιλαμβάνει 4 φάσεις: την φάση της εκτίμησης (3-5 συνεδρίες), την αναδιαμόρφωση 94η-5η συνεδρία), την φάση της αλλαγής και τον τερματισμό (16η συνεδρία). Ο πυρήνας της θεραπείας είναι η αναδιαμόρφωση που δίνεται γραπτά στον ασθενή και περιέχει περιγραφή των επαναληπτικά χρησιμοποιούμενων τρόπων σκέψης, αισθάνεσθαι, δράσης που είναι για το άτομο αναποτελεσματικοί και επιβλαβείς. Η ΓΑΨ είναι κατάλληλη για μια πλειάδα ασθενών μια και κριτήρια αποκλεισμού είναι μόνο οι ψυχωτικές καταστάσεις και οι εξαρτήσεις από ουσίες. Όπως δε έχουν δείξει οι λίγες σχετικά μελέτες που υπάρχουν μέχρι σήμερα είναι αρκετά αποτελεσματική.

Η Γνωστική Αναλυτική Ψυχοθεραπεία (Γ.Α.Ψ.) είναι μια συνθετική ψυχοθεραπεία που βασίζεται σ' ένα γνωστικό μοντέλο ψυχολογικής κατανόησης του ανθρώπου. Είναι συνθετική γιατί ενσωματώνει στο γνωστικό

της θεωρητικό πλαίσιο στοιχεία και από άλλα ρεύματα και μοντέλα όπως: η ψυχαναλυτική θεωρία των αντικειμενότητων σχέσεων (object relation theory) αναδιατυπωμένη με όρους διαδικασιών αμοιβαίων ρόλων (reciprocal role procedures) (Ryle 1990) η αναπτυξιακή θεωρία της διαπροσωπικής δραστηριότητας του Vygotski (activity theory) (Vygotski 1962), η θεωρία των προσωπικών νοητικών κατασκευών του Kelly (personal constructs theory) (Kelly 1963), η θεωρία της δράσης (action theory) (Semmer & Frese 1984), η γνωστική προσέγγιση του Beck (Beck 1976).

Το θεωρητικό μοντέλο, η κεντρική ιδέα στην ΓΑΨ, είναι το μοντέλο της διαδικαστικής ακολουθίας (Procedural Sequence Model) (PSM) (Ryle 1990). Η διαδικαστική ακολουθία είναι μια συνδυασμένη ακολουθία ψυχολογικών και συμπεριφορικών διεργασιών με κάποιο στόχο/σκοπό. Το μοντέλο για τις στοχοκατευθυνόμενες δράσεις (συνειδητές ή ασυνειδητές) προβλέπει μια ακολουθία σταδίων (Σχήμα 1) που είναι τα εξής:

1. Ορίζεται ο στόχος. Δηλαδή διαμορφώνεται μια πρόθεση ή επιθυμία. Μερικές φορές και σαν απάντηση σ' ένα εξωτερικό γεγονός.
2. Εκτιμάται η κατάσταση γενικά και σε σχέση με τις άλλες και στόχους του ατόμου.
 - Τι πιθανότητες υπάρχουν να επιτευχθεί ο στόχος;
 - Πόση ανάγκη να επιτευχθεί;
 - Πόσο επαρκής είμαι για να πετύχω το στόχο;
 - Τι θα γίνει αν πετύχω το στόχο. Πόσο αποδεκτός θα είμαι από τον εαυτό μου (self-acceptance). Τι θα κάνουν οι άλλοι;
3. Εξετάζονται τα πιθανά σχέδια δράσης. Τι μέθοδοι υπάρχουν διαθέσιμες. Το εύρος τους εξαρτάται: α) από την προηγούμενη εμπειρία του ατόμου, να έχει δηλαδή ακολουθήσει κάποιες μεθόδους για όμοιους στόχους σε παρόμοιες συνθήκες, β) από την ικανότητά του να επεκτείνει το "ρεπερτόριό" του.
4. Για κάθε σχέδιο εξετάζονται: α) πιθανότητες επιτυχίας. Η πρόβλεψη αυτή επηρεάζεται από την θεώρηση του ατόμου για την ικανότητά του, β) συνέπειες πετυχημένης διεξαγωγής. Σε σχέση με την αντίδραση των άλλων αλλά και με τον ίδιο τον εαυτό. Οι προβλέψεις αυτές επηρεάζονται από τις γενικές θεωρήσεις του ατόμου που αναφέρονται στο στάδιο 2.
5. Επιλογή τελικού σχεδίου δράσης και δράση. Επιλέγεται το σχέδιο που κατά το άτομο θα έχει τις μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας και το μικρότερο κόστος.
6. Αναδρομική εκτίμηση της δράσης. Τα αποτελέσματα της δράσης εξετάζονται σε σχέση: α) με την επιτυχία, β) τις συνέπειες που κρίνονται σε σχέση με τον εαυτό (self identity criteria) αλλά και τι επίδραση είχε η δράση στους άλλους. Την αναδρομική εκτίμηση μπορεί να τροποποιεί τα στάδια 4 και 3.
7. Ανασκόπηση. Επιβεβαίωση ή αναθεώρηση α) Της όλης ακολουθίας, β) του στόχου.

Στο φυσιολογικό επίπεδο οι διαδικασίες χρησιμοποιούνται επαναληπτικά και ο συνδυασμός πρόβλεψης και ανασκόπησης διατηρεί την γενική σταθερότητα δίνοντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα και για τροποποιήσεις

υπό το φως της εμπειρίας. Σύμφωνα με το μοντέλο, τα νευρωτικά όμως φαινόμενα αποτελούν επίμονα επαναλαμβανόμενες διαδικασίες που δεν επιτυγχάνεται να τροποποιηθούν και που καταλήγουν να είναι αποτελεσματικές ή επιβλαβείς (Ryle 1990).

Τυπικές νευρωτικές διαδικαστικές ακολουθίες είναι:

1. Οι παγίδες (Traps).

Είναι φαυλοκυκλικές ακολουθίες. Η τυπική ακολουθία μιας παγίδας είναι η εξής: Μια αρνητική πεποίθηση/εκτίμηση (στάδια 2 και 3) οδηγούν στην επιλογή μιας δράσης και δράση (στάδιο 5) με τρόπους που δημιουργούν συνέπειες, οι οποίες επιβεβαιώνουν την αρχική αρνητική πεποίθηση/εκτίμηση (στάδια 6 και 7 και στη συνέχεια 2 και 3).

Τυπικό παράδειγμα παγίδας είναι η φοβική αποφυγή: Έχω άγχος και αβεβαιότητα για μια κατάσταση ή ένα αντικείμενο και πιστεύω ότι δεν μπορώ να το αντιμετωπίσω. Αυτό οδηγεί είτε σε εγκατάλειψη του στόχου (δηλαδή να το αντιμετωπίσω) είτε έρχομαι σ' επαφή αλλά νιώθω έντονο άγχος. Και στις δύο περιπτώσεις πιστοποιείται η αρχική λανθασμένη/αρνητική πεποίθηση και με ενδεχόμενες επαναλήψεις ενισχύεται περαιτέρω πράγμα που οδηγεί σε μόνιμη εγκατάλειψη του στόχου.

2. Διλήμματα (Dilemmas).

Τα διλήμματα αποτελούν εσφαλμένες ακολουθίες στις οποίες η επιλογή των μέσων, για κάποιο στόχο, περιορίζεται σε δύο πολωμένες εναλλακτικές δυνατότητες. Το άτομο μ' αυτό τον τρόπο αποκλείει μια πλειάδα άλλων δυνατοτήτων/λύσεων. Τα διλήμματα αφορούν τα στάδια 3 και 5 και έχουν συνήθως δύο μορφές. Στην πρώτη η επιλογή περιορίζεται σε δύο μόνο, εκ διαμέτρου θα λέγαμε αντίθετες, δυνατότητες π.χ. ή θα κρατάω τα πάντα (συναισθήματα, σχέδια κ.λ.π.) σε απόλυτη τάξη ή αλλιώς θα υπάρξει τρομερό χάος. Το άτομο μπορεί να ακολουθεί άλλοτε τον ένα κι άλλοτε τον άλλο πόλο ή μπορεί να ακολουθεί μόνο τον ένα διότι ο άλλος είναι πολύ πιο ανεπιθύμητος ή εκφοβιστικός. Στην δεύτερη μορφή το δίλημμα παίρνει τη μορφή του "αν... τότε..." π.χ. αν νοιάζομαι για κάποιον τότε αυτός πρέπει να υποταχθεί σε μένα.

3. Εμπλοκές (Snags).

Οι εμπλοκές είναι ακολουθίες στις οποίες εγκαταλείπονται εσφαλμένα στόχοι διότι υπάρχει η πρόβλεψη ή προσδοκία ή εκτίμηση αρνητικών εκβάσεων ή συνεπειών (στάδια 2, 4, 7 και 1). Οι εμπλοκές είναι σε μεγάλο βαθμό ασυνείδητες. Για παράδειγμα: Θα ήθελα να πετύχω επαγγελματικά αλλά προβλέπω ότι αυτό θα είχε αρνητική επίπτωση στην στάση του άντρα μου απέναντί μου.

Η ΓΑΨ είναι μια σχετικά δομημένη ψυχοθεραπεία.

1. Ως προς την χρονική της οργάνωση: Διότι είναι βραχεία θεραπεία με συγκεκριμένη διάρκεια (τυπικά 16 συνεδρίες).

2. Ως προς την λειτουργική οργάνωση της θεραπευτικής διαδικασίας που έχει ως εξής:

α) Φάση εκτίμησης. Η φάση αυτή διαρκεί 3-5 συναντήσεις και αφορά την συλλογή υλικού από το ιστορικό, από το περιεχόμενο των συνεδριών, από την αυτοπαρατήρηση που αναλαμβάνει ο ασθενής και από ειδικά ερωτηματολόγια που συμπληρώνει, το κυριότερο από τα οποία είναι το φυλλάδιο ψυχοθεραπείας. Ο στόχος της πρώτης αυτής φάσης είναι να καταλάβουμε πώς σκέφτεται, αισθάνεται και δρα ο συγκεκριμένος άνθρωπος, πώς σχετίζεται με άλλους με βάση το μοντέλο της διαδικαστικής ακολουθίας που περιγράφηκε προηγούμενα, ώστε να δημιουργεί και να συντηρεί τα προβλήματά του. Ποιές παθογόνες διαδικαστικές ακολουθίες χρησιμοποιεί, πώς αυτό συνδέεται με την ιστορία της ζωής του.

β) Αναδιαμόρφωση (reformulation) που είναι ο πυρήνας της θεραπείας. Είναι μια σαφής περιγραφή των επαναληπτικά χρησιμοποιούμενων τρόπων σκέψης, δράσης και εκτίμησης που είναι αποτελεσματικοί, επιβλαβείς και προβληματικοί. Δίνεται στην 4η-6η συνεδρία και είναι γραπτή (συνήθως σε δύο μορφές: πεζός λόγος και σε μορφή διαγράμματος). Η αναδιαμόρφωση συζητείται με τον ασθενή και γίνεται αμοιβαία αποδεκτή. Αν προκύψουν τροποποιήσεις συζητούνται και αυτές. Η αναδιαμόρφωση δεν είναι μια απλή περιγραφή, αλλά δίνει και “εξόδους” από τις προβληματικές διαδικασίες. Τοποθετεί συγκεκριμένους στόχους που αφορούν στο ξεπέρασμα των προβλημάτων π.χ. συμπτώματα και των προβληματικών διαδικασιών, π.χ. διλήμματα, παγίδες, εμπλοκές. Οι στόχοι αυτοί καταγράφονται σε χωριστό φύλλο και στη συνέχεια της θεραπείας βαθμολογείται η πρόοδος ή όχι για κάθε στόχο ξεχωριστά.

1) Φάση θεραπευτικής αλλαγής. Το θεραπευτικό έργο εστιάζεται στους στόχους που συμφωνήθηκαν με κατεύθυνση την αλλαγή των παθογόνων διαδικασιών μέσα από το πρίσμα της νέας οπτικής που δίνει η αναδιαμόρφωση. Η συζήτηση αφορά σε υλικό εκτός των συνεδριών αλλά και σε εκείνο που προκύπτει από την διαντίδραση ασθενή-θεραπευτή (μεταβίβαση). Η φάση αυτή διαρκεί από την 4η-6η μέχρι την 16η συνάντηση. Στις τελευταίες συναντήσεις το θέμα “αποχωρισμός” αποτελεί επίσης εστία συζήτησης και ανάλυσης. Στην πορεία της φάσης αυτής μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες επί μέρους τεχνικές π.χ. συμπεριφορικές, γνωστικές, ψυχοδυναμικές, gestalt, παράδοξες κ.λ.π.

δ) Τερματισμός. Κατά την 16η συνάντηση ο ασθενής και ο θεραπευτής ανταλλάσσουν τα λεγόμενα “γράμματα αποχαιρετισμού” (Goodbye letters) που παριστούν την εκτίμηση του καθενός για την θεραπευτική δουλειά που επιτελέστηκε. Ο θεραπευτής εντοπίζει πιθανές περιοχές που πρέπει ο ασθενής να δώσει ιδιαίτερη προσοχή. Στη συνέχεια ορίζεται μια συνάντηση επανεκτίμησης (follow-up) μετά από 2-3 μήνες.

Η Γνωστική-Αναλυτική Ψυχοθεραπεία είναι μια εστιασμένη ψυχοθεραπεία διότι το θεραπευτικό έργο επικεντρώνεται στους στόχους που έχουν συμφωνηθεί με βάση την αναδιαμόρφωση και δεν διαχέεται σε πολλές κατευθύνσεις. Η έμφασή της είναι στο εδώ και τώρα ενώ το παρελθόν χρησιμοποιείται για να επιβεβαιώσει τις προβληματικές διαδικαστικές ακολουθίες. Η ΓΑΨ είναι επίσης ενεργητική ψυχοθεραπεία. Διότι και ο θεραπευτής είναι ενεργητικός και ο ασθενής δεν είναι ο άνθρωπος πάνω στον οποίο ασκείται μία θεραπεία αλλά συμμετέχει ενεργητικά. Τέλος στο ότι είναι ενεργητική θεραπεία συμβάλλει στο ότι είναι βραχεία.

Τέλος η ΓΑΨ είναι ένα συνεργατικό διδακτικό εγχείρημα: Ο θεραπευτής είναι η “σκαλωσιά” (scaffold) πάνω στην οποία ο ασθενής ανοικοδομεί τις κατασκευές του χρησιμοποιώντας εργαλεία που μαθαίνει από τον θεραπευτή. Σ’ αντίθεση όμως μ’ ένα στενά διδακτικό ρόλο ο θεραπευτής είναι συνεργάτης του ασθενή, μαθαίνει ο ίδιος για τον άρρωστο, δεν κατέχει την απόλυτη γνώση αλλά είναι συνεργός στην ενεργητική απόκτηση μιας καινούργιας γνώσης.

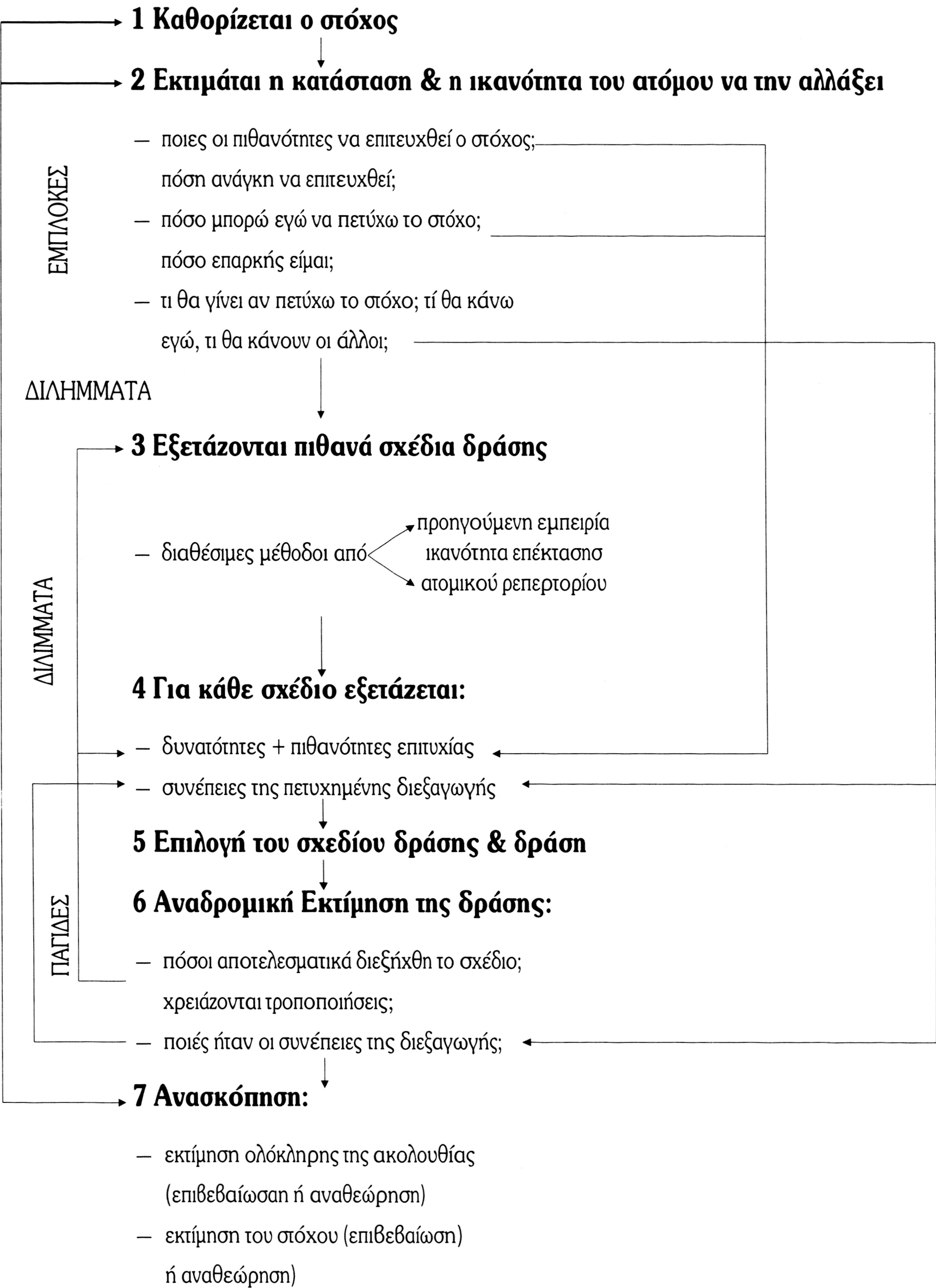
Η ΓΑΨ είναι κατάλληλη και αποτελεσματική για τις περισσότερες περιπτώσεις. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι τα κριτήρια αποκλεισμού αφορούν μόνο τις ψυχωτικές καταστάσεις καθώς και τους τοξικομανείς και βαρείς χρόνιους αλκοολικούς (Ryle 1982). Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις όπως για παράδειγμα σοβαρές περιπτώσεις βουλιμίας και νευρογενούς ανορεξίας όπου περαιτέρω θεραπεία άλλου τύπου ή και ΓΑΨ με πολύ περισσότερους συνεδρίες απαιτείται (Ryle 1990). Επίσης ασθενείς με σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας π.χ. έντονα μεταιχμιακοί είναι πιθανόν να χρειάζονται συνέχιση θεραπείας. Από την άλλη μεριά η ύπαρξη διαταραχής προσωπικότητας δεν αποτελεί κριτήριο αποκλεισμού. Σε πρόσφατη μελέτη στην Ελλάδα (Garyfallos et al 1992) σ’ ένα δείγμα 56 ατόμων οι 33 (59%) είχαν και κάποια διαταραχή προσωπικότητας. Τα αποτελέσματα της θεραπείας ήταν όμως ευνοϊκά σε επανεκτίμηση μετά 2 μήνες και 1 χρόνο. Όπως τονίζει και ο Ryle (1990) είναι ίσως δύσκολο από την αρχή να εκτιμηθεί ποιοι ασθενείς χρειάζονται άλλη θεραπεία ή θεραπεία μακράς διάρκειας.

Συγκριτικά με άλλες θεραπείες και συγκεκριμένα με την ερμηνευτική θεραπεία (Interpretive therapy) του Mann (Mann & Goldman 1982) που είναι επίσης βραχεία θεραπεία, η ΓΑΨ φαίνεται να δίνει το ίδιο ευνοϊκά και σε ορισμένους τομείς γνωστικής αλλαγής περισσότερο ευνοϊκά αποτελέσματα, σ’ ένα δείγμα ασθενών με διάφορες ψυχιατρικές διαγνώσεις (Brockman et al 1987).

Γενικά η ΓΑΨ είναι ένας τρόπος ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης κατάλληλος για πλειάδα ατόμων με ποικίλα ψυχολογικά προβλήματα. Η ΓΑΨ εφαρμόζεται και στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη όπου στα δύο Κέντρα Ψυχικής Υγείας Β.Δ. Τομέα και Β’ Πανεπιστημιακής Κλινικής η ΓΑΨ αποτελεί εδώ και 5 χρόνια μια από τις βασικές ψυχοθεραπευτικές επιλογές, ενώ συγχρόνως λειτουργεί και προκαταρκτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για εκπαίδευση θεραπειών. Στην ίδια πόλη έχει την έδρα της και η Ελληνική Εταιρεία Γνωστικής Αναλυτικής Ψυχοθεραπείας που παρέχει, σε ιδιωτικό επίπεδο, πλήρη εκπαίδευση και είναι συνδεδεμένη με την αντίστοιχη Αγγλική.

ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΑΚΟΛΟΥΘΙΑΣ

Στάδια ακολουθίας



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Beck A Cognitive therapy and the emotional disorders. New York, International University Press, 1976.
2. Brockman B., Poynton A., Ryle A. Watson J Effectiveness of time limited therapy carried out by trainees: comparison of two methods. Br. J. Psychiatry 1987, 151: 602-610.
3. Garyfallos G. Adamopoulou A., Saitis M. et al Evaluation of Cognitive Analytic Therapy (CAT) outcome. Neurologia et Psychiatria, 1992.
4. Kelly G. A. theory of personality: The psychology of personal constructs. New York, Norton Co 1963.
5. Mann J., Goldman R. A. case book of time-limited psychotherapy. McGraw Hill, 1982.
6. Ryle A Psychotherapy: A cognitive intergration of theory and practice, London, Academic Press, 1982.
7. Ryle a Cognitive-Analytic Therapy: Active participation in change. Chichester, Wiley and Sons, 1990.
8. Semmer N., Frese M Implications of action theory for cognitive therapy. In: Hoffman N (ed.) Foundations of Cognitive Therapy“ Theoretical methods and practical applications. New York, Plenum, 1984.
9. Vygotski L. Thought and language. Cambridge, MIT Press, 1962.