

ΓΝΩΣΤΙΚΗ - ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΟΝΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Ζαφειροπούλου Μαρία

Ψυχολόγος,

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος

Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Επιστημονικός Συνεργάτης του Ινστιτούτου Έρευνας

και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Παρά το ότι στη βιβλιογραφία τη σχετική με τη γνωσιακή - συμπεριφοριστική θεραπεία παιδιών, τονίζεται με έμφαση η σπουδαιότητα της συμμετοχής των γονέων, ωστόσο μέχρι πρότινος οι γονείς δεν εμπλέκονταν συνήθως. Δεν υπάρχει θεωρητική θεμελίωση για τον αποκλεισμό των γονέων από τους θεραπευτές, αντίθετα οι περισσότεροι φαίνονται να ενθαρρύνουν κάποιες μορφές γονικής συμμετοχής. Στη βιβλιογραφία, όμως, η ρητή συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία θεωρείτο μάλλον η εξαίρεση παρά ο κανόνας (Brasswell and Kendal, 1988, Kendal and Brasswell, 1985).

Ο βαθμός κατά τον οποίο οι γονείς αποκλείονταν, ποίκιλε ανάλογα με το συγκεκριμένο είδος της παρεμβατικής προσέγγισης που χρησιμοποιείτο. Μια μέθοδος γνωσιακής - συμπεριφοριστικής παρέμβασης με ελάχιστη γονική εμπλοκή είναι, για παράδειγμα, η εκπαίδευση στη λεκτική αυτοκαθοδήγηση. Η ατομικά εστιασμένη προσέγγιση εκπαίδευσης των Meichenbaum και Goodman (1971) υπήρξε το πρωτότυπο για πάμπολλες επόμενες μελέτες από τις οποίες μόνο πολύ λίγες αποπειράθηκαν να περιλάβουν γονείς ή ακόμη και δασκάλους σ' αυτή καθαυτή τη θεραπευτική διαδικασία (π.χ. Glenwick and Barocas, 1979). Αντιθέτως, η βιβλιογραφία η σχετική με την εκπαίδευση στη λύση κοινωνικών προβλημάτων μας δίνει πολύ περισσότερα παραδείγματα επιτυχούς γονικής συνεργασίας.

Καθώς αναφερόμαστε σε παρεμβάσεις γνωσιακού - συμπεριφοριστικού προσανατολισμού είναι πολύ σημαντικό να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή στη συνεχώς αυξανόμενη βιβλιογραφία με κύριο θέμα μελέτης τις γνωσιακές διαδικασίες και γεγονότα που φαίνεται να σχετίζονται με την γονική συμπεριφορά. Ερευνητές στο χώρο τόσο της Εξελικτικής Ψυχολογίας όσο και σ' αυτήν της Γνωσιακής - Συμπεριφοριστικής Θεωρίας μελετούν εδώ και καιρό τα ιδιαίτερα γνωσιακά "γεγονότα" και τις γνωσιακές διαδικασίες των γονιών που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην κατανόηση του πώς μια γονική συμπεριφορά μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στο παιδί καθώς και πώς μια τέτοια συμπεριφορά μπορεί να τροποποιηθεί κατάλληλα ώστε να επηρεάσει θετικά το παιδί. Κάποιες από αυτές τις μελέτες έχουν εστιασθεί σε σφαιρικότερα γνωσιακά σχήματα, ενώ άλλες μελετούν πολύ εξειδικευμένες γνωσιακές διαδικασίες (Holden and Edwards, 1989, Waller and Dumas, 1989). Έτσι, και παρά τους μεθοδολογικούς και εννοιολογικούς προβληματισμούς τους,

οι ερευνητές έχουν αποδείξει ότι συγκεκριμένα γνωσιακά “γεγονότα” και γνωσιακές διαδικασίες των γονιών πράγματι σχετίζονται με τις συμπεριφορές τους προς τα παιδιά (π.χ. προβληματικοί οικογενειακοί δεσμοί, κακοποίηση παιδιών), και παίζουν ρόλο στην εμφάνιση συγκεκριμένων προβλημάτων στα παιδιά τους.

Η διαδικασία ενθάρρυνσης, προτροπής και προετοιμασίας των γονιών να συμμετέχουν στη θεραπευτική παρέμβαση στα πλαίσια της γνωσιακής - συμπεριφοριστικής προσέγγισης, αρχίζει από την πρώτη κιόλας επαφή της οικογένειας με τον ειδικό ή την κλινική. Αυτό γίνεται με το να διασαφηνισθεί από την αρχή αν στην πρώτη συνεδρία είναι απαραίτητη η παρουσία όλης της οικογένειας, μόνο των γονέων ή απλώς μόνο του παιδιού και επίσης χρειάζεται να συμπληρωθούν φόρμες όπου παρέχονται πληροφορίες για ολόκληρη την οικογένεια ή που εστιάζονται μόνο στην συγκεκριμένη συμπτωματολογία του παιδιού.

Κατά την αρχική φάση, τη φάση της διάγνωσης συμβαίνουν δυο εκτιμήσεις του προβλήματος, η διαγνωστική και η λειτουργική. Κατά την πρώτη, τη διαγνωστική, ο κλινικός μπορεί να χρησιμοποιήσει τις “παραδοσιακές” μεθόδους της συνέντευξης και των ψυχομετρικών οργάνων, ενώ παράλληλα θα πρέπει να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στα έκδηλα σημάδια ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς των γονιών και του παιδιού (π.χ. κατάθλιψη, κοινωνική απομόνωση, συζυγικές συγκρούσεις).

Κάνοντας μια χρήσιμη, λειτουργική εκτίμηση της κατάστασης του παιδιού και των γονιών σημαίνει ότι πηγαίνει κανείς πέρα από την ετικέτα του προβλήματος, η οποία και υποδηλώνει ποιες ακριβώς συμπεριφορές (ή/και γνωσιακά “γεγονότα”-διαδικασίες φαίνονται να παρουσιάζουν ελλείψεις, διαταραχές ή υπερβολές. Χωρίς να αποσπάται η προσοχή μας από τα παραπάνω σημαντικότερα διαγνωστικά στοιχεία, προχωρούμε και πιο πέρα: Μας ενδιαφέρουν εξίσου οι “αυτόματες” σκέψεις των γονιών, οιπίσεις τους, οι στάσεις τους και οι προσδοκίες τους αναφορικά με την συμπεριφορά του παιδιού τους καθώς και με την δική τους ικανότητα να ανταπεξέλθουν. Θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό να γίνουν κατανοητές οι πεποιθήσεις των γονιών σχετικά με το τί καθιστά έναν γονέα “καλό” γονέα για ένα παιδί που παρουσιάζει τέτοια συμπεριφορά.

Όποια μέθοδος κι αν χρησιμοποιείται προκειμένου να αποσαφηνισθούν οι σχετικές “γνώσεις” των γονέων, η επόμενη φροντίδα του κλινικού είναι να βοηθήσει τον γονέα να ξεκαθαρίσει τα συναισθήματα που συνοδεύουν αυτές τις πεποιθήσεις. Το ειδικότερο μάλιστα ενδιαφέρον του κλινικού επικεντρώνεται στο να ξεχωρίσει εάν οι “γνώσεις” αυτές οδηγούν σε συναισθήματα απελπισίας ή ενοχών. Διότι αυτά, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να παρεμποδίζουν την προσπάθεια του γονέα να ανταπεξέλθει τις δυσκολίες του παιδιού. Πρέπει, επίσης, να τονισθεί η σπουδαιότητα της κατανόησης, από μέρους του κλινικού, συγκεκριμένων γνωστικών διαδικασιών των γονιών. Εδώ η έμφαση δίνεται στο ρόλο που παίζουν η αντιληπτική ικανότητα και η ικανότητα προσοχής των γονιών, διότι έχουν άμεση σχέση με τη συμπεριφορά του παιδιού (Wahler and Dumas, 1989). Δείχνει την τάση ο γονέας, να προσέχει μόνο τις υπερβολικές ή τις αρνητικές συμπεριφορές; Έχει την ικανότητα να αντιλαμβάνεται την πολυπλοκότητα των αιτίων που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά του παιδιού σε μια δεδομένη στιγμή ή τα βλέπει μονοδιάστατα;

Ο θεραπευτής μπορεί να διερευνήσει τις σχετικές διαδικασίες ζητώντας από τους γονείς να καταγράψουν την παρατηρούμενη συμπεριφορά του παιδιού, η οποία μάλιστα θα περιλαμβάνει όχι μόνο την προβληματική συμπεριφορά αλλά και ό,τι προηγείται και έπεται αυτής. Η καταγραφή των συγκεκριμένων αυτών αλληλου-

χιών από τους γονείς παρέχει πολύτιμες πληροφορίες και για το χρόνο που πρέπει να γίνει η παρέμβαση αλλά και για την ικανότητα των γονιών να αντιλαμβάνονται τους παράγοντες που “περιβάλλουν” μια δεδομένη συμπεριφορά (Braswell and Bloomquist, 1991).

Εξίσου σημαντική είναι και η ανίχνευση της ικανότητας της οικογένειας να χρησιμοποιεί λειτουργικά και άλλες γνωσιακές-συμπεριφοριστικές διαδικασίες. Από την παρατήρηση της οικογένειας κατά τη διάρκεια της συνεδρίας αλλά και από τις γραπτές ή προφορικές αναφορές της συμπεριφοράς στο σπίτι, μπορεί να διαπιστωθεί ο βαθμός κατά τον οποίο μια οικογένεια μπορεί να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τις επικοινωνιακές δεξιότητες, επίσης μπορεί να διαπιστωθεί κατά πόσο είναι ικανά τα μέλη της να χρησιμοποιούν συστηματικές στρατηγικές λύσεις προβλημάτων και διαπραγμάτευσης καθώς και ο βαθμός ελέγχου παρορμήσεων και έντονων συναισθημάτων τους και ειδικότερα ο θυμός.

Έτσι, με την ολοκλήρωση της λειτουργικής εκτίμησης του προβλήματος ο κλινικός δεν έχει αποσαφηνίσει μόνο τους γνωσιακούς-συμπεριφορικούς στόχους του για το παιδί αλλά και τις σχετικές με το πρόβλημα ιδιαιτερότητες της οικογένειας σε συμπεριφοριστικό-γνωσιακό επίπεδο που επίσης είναι πιθανό να χρειάζεται άμεση παρέμβαση. Οι πληροφορίες που βγαίνουν μέσα από τη λειτουργική εκτίμηση βοηθούν, τέλος, στον κλινικό να προσδιορίσει ακόμη και τον βαθμό καταλληλότητας της γνωσιακής - συμπεριφοριστικής θεραπείας λαμβανομένου υπόψη του συστήματος πεποιθήσεων και στάσεων της δεδομένης οικογένειας.

Μετά την ολοκλήρωση του διαγνωστικού μέρους περνούμε στη φάση της θεραπευτικής παρέμβασης, η οποία έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική αν διαιρεθεί κι αυτή με τη σειρά της σε δυο μέρη κατά τα πρότυπα της Λειτουργικής Θεραπείας της Οικογένειας (Alexander and Parsons, 1982): α) Θεραπεία ή Προετοιμασία για Αλλαγή, και β) Εκπαίδευση ή Εξάσκηση. Κατά τους Braswell και Bloomquist (1991) η φάση της θεραπείας ή προετοιμασίας για αλλαγή απαρτίζεται επίσης από δυο συνθετικά: το αρχικό μέρος κατά τη διάρκεια του οποίου δημιουργείται η σχέση συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας και το δεύτερο μέρος που αφιερώνεται στην αντιμετώπιση πιθανών εστιών αντίστασης.

Η σχέση συνεργασίας είναι από τα βασικότερα χαρακτηριστικά της συμπεριφοριστικής-γνωσιακής θεραπείας και μπορεί να ξεκινήσει με την ενεργό συμμετοχή της οικογένειας στην δημιουργία της θεραπευτικής ατζέντας. Ο θεραπευτής μπορεί ακόμη να βοηθήσει στην εδραίωση της συνεργατικής σχέσης με το να ενθαρρύνει και να βοηθά τους γονείς να λύνουν προβλήματα και να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικές ή παρεμφερείς με την θεραπευτική διαδικασία, όπως π.χ. για το αν θα πρέπει να έχουν και ιατρική παρακολούθηση για φαρμακευτική αγωγή ή για το τί και πώς θα πληροφορήσουν το σχολείο του παιδιού για το πρόβλημά του.

Σ’ αυτή τη διαδικασία λύσης προβλημάτων ο θεραπευτής λειτουργεί ως σύμβουλος ειδικός επί των θεμάτων που ωστόσο βοηθά επίσης τους γονείς να ξεκαθαρίσουν τη σκέψη τους και τα αισθήματά τους για τα υπέρ και τα κατά των διαφόρων εναλλακτικών που υπάρχουν.

Οι εστίες αντίδρασης αντιμετωπίζονται με διάφορες μεθόδους, ωστόσο ο κοινός στόχος όλων είναι να δημιουργήσουμε κίνητρα για όλα τα μέλη της οικογένειας να δουλέψουν για τη θετική αλλαγή.

Σε κάποιες οικογένειες η προετοιμασία για την αλλαγή γίνεται απλά παρέχοντας όσο το δυνατό ακριβέστερες πληροφορίες για το παιδί και τις δυσκολίες του. Συχνά, πάντως, αυτό και μόνο δεν είναι αρκετό. Τότε ίσως χρειαστεί να χρησιμοποιηθούν τεχνικές γνωσιακής αναδόμησης (Alexander et al, 1989) προκειμένου, για παράδειγμα, να μειωθούν ενοχές που μπορούν να παρεμποδίσουν αποφασιστικά τη θετική αλλαγή.

Καθώς αναφέρει και ο Epstein και συνεργάτες του (1988) ο θεραπευτής μπορεί επίσης να βοηθήσει την οικογένεια ενθαρρύνοντας τα μέλη της να ασχοληθούν με τον “έλεγχο υποθέσεων”, όπως ακριβώς γίνεται και στην συμπεριφοριστική γνωσιακή αντιμετώπιση της κατάθλιψης, προκειμένου να εξετασθεί η ακρίβεια των πεποιθήσεων που επικρατούν μεταξύ των μελών της οικογένειας σχετικά με τους εαυτούς τους και τα υπόλοιπα μέλη.

Εφόσον έχει εγκατασταθεί η σχέση συνεργασίας και έχουν επίσης αντιμετωπισθεί οι αντιστάσεις, ο θεραπευτής προχωρεί στη φάση της εκπαίδευσης ή εξάσκησης. Κατ’ αυτήν, το ελάχιστο που παρέχεται στους γονείς είναι η εκπαίδευση τους στο να υποβοηθούν και να ενισχύουν το παιδί να χρησιμοποιεί τις συμπεριφορές που μόλις έχει μάθει. Ωστόσο η παρέμβαση με τους γονείς μπορεί ακόμη να περιλαμβάνει την εξάσκηση τους στην αποτελεσματικότερη χρήση δεξιοτήτων ελέγχου του παιδιού, στη βελτίωση ειδικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων λύσης προβλημάτων και διαπραγμάτευσης καθώς και στον έλεγχο του θυμού.

Προφανώς, κατά τη διάρκεια και της παρούσης φάσης, ο θεραπευτής θα πρέπει να επαγρυπνεί και για νέες εστίες αντίστασης που προφανώς θα λειτουργήσουν ως ενδείξεις, προκειμένου ο θεραπευτής να διερευνήσει εκ νέου το δίκτυο των πεποιθήσεων που έχει η συγκεκριμένη οικογένεια για το συγκεκριμένο θέμα που μελετάται εκείνη τη χρονική στιγμή.

Η θεραπευτική διαδικασία ολοκληρώνεται με τη συμμετοχή της οικογένειας στη λύση προβλημάτων σχετικά με τις συνεδρίες follow-up ή και την αναγκαιότητα συμπληρωματικής θεραπευτικής παρέμβασης. Μια μορφή συμπληρωματικής θεραπευτικής παρέμβασης είναι και η εξάσκηση των γονέων στη γενίκευση της χρήσης των νέων δεξιοτήτων που έμαθαν στο ευρύτερο περιβάλλον τους, όπως είναι αυτό της εργασίας, προκειμένου να αντιμετωπίσουν συγκρούσεις και δυσκολίες στις σχέσεις τους εκεί.

Όπως έχει αποδειχθεί μια τέτοια γενίκευση μαθημένων συμπεριφορών έχει ως αποτέλεσμα τη συνεχή βελτίωση των “συναλλαγών” μεταξύ γονέων-παιδιού καθώς και την ελάττωση της ψυχολογικής πίεσης (stress) που δέχεται ο γονέας. Λίγο πριν τον τερματισμό της θεραπευτικής διαδικασίας ο κλινικός εξηγεί στα μέλη της οικογένειας πως συνέβησαν οι όποιες αλλαγές στην συμπεριφορά τους. Εφόσον κάποιο μέλος της οικογένειας αποδίδει τις αλλαγές σε δυνάμεις έξω από τον εαυτό του, ο θεραπευτής μπορεί να θελήσει να επεξεργασθεί επιπλέον αυτή τη στάση, προκειμένου να βοηθήσει όλα τα μέλη της οικογένειας να αισθανθούν υπεύθυνα για την επίτευξη των θετικών αλλαγών. Κατ’ αυτόν τον τρόπο ο θεραπευτής υποβοηθά την οικογένεια να αντιμετωπίσει ενεργητικά και θετικά οποιοδήποτε μελλοντικό πρόβλημα που θα προκύψει με ενεργοποίηση των δεξιοτήτων τους και όχι με το να ερμηνεύσουν ένα τέτοιο περιστατικό ως απόδειξη της αποτυχίας τους και να δεχθούν παθητικά την υποτιθέμενη ήττα τους.

Τελειώνοντας θα θέλαμε να τονίσουμε ότι όλοι όσοι δουλεύουν με παιδιά και εφήβους έρχονται αντιμέτωποι με μια εξαιρετικά πολύπλοκη, μοναδική ίσως συνθήκη. Καλούνται ταυτόχρονα να εμπεδώσουν και να επεξεργαστούν πληροφορίες σχετικές με την συμπεριφορά, τις γνωσιακές διαδικασίες και τη συναισθηματική κατάσταση όχι μόνο του παιδιού αλλά και των γονέων καθώς και των υπόλοιπων μελών της οικογένειάς του. Ως εκ τούτου είναι απαραίτητο πλέον οι σχετικές μελέτες και έρευνες από τώρα και στο εξής να απεικονίζουν με ακρίβεια την πολυπλοκότητα του έργου αυτού.

Βιβλιογραφία

- Alexander, J. F. and Parson, B. (1982). Functional Family Therapy. Monterey, C.A. Brooks/Cole.
- Alexander, J.F., Waldron, H.B., Barton, C. and Mas, C.H. (1989). The minimizing of blaming attributions and behaviors in delinquent families, *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 57, 19-24.
- Braswell, L. and Bloomquist, M.L. (1991). Attention deficits and hyperactivity: A model for child, family and school intervention. New York, Guilford Press.
- Braswell, L. and Kendal, P.C. (1988). Cognitive-Behavioral methods with children, In K. Dobson (Ed) *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. New York, Guilford Press.
- Epstein, N., Schlesinger, S.E. and Dryden, W. (1988). Concepts and methods of cognitive-behavioral family treatment. In N. Epstein, S.E. Schlesinger & W. Dryden (Eds) *Cognitive-Behavioral Therapy with Families*. New York: Brunner/Majel.
- Glenwick, D.S. and Barocas, R. (1979). Training impulsive children in verbal self-control by use of natural change agents. *Journal of Special Education*, 13, 387-398.
- Holden, G.W. and Edwards, L.A. (1989). Parental attitudes toward child rearing: instruments, issues and implications. *Psychological Bulletin*, 106, 29-58.
- Kendal, P.C. and Braswell, L. (1985). *Cognitive-Behavioral Therapy of impulsive children*. New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D.H. and Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: A mean of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126.
- Waller, R.G. and Dumas, J.E. (1989). Attentional problems in dysfunctional mother-child interactions: An inter-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 105, 116-130.