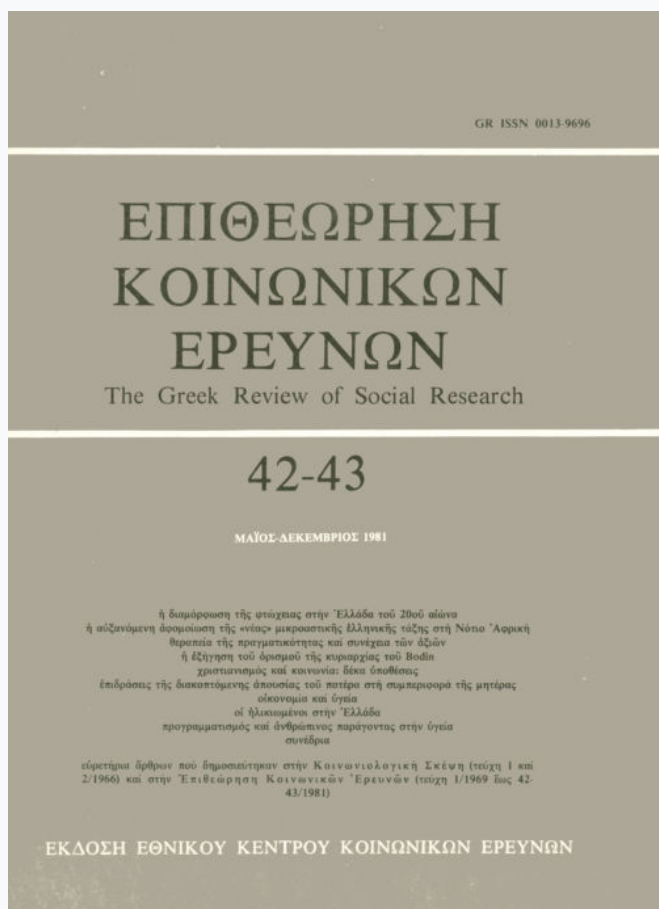


The Greek Review of Social Research

Vol 42 (1981)

42-43



Θεραπεία της πραγματικότητας και συνέχεια των αξιών

Πάνος Δ. Μπάρδης

doi: [10.12681/grsr.418](https://doi.org/10.12681/grsr.418)

Copyright © 1981, Πάνος Δ. Μπάρδης



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

Μπάρδης Π. Δ. (1981). Θεραπεία της πραγματικότητας και συνέχεια των αξιών. *The Greek Review of Social Research*, 42, 153–160. <https://doi.org/10.12681/grsr.418>

Θεραπεία της πραγματικότητας καί συνέχεια των άξιων

του
Πάνου Δ. Μπάρδη
Καθηγητή στο Πανεπιστήμιο
του Τολέδο, Όχαιο, ΗΠΑ

Μετάφραση: Π. Α. Σινόπουλος

Οί άπανωτές οί ταραχές καί πάλι καί ξανά,
ώς καί στίς πιό γερές ψυχές, στερεύουν τή ζωντάνια.

Matthew Arnold, «The Scholar-Gipsy»

Ι. είσαγωγή

Οί όροι *πρόσωπο* καί *persona* είναι έκείνοι από τούς όποιους έχει προέλθει ό όρος *προσωπικότητα*. Τό πρόσωπο είναι μιá χωριστή ζωντανή ύπαρξη, καί είδικά, όχι όμως καί άναγκαστικά, μιá ανθρώπινη ύπαρξη ή ένα πλάσμα πού εκτελεί παράλληλα φυσιο-λογικές καί ψυχολογικές λειτουργίες. Έξάλλου, ή άρχαία ρωμαϊκή λέξη *persona* είχε τρείς κύριες σημασίες: α) Ένα θεατρικό προσωπεύο, πού τονίζει τήν κοινωνική πλευρά του άτόμου. β) Ένα ρόλο, δηλαδή τό μέρος πού παίζεται σέ ένα δράμα (*dramatis personae*). Καί γ) Τόν ίδιο τόν ήθοποιό. Έτσι λοιπόν, *προσωπικότητα* ήρθε νά σημαίνει τήν έξωτερική εμφάνιση κάποιου καί τόν άληθινό έξωτερικό έαυτό του. Ό Gordon Allport (1897-1967) έδειξε ότι υπάρχουν τό λιγότερο πενήντα διαφορετικοί όρισμοί των όρων *πρόσωπο*, *persona* καί *προσωπικότητα*. Ένας συνηθισμένος κοινωνιολογικός όρισμός τής *προσωπικότητας* είναι: «οί κοινωνικές όψεις τής ανθρώπινης φύσης του άτόμου· έκείνες οί όψεις τής φύσης κάποιου πού έχουν αναπτυχθεί μέσα στην κοινωνική άλληλεπίδραση καί έχουν σάν άντικείμενά τους άλλα πρόσωπα ή κοινωνικές άξίες».

Ένας κοινωνικός κανόνας (*social norm*), μέ τόν όποιο σχετίζεται ή ανάπτυξη τής *προσωπικότητας*, είναι «κανόνας ή μέτρο τής συμπεριφοράς πού όρίζεται από τίς κοινές προσδοκίες σέ δύο ή περισσότερα άτομα, σχετικά μέ τό ποιá συμπεριφορά πρέπει νά θεωρείται κοινωνικά παραδεκτή».

Η συγγενική έννοια τής *άξίας* (*value*) συνήθως όρίζεται ως μιá άφηρημένη, γενικευμένη άρχή συμπεριφοράς, γιά τήν όποία τά μέλη μιáς όμάδας αισθάνονται δυνατή, συγκινησιακά τονασμένη, θετική δέσμευση, ή όποια παρέχει ένα μέτρο γιά νά κρίνονται συγκεκριμένες πράξεις καί σκοποί. Οί άξίες είναι έξαιρετικά σπουδαίες, άφού προσφέρουν ουσιαστικές οργανωτικές άρχές, γιά τήν ένωση των άτομικών καί συλλογικών στόχων. Έξαιτίας πού ή φύση τους είναι συγκινησιακή καί έπειδή αποτελούν ύποδείγματα γιά νά κρίνονται συγκεκριμένοι κανόνες, σκοποί καί πράξεις, οί άξίες συχνά θεωρούνται άπόλυτες. Παρ' όλα αυτά, αυτή ή αντίληψη μοιάζει νά είναι ύπερβολική, άφού οί άξίες αναπτύσσονται μέσω κοινωνικών άλληλεπιδράσεων.

Όταν ή κοινωνική άλλαγή είναι ύπερβολικά γρήγορη, τόσο οί κοινωνικοί κανόνες, όσο καί οί άξίες είναι έντελώς ρευστά καί άσταθι. Καί όλα αυτά συνοδεύονται από άποσύνθεση τής *προσωπικότητας* καί τής κοινωνίας. Έπομένως, μοιάζει νά είναι λογικό καί έπιθυμητό νά συμπεράνουμε ότι είναι άναγκαίος ένας σχετικά ύψηλός βαθμός κοινωνικής συνέχειας, ό όποιος μάλλον προσεγγίζει άπόλυτες άξίες. Πραγματικά, ή ιστορία δείχνει ότι από τήν κοινωνική άσυνέ-

χεια προέρχονται πολλά κοινωνικά προβλήματα, καθώς και προβλήματα προσωπικότητας.

Επομένως, ένας από τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να κατορθωθεί η δημιουργική συνένωση είναι η υιοθέτηση ενός συστήματος που και τονίζει μία τέτοια συνέχεια και, παράλληλα, έχει δυνατότητα για πλατεία εφαρμογή—ανάτροφη των παιδιών, μόρφωση, ψυχοθεραπεία κτλ. Αποτελεί θέση αυτής της μελέτης ότι η *Θεραπεία της Πραγματικότητας* (Reality Therapy), αν και δεν είναι πανάκεια, μπορεί να συνεισφέρει κατά μεγάλο μέρος σ' αυτή τη σπουδαία κατεύθυνση.

Αλλά τί είναι η Θεραπεία της Πραγματικότητας; Έδω θα κάνουμε μία αρκετά πλήρη περιγραφή, μαζί με μία σύντομη εκτίμηση, και έτσι θα φανεί η χρησιμότητά και η σπουδαιότητα αυτού του συστήματος.

II. ιστορία

Τό σύστημα της Θεραπείας της Πραγματικότητας το ανέπτυξε ο Dr. William Glasser, ψυχίατρος. Ο Glasser άρχισε την εργασία του βασισμένος σε διάφορα μεθοδολογικά και θεωρητικά ζητήματα, κατά το τέλος της δεκαετίας του 1950. Σάν αποτέλεσμα μίας τέτοιας έρευνας και σκέψης, επινόησε το 1964 τόν *δρο Θεραπείας της Πραγματικότητας*, σέ μία εργασία πού πραγματευόταν τά νεανικά παύσματα. Τελικά, στά 1965, δημοσίευσε τό πασίγνωστο βιβλίον του *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. Από τότε οι ιδέες του έχουν πλατιά γίνει παραδεκτές τόσο στην ΗΠΑ όσο και στόν Καναδά. Αυτό οφείλεται στό γεγονός ότι ενώ δεν είναι πολλοί εκείνοι πού άσκούν κατ' ιδίαν τό επάγγελμα και πού εφαρμόζουν τή Θεραπεία της Πραγματικότητας (τέτοιοι επαγγελματίες είναι συνήθως υπερβολικά άπορόθυμοι νά υιοθετήσουν νέες ιδέες και μεθόδους), τό σύστημα του Glasser έχει εισβάλει στά ψυχοθεραπευτήρια, σωφρονιστικές υπηρεσίες..., σχολεία κτλ. Τέτοια ιδρύματα και όχι όσοι άσκούν κατ' ιδίαν τό επάγγελμα συντελούν στό νά εκλαϊκευθούν νέες θεραπευτικές τεχνικές.

Τό 1969, ο ίδιος ο Dr. Glasser ίδρυσε τό Institute for Research Therapy στό Los Angeles και έγινε πρόεδρος του. Σκοπός του ιδρύματος αυτού είναι νά διδάσκει τή μέθοδο της Θεραπείας της Πραγματικότητας στούς έπιμελητές άποφυλακισθέντων υπό δρους, στούς συμβούλους γιά επανόρθωση ναρκωμένων, στούς τεχνικούς της ψυχιατρικής, στούς διευθυντές σχολείων, δασκάλους, γονείς και άλλους. Έτσι λοιπόν, η Θεραπεία της Πραγματικότητας έχει κιόλας εισαχθεί σέ διάφορα κοινωνικά ιδρύματα, όπως σωφρονιστικά, κλινικά, εκπαιδευτικά, θρησκευτικά, κτλ. Ένας σπουδαίος κλάδος του ιδρύματος είναι τό Educational Training Center πού έχει υποστηρίξει πολυάριθμα προγράμματα στόν Καναδά και στίς ΗΠΑ. Αυτά τά προγράμματα είναι γνωστά ως Σχολεία χωρίς Άποτυχία (Schools without Failure) και, κατά τόν Dr. Glasser, μπορούν νά άναχαίτίζουν τήν εγκληματική συμπεριφορά.

III. όρισμός

Η Θεραπεία της Πραγματικότητας, ή όποια είναι ένα πρωταρχικά γνωστικό σύστημα, κατευθύνεται προς

δύο στόχους: τόν αυτοέλεγχον και τήν αυτορρύθμιση. Μέ άλλα λόγια, άν τό πρόβλημα πού έχει κάποιο πρόσωπο είναι άνάγκη νά εκλείψει, τότε αυτό πρέπει νά συμπεριφέρεται μέ περισσότερο υπεύθυνον τρόπο, μέ τό νά συμμορφώνεται στούς κοινωνικούς κανόνες πού επικρατούν. Ώς πρός τήν αίτιολογία, ο Dr. Glasser ισχυρίζεται ότι: «Οί άνθρωποι δεν ένεργούν άνεύθυνα γιατί είναι 'άσθενείς', είναι 'άσθενείς' γιατί ένεργούν άνεύθυνα». Αυτό είναι αντίθετο στην πεποίθηση του Freud ότι εκείνο πού στερείται τό νευρωτικό πρόσωπο είναι ή ένδοσκόπηση και όχι ή υπεύθυνότητα. Χρόνια και χρόνια όμως παραδοσιακής θεραπευτικής άγωγής συνήθως έχουν καταλήξει σέ άποτυχία, ενώ η Θεραπεία της Πραγματικότητας τείνει νά έχει έπιτυχία μόνο μέσα σέ λίγες εβδομάδες.

Έτσι λοιπόν, μέ τήν έμφαση πού δίνει στούς κοινωνικούς κανόνες και κατευθύνσεις και στή χρήση του ήθικου υπόδειγματος, γιά νά κατευθύνει τόν άσθενή, ή Θεραπεία της Πραγματικότητας γίνεται ένας τύπος κατευθυντήριας θεραπείας (directive therapy). Η τελευταία, φυσικά, είναι ή παλαιότερη και ό περισσότερο στοιχειώδης τύπος θεραπείας, γιατί ή πλέον θεμελιώδης προσέγγισή της είναι ή *υποβολή* (suggestion), μέσω της όποίας ό θεραπευτής όδηγεί τόν άσθενή. Δεν χρειάζεται νά προσθέσω ότι όλα τά είδη θεραπείας χρησιμοποιούν τήν υποβολή, αλλά διαφέρουν σά μέσα και στούς σκοπούς, καθώς και στην έκταση, πού εξαρτώνται από τήν υποβολή. Η Θεραπεία της Πραγματικότητας είναι ένας περισσότερο ώριμος τύπος της κατευθυντήριας θεραπείας πού στηρίζεται σέ δύο κύριες βάσεις: Πρώτο, στην πίστη ότι ή σχέση θεραπευτή-άσθενή είναι έξαιρετικά σπουδαία· και δεύτερο, στην πλήρη έπιρροή της αυθεντίας του θεραπευτή στό πρόβλημα του άσθενή.

IV. θεωρία

Η θεωρητική θεμελίωση της Θεραπείας της Πραγματικότητας θά μπορούσε νά γίνει κατανοητή άν συγκρίναμε αυτό τό σύστημα μέ τή συμβατική θεραπεία και συζητούσαμε τίς διάφορες σχετικές ιδέες.

1. Παραδοσιακή εκπαιδευτική φιλοσοφία

Ο Dr. Glasser θεωρεί ότι ή εκπαίδευση είναι ή κύρια δύναμη πού όδηγεί σέ έπιτυχημένη ζωή. Έπί πλέον, δίνει έμφαση σέ δύο βασικές θεωρητικές άρχες:

1. Η συμβατική συμπεριφορά πρέπει νά ένισχυθεί. Πραγματικά, ό θεραπευτής πού πιστεύει στή Θεραπεία της Πραγματικότητας φανερά συνηγορεί γιά τίς άξίες της μεσαίας τάξης και γιά τούς κοινωνικούς κανόνες πού επικρατούν. Αυτό συμβαίνει γιατί ύποθέτει ότι, ούσιαστικά, κάθε πρόσωπο είναι ικανό νά έλέγχει τή συμπεριφορά του—μιά άποψη πού άνήκει στόν Mowrer. Έπίσης είναι όμοια μέ τή θεωρία Re-Ed, κατά τήν όποία ό έλεγχος της γνώσης μπορεί νά διδασχτεί, καθώς βεβαίως ό N. Hobbs στό άρθρο του «Helping Disturbed Children» (*American Psychologist*, 1966, 21:1105-1115). Η εκπαιδευτική μέθοδος του Hobbs έχει εφαρμοστεί σέ παιδιά του δημοτικού σχολείου,

άλλα τό ίδρυμα τό ίδιο δέν είναι ένας παραδοσιακός τόπος θεραπείας, όπως τό νοσοκομείο. Είναι συνδυασμός κατασκευών και σχολείου ή εσωτερικού άσθενεί, όπου «ό θεραπευτής» είναι γνωστός σάν εκπαιδευτής (educateur), δηλαδή είναι δάσκαλος και σύμβουλος. Οί δάσκαλοι αυτοί επιλέγονται και εκπαιδεύονται προσεκτικά γιά έννια μήνες σέ ποικίλα θέματα, όπως λ.χ. οί καλές τέχνες, τά παιχνίδια, εξειδικευμένες παιδαγωγικές τεχνικές κτλ. Άν και δέν είναι θεαματική ή σχολική επίδοση των παιδιών, ή βελτίωσή τους στή συμπεριφορά και στήν ευαισθησία είναι έντυπωσιακή. Πραγματικά, αυτά τά παιδιά αποδίδουν καλύτερα στό σπίτι παρά στό σχολείο, πράγμα πού μπορεί νά σημαίνει ότι αυτοί οί «θεραπευτές» είναι καλύτεροι σύμβουλοι παρά δάσκαλοι.

2. Ό θεραπευτής, άντί νά είναι ένας παραδοσιακός άπρόσωπος γιαιρός, έσκεμμένα ταυτίζεται μέ τόν άσθενή και συνηγορεί γιά υπεύθυνη και ήθικη συμπεριφορά. Αυτή ή έμφαση θυμίζει τήν ανθρωπιστική ψυχοθεραπεία τού B. Steinzor (*The Healing Partnership*, 1967), καθώς και τήν «Κατανοητική έπαγγελματικά προσανατολισμένη ψυχοθεραπεία» τών J. Massiμο και M. Shore (*Psychiatry*, 1967, 30:229-236). Στήν τελευταία, ό θεραπευτής λειτουργεί σάν πρακτικός σύμβουλος και φίλος.

2. Διαφορές από τή συμβατική θεραπεία

Σύμφωνα μέ τόν T. Szasz, ή συμβατική θεραπεία δέν είναι πολύ έπιτυχημένη (*The Myth of Mental Illness*, 1961). Όμοια γνώμη έχει έκφράσει ό H. Eyseck, ό όποιος πιστεύει πώς ή θεωρία τής μάθησης είναι πιά άποτελεσματική (*Behavior Therapy and the Neuroses*, 1960).

Όπως είναι πασίγνωστο, ή συμβατική θεραπεία βασίζεται κυρίως στόν Freud και υπογραμμίζει τίς πιά κάτω άρχές (Glasser, *Reality Therapy*, σελ. 51-52):

1. Η διανοητική άσθένεια υπάρχει, ό άρρωστος μπορεί νά ταξινομηθεί και ή θεραπεία πρέπει νά καθοδηγηθεί από τή διαγνωστική ταξινόμηση.

2. Ό θεραπευτής πρέπει νά εξετάσει μέ προσοχή τήν περασμένη ζωή τού άρρώστου.

3. Ό άρρωστος πρέπει νά μεταφέρει στόν θεραπευτή τή στάση του άέναντι σέ πρόσωπα πού ήταν σπουδαία στήν προηγούμενη ζωή του.

4. Έπί πλέον, ό άρρωστος πρέπει ν' άποκτήσει έπίγνωση τής άσυναίσθητης σκέψης του.

5. Η ήθικά ζητήματα άποφεύγονται.

6. Ό άρρωστος, πιά πέρα, πρέπει νά καταλάβει τίς ιστορικές και άσυναίσθητες πηγές των προβλημάτων του και όχι νά διδάσκει νά συμπεριφέρεται καλύτερα.

Η Θεραπεία τής Πραγματικότητας, έξάλλου, τονίζει τίς πιά κάτω αντίθετες άρχές (στό ίδιο, σ. 54):

1. Η διανοητική άσθένεια άπορρίπτεται. Άντίθετα, ό άρρωστος θεωρείται υπεύθυνος γιά τή συμπεριφορά του.

2. Έπειδή τό παρελθόν δέν είναι σπουδαίο και δέν μπορούμε νά τό αλλάξουμε, πρέπει νά δώσουμε έμφαση μόνο στό παρόν και στό μέλλον.

3. Ό θεραπευτής σχετίζεται μέ τόν άρρωστο, όπως

μέ τόν έαντό του, και όχι σάν μιά μορφή πού τής γίνεται μεταφορά.

4. Οί άσυνείδητες συγκρούσεις και οί αίτίες τους άγνωσούνται, γιατί, όταν ό άρρωστος δικαιολογεί τή συμπεριφορά του, έξ αίτίας άσυνείδητων κινήτρων, ή συμμετοχή του είναι άδύνατη.

5. Δίνεται έμφαση στήν ήθική.

6. Ό άρρωστος πρέπει νά διδαχθεί καλύτερους τρόπους πού θα ίκανοποιούν τίς άνάγκες του. Αυτό έχει τό πρόσθετο πλεονέκτημα νά προάγει τή συμμετοχή.

3. Άνθρώπινες άνάγκες

Σύμφωνα μέ τή Θεραπεία τής Πραγματικότητας τού Glasser, «Όλοι μας έχουμε τίς ίδιες άνάγκες, αλλά διαφέρουμε στήν ίκανότητά μας νά τίς ίκανοποιήσουμε» (σελ. 10). Επίσης, ό ίδιος ισχυρίζεται ότι υπάρχουν δύο βασικές ψυχολογικές άνάγκες, «ή άγάπη νά αγαπάει κανείς και νά αγαπιέται, και ή άγάπη νά αισθανόμαστε ότι είμαστε αξιόλογοι γιά τόν έαντό μας και γιά τούς άλλους» (στό ίδιο).

Ό Glasser θεωρεί ότι ή άγάπη είναι ή μεγαλύτερη ανθρώπινη άγάπη, και μ' αυτό έννοεί τή φιλία, τήν οικογενειακή άγάπη, τή συζυγική άγάπη, τή μητρική άγάπη, καθώς και όλες τίς άλλες μορφές αυτού τού συναισθήματος. Η αίτία γιά τή μεγαλωσύνη της βρίσκεται στήν ίκανότητα τής άγάπης νά παράγει δραστηριότητα, ή όποία δυναμικά οδηγεί σέ ίκανοποίηση. Καί, γιά μιά άκόμη φορά, ό Glasser τονίζει ότι αυτή περιλαμβάνει τήν άγάπη νά αγαπάμε, αλλά και νά αγαπιόμαστε.

Ουσιαστικά, όσο σημαντική είναι ή άγάπη, είναι και ή έννοια τού αξιόλογου (worthwhileness). Αυτό σημαίνει ότι έχουμε άγάπη νά είμαστε αξιόλογοι γιά τούς άλλους, καθώς και γιά τόν έαντό μας. Παρ' όλο πού ή άγάπη και ή σφαίρα τού αξιόλογου είναι έξ όρισμού δύο διαφορετικές έννοιες, συνήθως πάνε μαζί. Έπί πλέον, ένδ ή λογικο-συνκίνησιακή θεραπεία (rational-emotive therapy) θεωρεί τήν άγάπη έπιθυμητή αλλά δευτερευούσας σημασίας, ό Glasser δέχεται τή σφαίρα τού αξιόλογου σάν αξίωμα και όχι σάν ανταμοιβή γιά καλή συμπεριφορά.

Μέ τήν άγάπη και τή σφαίρα τού αξιόλογου σχετίζεται και μιά άλλη πολύ σπουδαία άγάπη, δηλαδή ή ταυτότητα (identity). Πραγματικά, σύμφωνα μέ τόν Glasser, μιά έπιτυχημένη ταυτότητα προέρχεται από τήν άγάπη και τή σφαίρα τού αξιόλογου. Όταν όμως άπουσιάζει ή έπιτυχημένη ταυτότητα, αναπτύσσεται άντικοινωνική συμπεριφορά και όπισθοδρόμηση. Έτσι λοιπόν, αυτά τά δύο οδηγούν σέ μιά άποτυχημένη ταυτότητα πού κυριαρχείται από μοναξιά. Παρ' όλα αυτά, όταν ένας δέχεται υπευθυνότητα γιά τήν προσωπική του συμπεριφορά, τότε αναπτύσσεται μιά έπιτυχημένη ταυτότητα.

4. Συμμετοχή

Ένα από τά πιά σπουδαία στοιχεία τής Θεραπείας τής Πραγματικότητας είναι ή συμμετοχή (involvement). Ό Glasser πιστεύει ότι, άφού σέ όλη τή θεραπεία, τήν εκπαίδευση, τήν άνατροφή των παιδιών

κτλ., ζητάμε από τόν άρρωστο νά παραιτηθεί από τήν άμεση ευχαρίστηση, πρέπει νά του προσφέρουμε ένα υποκατάστατο. Αυτό τό υποκατάστατο είναι ή συμμετοχή, πού σημαίνει *αγάπη, μιά συναισθηματική σχέση ανάμεσα στόν θεραπευτή καί στόν άρρωστο, καθώς καί γνήσιο ενδιαφέρον*. Αυτό διαφέρει σημαντικά από τήν *ψυχαναλυτική μεταβίβαση* (psychoanalytic transference), όπου ο θεραπευτής δέν είναι άνοιχτός καί αναγκάζεται ο άρρωστος νά του προβάλλει τίς νευρωτικές προσδοκίες του από όλες τίς «πατρικές μορφές». Έπειτά, μέ τυχαία καλωσύνη, ο θεραπευτής προσπαθεί νά απαλύνει τό υπεργώ τό άρρώστου. Η Θεραπεία τής Πραγματικότητας, όμως, σταθερά ένισχύει τή συνείδηση του άρρώστου, γιατί ο θεραπευτής είναι πάντοτε θερμός καί φιλικός καί ποτέ άπομακρυσμένος, άντικειμενικός, αδιάφορος.

Ο ίδιος ο Glasser ειδικά βεβαιώνει κατηγορηματικά: «Ο θεραπευτής πρέπει νά είναι σέ θέση νά συμμετέχει συναισθηματικά» (Reality Therapy, σελ. 28). Μέ αυτό έννοεί τή δημιουργία μιάς «δυνατής συναισθηματικής σχέσης, στά γρήγορα, ανάμεσα σέ δύο σχετικά ξένους» (σελ. 26). Ο θεραπευτής «ένδιαφέρεται, είναι άνθρωπος, είναι ευαίσθητος (στό ίδιο)». «Πρέπει νά είναι πρόθυμος νά συζητάει γιά κάποιους από τούς δικούς του άγώνες» (σελ. 26-27). Καί «πρέπει νά έχει τή δύναμη νά συμμετέχει» (σελ. 27).

Ο Glasser προσθέτει ότι, έκτός καί «ο άρρωστος γίνει ένεργος συμμετοχος μέ ένα τουλάχιστον πρόσωπο... δέν θά είναι ικανός νά ικανοποιήσει τίς ανάγκες του. Η καλοπροαίρετη συμβουλή πάντοτε άποτυχαίνει... όταν δέν υπάρχει έπαρκής συμμετοχή» (σελ. 9). «Ακόμη πού πολύ, «έκείνο πού άποκαλούμε γηρατιά ή γεροντική ψύχωση δέν είναι τίποτα περισσότερο από τήν αντίδραση τών ηλικιωμένων στήν άπομόνωση. Μπορεί αυτοί νά είναι άντικειμενικά κοντά σέ πολλούς ανθρώπους, αλλά κανένας άλλος πλέον δέν συμμετέχει μέ αυτούς» (σελ. 8).

Όσο γιά τό στοιχείο του χρόνου, τή συμμετοχή «μπορεί νά τήν επιτύχει κανείς γρήγορα, μέ άρρώστους πού είναι άρκετά υπεύθυνοι. Μέ άρρώστους πού άνευθύνους χρειάζεται περισσότερος χρόνος» (σελ. 28). Έτσι λοιπόν, ή ανάπτυξη «μιάς θεραπευτικής συμμετοχής μπορεί πάντως νά διαρκέσει από μιά συνέντευξη μέχρι μερικούς μήνες» (σελ. 33).

Σέ σχέση μέ τίς άποτυχίες του, ο Glasser αΐς άφολκεί, καθώς παραδέχεται ότι: «Πάντοτε μπορούμε νά ξανασκεφτούμε τήν περίπτωση καί νά βρούμε τόν χρόνο πού δέν διατηρήσαμε τή συμμετοχή» (σελ. 126).

5. Τιμωρία

Ο Glasser, μέ πολλή έμφαση, άπορρίπτει τήν τιμωρία (punishment), αφού έχει άποτύχει νά αλλάξει τήν ανθρώπινη συμπεριφορά. Έπί πλέον, ο άρρωστος υποφέρει κιόλας από μιά άποτυχημένη ταυτότητα, πού τά μέτρα γιά τιμωρία τής τό μόνο πού θά κάμουν είναι νά τήν ένθαρρύνουν καί νά τήν ένισχύουν. Οί δικαιολογίες γιά παραπέρα άποτυχίες όποσδήποτε άπορρίπτονται, αλλά ο θεραπευτής πού άκολουθεί τή Θεραπεία τής Πραγματικότητας, άποφεύγει όλα τά

άρνητικά καί κριτικά σχόλια πού τείνουν νά έπιβεβαιώσουν τήν άποτυχημένη ταυτότητα του άρρώστου. Έπί πλέον, ο θεραπευτής άρνείται νά πιστέψει πώς ο άρρωστος άποτελεί μιά γενική άποτυχία, άν καί μιά συγκεκριμένη άποτυχία πού γίνεται δεκτή σάν κάτι τό φυσιολογικό. 'Ακόμη, ή Θεραπεία τής Πραγματικότητας κάνει τόν άρρωστο νά υιοθετήσει κρίσεις πού βασίζονται σέ λογική αξιολόγηση καί νά σχεδιάσει τό μέλλον μέ βάση αυτές τίς κρίσεις. Αυτό τόν βοηθάει παραπέρα νά δημιουργήσει δεσμεύσεις πού όδηγούν στήν πραγματοποίηση τών σχεδίων του. Τό άποτέλεσμα είναι μιά επιτυχημένη ταυτότητα.

6. Πραγματικότητα

Όπως δείχνει τό όνομά τής, ή Θεραπεία τής Πραγματικότητας τονίζει διαρκώς τήν έννοια τής *πραγματικότητας* (reality). Στο κάτω-κάτω, μιά θεραπεία έχει όρια, όσως καί ή ζωή έχει όρια. Πραγματικά, μερικοί άρρωστοι άναρπώνουν πού εύκολα όταν τούς πούν άκόμη καί πώς ο αριθμός τών θεραπευτικών επισκέψεων θά περιοριστεί σέ ένιν όρισμένο αριθμό. Αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα σέ περιπτώσεις πού περιλαμβάνουν προβλήματα γάμου καί οικογένειας.

Άλλά τί σημαίνει πραγματικότητα; Σ' αυτήν τήν έρώτηση θά μπορούσαμε νά άπαντήσουμε ότι ένα έξωπραγματικό πρόσωπο είναι άκονώνοντα καί άνεύθυνο. Φυσικά, αυτός ο όρισμός είναι νεφελώδης. Ο ίδιος ο Glasser πραγματεύεται αυτό τό ζήτημα κάπως άόριστα. Σχετικά μέ τούς άρρώστους του, γιά παράδειγμα, άπλώς έξηγεί: «Όλοι άρνούνται τήν πραγματικότητα του κόσμου πού υπάρχει γύρω τους». Φυσικά, από φαινομενολογική άποψη, όλες οι έμπειρίες καί οι συμπεριφορές άποτελούν τήν πραγματικότητα. Έτσι λοιπόν, άκόμη καί τό έγκλημα, έπειδή φέρνει ευχαρίστηση, προσωρινά είναι «καλό» καί «πραγματικό». Έπομένως, ή σύγκριση ανάμεσα στίς άμεσες καί άπομακρυσμένες συνέπειες θά φανόταν σάν τό μόνο στέρεο κριτήριο. Αυτό σημαίνει ότι μιά δεδομένη συμπεριφορά είναι έξωπραγματική, άν προκαλεί ευχαρίστηση τώρα, αλλά καταλήγει άργότερα σέ πόνο. Όταν όμως ή μακρινή ευχαρίστηση είναι μεγαλύτερη από τήν τωρινή θυσία, ή συμπεριφορά πού τά παράγει είναι πραγματική. Τέτοια διάκριση, δηλώνει ο Glasser, έχει λογική βάση, καί προσθέτει ότι ένα «υπεύθυνο πρόσωπο... όθείται νά άγωνισθεί καί ίσως νά άντέξει τή στέρηση». Αυτή ή ιδέα μοιάζει μέ τήν αντίληψη του Ο. Mowrer γιά τήν *πρόσκαιρη ολοκλήρωση* (temporal integration), τόν Alfred Korzybski γιά τό *δέσιμο του χρόνου* (time-binding) καί τόν Sidney Harris γιά τήν *έκτιμηση τών συνεπειών τών πράξεών μας* (evaluation of the consequences of our actions). 'Ακόμη καί ο Freud, στή μελέτη του τού 1911, μέ τίτλο «Σχηματισμοί πού άναφέρονται στίς δύο άρχές τής διανοητικής λειτουργίας», ξεχώρισε τήν *αρχή τής ευχαρίστησης* (pleasure principle) από τήν *αρχή τής πραγματικότητας* (reality principle), μέ βάση ένα πρόσκαιρο κριτήριο. Άλλά ο Freud έτεινε νά τονίζει τήν ευχαρίστηση καί τό έπιτρεπτό καί νά επιτίθει στήν τυπική ήθική σάν μιά δύναμη πού συντελεί σέ καταστολή. Παραπέρα, ο ίδιος εισηγήθηκε ένα «ένδιάμεσο στάδιο» πού, καθώς ξερόναι, έχει άποτυχία.

7. Υπευθυνότητα

Όταν ο λόγος είναι για την *υπευθυνότητα* (responsibility), διάφορα κλινικά συστήματα υπογραμμίζουν τις εξωτερικές ή απόρροες αιτιολογίες των προβλημάτων. Αντίθετα με αυτά, τέσσερα τουλάχιστον άλλα συστήματα δίνουν έμφαση στις εσωτερικές ή προσωπικές αιτιολογίες. Αυτά είναι τα ακόλουθα:

1. Τοῦ Ο. Mowrer: *Θεραπεία τῆς ἀκεραιότητας* (integrity therapy) (Freudianism, Behavior Therapy and 'Self-Disclosure'), *Behavior Research and Therapy*, 1964, 1:321-337.

2. Τοῦ H. Greenwald: *Θεραπεία γιὰ τίς ἀποφάσεις* (decision therapy) (*Decision Therapy*, 1973).

3. Τά *υπαρξιακά* (existential) συστήματα τοῦ V. Frankl (*The Doctor and the School*, 1955) καί τοῦ R. May (*Love and Will*, 1969).

4. *Η Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας* τοῦ William Glasser.

Όλα αὐτά τὰ τέσσερα συστήματα τονίζουν τρεῖς βασικές ἀρχές:

1. Ὁ θεραπευτής πρέπει νά ἀπορρίψει τήν ἐκλογικευση τοῦ πελάτη του, ὅτι δηλαδή οἱ ἐξωτερικές περιστάσεις εἶναι ὑπεύθυνες γιὰ τήν ἀκατάλληλη συμπεριφορά του—π.χ. «δέν τά πάω καλά μέ τόν κόσμο, γιατί δέν μέ καταλαβαίνει».

2. Ὁ πελάτης πρέπει νά παρακινήσει νά καταλάβει ὅτι τήν ἀκατάλληλη καί ἀρνητική συμπεριφορά του αὐτός τήν ἔχει διαλέξει, μέ τή θέλησή του.

3. Αὐτά τὰ τέσσερα συστήματα υιοθετοῦν μιὰ ἰδέα πού μοιάζει μέ τήν πεποίθηση τοῦ K. Menninger ὅτι πολλοί ἀρρωστοί χρειάζονται μᾶλλον ἕναν κληρικό πού θά τούς βοηθήσει νά παραδεχτοῦν ὅτι εἶναι ὑπεύθυνοι γιὰ τήν κακή συμπεριφορά τους, παρά ἕναν ψυχοθεραπευτή πού θά τούς ἀπαλλάξει ἀπό τήν ὑπευθυνότητά τους (*Whatever Became of Sin?* 1973· πρβ. Panos D. Bardis, «Counseling and the Evolution of the Concept of Sin», στό Hirsch L. Silverman, *Marital Therapy*, 1972, σελ. 178-209).

Ὁ ἴδιος ὁ Glasser, μέ ἀνορθόδοξο τρόπο, ἀπορρίπτει τίς πρότυπες ἐννοιες καί κατηγορίες τῆς διανοητικής ἀσθένειας, ὑποστηρίζοντας ὅτι ἡ ἀνευθυνότητα εἶναι συνήθως αἰτία τῆς διανοητικῆς καί συγκινησιακῆς διαταραχῆς. Ἔτσι, ἀσχετα μέ τό ποιά εἶναι τὰ συμπτώματα, ὁ θεραπευτής-ὁπαδός τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας βεβαιώνει ὅτι αὐτά δέν εἶναι πραγματικά καί ἀποτελοῦν αὐτοματῶση. Μ' αὐτόν τόν τρόπο, κάνει ἱκανόν τόν ἀρρωστο νά ἀνακαλύψει νέα ὑποδείγματα συμπεριφορᾶς πού θά ἱκανοποιοῦν τίς ἀνάγκες του, χωρίς νά πληγώνουν τόν ἴδιο ἢ τούς ἄλλους. Μέ ἄλλα λόγια, ὁ ἀρρωστος βοηθεῖται νά καταλάβει ὅτι αἰτία τῶν προβλημάτων του εἶναι ἡ ἀνικανότητά του νά καταλάβει καί νά ἐφαρμόσει ἠθικές ἀρχές στήν καθημερινή ζωή του. Τότε, ἡ λύση γι' αὐτόν εἶναι νά ἀναπτύξει ὑπευθυνότητα.

Ὁ Glasser υποθέτει ἐπίσης, κάπως αἰσιόδοξα, πώς ὁ ἄνθρωπος βασικά εἶναι καλός. Ὁ ἀρρωστος δέν εἶναι οὔτε κἀν ὑπεύθυνος γιὰ ὅ,τι ἔχει συμβεῖ στό παρελθόν. Ἀπλῶς, τότε καί τώρα, δέν ἔχει ζήσει ὑπεύθυνα καί πρέπει ν' ἀρχίσει νά ζεῖ ἔτσι. Στό κάτω-κάτω, «ὅλοι μας πρέπει νά καταλάβουμε ὅτι, ἐνῶ μπο-

ρεῖ νά εἴμαστε παράγωγο τῆς ἱστορίας μας, δέν μποροῦμε νά ἀλλάξουμε ὅ,τι ἔχει συμβεῖ σ' ἐμάς... Ἐκεῖνο πού μποροῦμε ν' ἀλλάξουμε εἶναι αὐτό πού κάνουμε τώρα, καί, ἂν μποροῦμε νά γίνουμε περισσότερο ὑπεύθυνοι, τὰ περισσότερα προβλήματα μας θά ξεκαθαρίσουν» (*Reality Therapy*, σελ. XXIX).

Συμπερασματικά, σύμφωνα μέ τόν ὀρισμό τοῦ Glasser, «ὑπευθυνότητα εἶναι ἡ ἱκανότητα νά ἱκανοποιήσει κάποιος τίς ἀνάγκες του, καί μέ τέτοιον τρόπο πού νά μὴ στερεῖ ἀπό τούς ἄλλους τήν ἱκανότητα νά ἱκανοποιοῦν τίς δικές τους ἀνάγκες» (στό ἴδιο, σελ. 15).

8. Ἠθικότητα

Ἀντίθετα ἀπό ἄλλες θεραπείες, ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας τονίζει τή σπουδαιότητα τῆς ἠθικῆς (morality). Μέ ἄλλα λόγια, ὁ πελάτης ἐνθαρρύνεται νά κρίνει ἠθικά τή συμπεριφορά του καί νά καταλάβει ὅτι ἡ διαγωγή ἐνός ἀνθρώπου εἶναι ἠθική μονάχα ὅταν ἱκανοποιεῖ τίς ἀνάγκες του καί συμφωνεῖ μέ τόν ἀκόλουθο ὀρισμό: «Όταν ἕνας ἄνθρωπος ἐνεργεῖ μέ τέτοιον τρόπο ὥστε νά δίνει καί νά παίρνει ἀγάπη, καί αἰσθάνεται ἀξιόλογον τόν ἑαυτό του καί τούς ἄλλους, ἡ συμπεριφορά του εἶναι ὀρθή καί ἠθική».

9. Μεταβίβαση

Ἡ ψυχανάλυση κατὰ ἕνα μέρος βασίζεται στή *μεταβίβαση* (transference). Αὐτό σημαίνει ὅτι ὁ ἄρρωστος μεταφέρει στόν θεραπευτή τίς στάσεις του ἀέναντι σέ σπουδαία πρόσωπα τοῦ παρελθόντος του, πράγμα πού τόν κάνει ἱκανόν ν' ἀποκτήσει ἐπίγνωση τοῦ προβλήματός του. Ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας, ὁμως, ἀπορρίπτει τή μεταβίβαση, ἀφοῦ τή θεωρεῖ ἐσφαλμένη, ἐμποδίζοντας ἔτσι ἕνα ἀκόμη σφάλμα νά προστεθεῖ στήν κακή κατανόηση καί στίς διαστροφές τῆς ἀλήθειας ἀπό τόν ἀρρωστο. Ἀντιθέτως, ὁ ἀρρωστος ἐνθαρρύνεται νά σχετισθεῖ πραγματικά μέ τὰ πραγματικά πρόσωπα, μαζί καί μέ τόν θεραπευτή, καί ὅχι μέ μορφές μεταβίβασης.

10. Συμπεριφορά καί αἰσθήματα

Ὁ θεραπευτής τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας, ἂν καί δέν θεωρεῖ πώς τὰ *αἰσθήματα* (feelings) δέν εἶναι σπουδαία, δίνει περισσότερη ἐμφαση στή *συμπεριφορά* (behavior). Πραγματικά, αὐτή εἶναι μιὰ ἀπό τίς κύριες προσεγγίσεις του. Ἄν ὁ ἀρρωστος, γιὰ παράδειγμα, ἀναφέρει ὅτι αἰσθάνεται κατάθλιψη, ὁ θεραπευτής δέν τὸ ζητάει νά πεί περισσότερα γύρω ἀπ' αὐτό. Ἀντίθετα, τόν ἐνθαρρύνει νά μιλήσει γιὰ τή συμπεριφορά πού προξενεῖ τήν κατάθλιψη του καί ἔτσι νά καταλάβει πώς αἰσθήματα καί συμπεριφορά σχετίζονται.

Ὁ Glasser βρῆκε παραπέρα πώς οἱ ἀρρωστοί ἀναπροσδιορίζουν δημιουργικά τόν ἑαυτό τους, ὅταν τούς εἰποῦν ὅτι, μέ βῆση τῆς συμπεριφοράς τους, ἡ κατάθλιψη τους εἶναι φυσιολογική. Αὐτή εἶναι ἡ αἰτία πού ὁ θεραπευτής προσθεῖ συχνά ὅτι θά τόν ἐνδιέφερε περισσότερο, ἂν ὁ ἀρρωστος δέν αἰσθανόταν κατάθλιψη. Τό πρόβλημά του, ἐπομένως, περιέχει συμπεριφορά καί ὀχι αἰσθήματα, πού σημαίνει ὅτι πρέπει νά βοηθηθεῖ γιὰ νά καταλάβει ἐκεῖνες τίς συμπεριφο-

ρές που δεν οδηγούν σε κατάθλιψη, και έτσι να ενημερωθεί για τις περιοχές της δύναμης και των δικών του προσόντων.

11. Αποφάσεις και καταστάσεις

Ο Glasser επίσης πιστεύει ότι ο άνθρωπος αυτοπροσδιορίζεται μέσα στα όρια της κληρονομικότητάς του και του περιβάλλοντος. Είναι εκείνο που κάνει από μόνος του, αφού κάθε άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να είναι υπεύθυνος ή ανεύθυνος. Με άλλα λόγια, η συμπεριφορά εξαρτάται από τις αποφάσεις (decisions) του άρρωστου, και όχι από τις καταστάσεις (conditions), που επηρεάζουν πολύ λιγότερο. Αυτό θυμίζει τη *θεραπεία της άμεσης απόφασης* (direct decision therapy) του Harold Greenwald, όπως παρουσιάστηκε στο έργο του *Decision Therapy* (1973). Τότε, ο κύριος σκοπός της Θεραπείας της Πραγματικότητας είναι η άτομική υπευθυνότητα.

V. μέθοδος

Εν όψει των θεωρητικών της υποθέσεων, η Θεραπεία της Πραγματικότητας εφαρμόζεται με τον ίδιο τρόπο όλα τα ψυχιατρικά προβλήματα. Λόγυν χάρη, οι απόμαχοι ψυχασθενείς καθώς και οι ανήλικοι εγκληματίες εξετάζονται σχεδόν πανομοιότυπα, γιατί η διάγνωση του θεραπευτή έχει στόχο να ανακαλύψει τον βαθμό της ανευθυνότητας του άρρωστου.

Οι κύριες βαθμίδες είναι οι ακόλουθες τρεις:

1. Βοήθεια στον άρρωστο να καταλάβει, να όρισει και να ξεκαθαρίσει τόσο τους βραχυπρόθεσμους, όσο και τους μακροπρόθεσμους σκοπούς της ζωής.

2. Έξγηση στον άρρωστο πώς αυτός ο ίδιος συμποτάρει την ίδια την πρόοδο του προσπαθώντας να επιτύχει τους στόχους του. Ο θεραπευτής είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στο να δείξει ότι τα συγkινησιακά προβλήματα όφειλονται εν μέρει στην ανικανότητα του ανθρώπου να δει έναλλακτικές συμπεριφορές—και, συνήθως, πολλές τέτοιες συμπεριφορές υπάρχουν διαθέσιμες.

3. Βοήθεια στον άρρωστο από τον θεραπευτή να αναπτύξει συμμετοχή (involvement), αφού ο Glasser υποθέτει πώς ο άρρωστος στερείται αυτή την ικανότητα, που είναι ο πιο σπουδαίος παράγων ο οποίος οδηγεί στην ανάγκη για ικανοποίηση. Αφού η συμμετοχή σημαίνει ότι ο Α φροντίζει για τον Β και ο Β για τον Α, ο θεραπευτής προσπαθεί να κάμει ικανόν τον άρρωστο να γίνει συμμετοχος πρώτα με τον θεραπευτή, και έπειτα με τα άλλα πρόσωπα. Έτσι, οι ανάγκες του ικανοποιούνται και τα συμπτώματα του εξαφανίζονται. Έν ολίγοις, ο θεραπευτής και ο άρρωστος πρέπει να συνδεθούν στενά, αλλά όχι και συναισθηματικά, γιατί ο θεραπευτής διαρκώς δείχνει κατανόηση, συμπόνια, ζεστασία, ευγένεια, φροντίδα και ένδιαφέρον.

Έχει αναφερθεί πώς ο Glasser υπερτονίζει την άτομική θεραπεία. Στην πραγματικότητα, η μέθοδος του είναι συνήθως εκείνη της *ομαδικής θεραπείας* (group therapy), όπως στο Ventura School for Girls, στην εργασία του Willard Mainord στο Washington's Wes-

tern State Hospital, και στη συμβουλευτική εργασία του G. Harrington στο Los Angeles Veteran's Administration Hospital. Μία τέτοια ομαδική θεραπεία προχωρεί γρηγορότερα από ό,τι η παραδοσιακή άτομική θεραπεία.

Η ίδια η *θεραπευτική όμιλία* (therapy talk) καλύπτει ό,τιδήποτε επιθυμεί ο άρρωστος να φέρει στην επιφάνεια, άν και ούσιαστικά όλα τα άλλα θεραπευτικά συστήματα τονίζουν τη συζήτηση του προβλήματος. Ο Glasser πιστεύει πώς μία τέτοια όμιλία είναι αξιόλογη από μόνη της και πώς είναι περισσότερο αποτελεσματική από ό,τι άν γινόταν αποκλειστικά και μόνο έξερεινση του προβλήματος.

Η θεραπευτική όμιλία δίνει έμφαση και στην *αντιμέτωπιση* (confrontation) του προβλήματος. Δέν γίνονται δεκτές δικαιολογίες για την ανεύθυνη συμπεριφορά. Συνήθως, έπιστρατεύονται έπαικοδομητικά και έξυπνα επιχειρήματα και, πότε-πότε, η θεραπεία με λεκτικό shock (verbal shock therapy) για να ύποστηρίξουν την ίδια που έχει ο άρρωστος για τον εαυτό του.

Έξισου ανορθόδοξη είναι η έμφαση του Glasser στις τρέχουσες ανάγκες και στην ικανοποίησή τους εις βάρος του *παρελθόντος* (past), που θεωρείται άσχετο, έστω κι άν ύπηρεε τραγικό. Ο Glasser παραπέρα πιστεύει πώς είναι δυνατό, αλλά και αναγκαίο, να άγνοεί το παρελθόν. Έπί πλέον, όταν ο άρρωστος έχει μάθει να ικανοποιεί τις τρέχουσες ανάγκες του, τό παρελθόν, άσχετο με τό ποιά ήταν η φύση του και πόσο έπηρεάσε, δέν έχει κομιά σπουδιαιότητα.

Όσο για την *ευτυχία* (happiness), πρέπει να ειπωθεί στον άρρωστο, τελείως άνοιχτά και τίμια, πώς αυτός δέν είναι ο σκοπός της Πραγματικής Θεραπείας. Στο κάτω-κάτω, η ευτυχία είναι δυνατή μονάχα όταν παίρνουμε την ευθύνη για τη συμπεριφορά μας. Άλλά όταν έπιδιωκόμμε την ευτυχία ανεύθυνα, άπλωε πετυχαίνουμε μία έφήμερη χαρά, και όχι γήνησια και μόνη-μη ευχαρίστηση.

Όταν ο άρρωστος βρίσκειται σε *κατάθλιψη* (depression), ο θεραπευτής δέν πρέπει να συμπάσχει μαζί του, γιατί μία τέτοια συμπόνια ένσχυει την κατάθλιψη, ύπογραμμίζοντας την αναξιοτήτα του άρρωστου (*Reality Therapy*, σελ. 183).

Ο Glasser βεβαίως πώς η άτομική θεραπεία έχει λιγότερες έπιτυχίες από την ίδρυματική θεραπεία, γιατί ο γιατρός ή ο νόμος, στα σωφρονιστικά ίδρύματα, επιβάλλει *χρονικά όρια* (time limits). Αυτό κάνει τον άρρωστο να άνταποκρίνεται πιο υπεύθυνα, αφού αυτό είναι ένδεικτικό της έμπιστοσύνης που του δείχνουν και της αξιοδοξίας σχετικά με τη γρήγορη ανάρρωσή του.

Γενικά, η Θεραπεία της Πραγματικότητας μπορεί να εφαρμοστεί στην *εγκληματικότητα* (delinquency), στην *παιδεία* (education), στην *ανάτρωφή των παιδιών* (child rearing), κτλ. Όπως είναι άρεκτα γνωστό στο χώρο της *ανάτρωξης των παιδιών*, η ψυχαναλυτική θεωρία τείνει να δημιουργήσει παιδιά που μισούν τους γονείς τους, αφού ύποθέτει ότι η ύπερβολική διαπαιδαγώγησή οδηγεί σε νευρώση. Με άλλα λόγια, η νευρώση ενός παιδιού θεωρείται σάν σφάλμα των γονέων του, που προκαλεί πρόσθετη άνταρσία ανάμε-

σα στους νέους. Η Θεραπεία όμως της Πραγματικότητας τονίζει την *υπευθυνότητα*.

VI. άποτίμηση

Ο Dr. O. Mowrer έχει αναφέρει συχνά πώς υπάρχει πολλή εμπειρική μαρτυρία που υποστηρίζει την *επιτυχία* της Θεραπείας της Πραγματικότητας.

Στό άρθρο του με τίτλο «A Therapy», ο W. Mainord έχει επιβεβαιώσει κάτι ανάλογο (*Research Bulletin*, 1962: 85-92).

Έτσι, ο P. Schroeder, στο άρθρο του «Client Acceptance of Responsibility and Difficulty of Therapy», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1960: 24: 467-471, μάς πληροφορεί ότι η προσωπική *υπευθυνότητα* οδηγεί σε θεραπευτική *επιτυχία*. Σύμφωνα με τον W. Kirtner και τον D. Cartwright, ακόμη και η λεκτική παραδοχή *υπευθυνότητας* για την προβληματική συμπεριφορά μέσα στη συνέντευξη, σχετίστηκε θετικά με *επιτυχία* θεραπεία («Success and Failure in Client-centered Therapy as a Function of Initial In-therapy Behavior», *στο ίδιο*, 1958, 22:329-333). Στ' αλήθεια, η διάρκεια της θεραπείας ήταν μεγαλύτερη και λιγότερο πετυχημένη ανάμεσα σ' εκείνους τους *αρρώστους* που έρχονταν την *ευθύνη* της συμπεριφοράς τους σε *εξωτερικές* δυνάμεις.

Ο ίδιος ο Glasser, στο έργο του *Reality Therapy* (1965), κάνει συζήτηση για τη θεραπεία που έκαμε σε 370 νέες *εγκλειστές* για *εγκληματικότητα*. Αν και τα *ευρήματά* του υπήρξαν κάπως *ανολοκλήρωτα* και κάποιες από τις *θέσεις* του μάλλον *νεφελώδεις*, *γεγονός* είναι πώς *αναφέρει* ότι μόνο 43 *εγκλειστές* γύρισαν στο *ίδρυμα*. Γενικά, βρήκε ότι τελικά η *Θεραπεία* της *Πραγματικότητας* ήταν *αποτελεσματική* κατά 80%.

Φυσικά, φαίνεται λογικό να *συμπεράνει* κανείς ότι, αφού τα *προβλήματα* αυτά *αποτελούν* *αντικοινωνική* συμπεριφορά, η *έμφαση* που δίνει η *Θεραπεία* της *Πραγματικότητας* στο *ήθος* πρέπει να *λειτουργεί* τουλάχιστον σε κάποια *έκταση*. Με άλλα λόγια, το *στοιχείο* της *αύθεντίας* που δίνεται στην *κοινότητα* βοηθάει σ' αυτές τις *περιπτώσεις*.

Η γενική φιλοσοφία που *αποδίδει* τα *αίτια* του *προβλήματος* σε *εξωτερικούς* παράγοντες, σε *αντίθεση* με τους *εσωτερικούς*, *ενδιαφέρει* και *πρέπει* να *ερευνηθεί* περαιτέρω. Όλοφάνερα, όπως είναι *πασίγνωστο*, σε *μερικές* *περιπτώσεις* η *απόδοση* σ' *εξωτερικούς* παράγοντες είναι *αποτελεσματική*. Η *Θεραπεία* της *αμοιβαίας* *αναχαίτισης* (Reciprocal Inhibition Therapy) του J. Wolpe, για παράδειγμα, που *φτάνει* στα *άκρα* των *εξωτερικών* παραγόντων, *αναπτύχθηκε* για *αρρώστους* με *μεγάλη* *φοβία* (J. Wolpe and A. Lazarus, *Behavior Therapy Techniques*, 1966). Η *προσέγγιση* του W. Glasser *φτάνει* στα *άκρα* των *εσωτερικών* παραγόντων, *τονίζει* την *αξία* *ατομοκεντρικών* *μεθόδων*, και *μάλιστα* *άγνοει* τους *εξαιρετικά* *άνησυχους* *πελάτες* που *έχουν* *πολύ* *συγκεκριμένους* *φόβους*. Έτσι λοιπόν, φαίνεται πώς η *απόδοση* *αίτιών* σε *εξωτερικούς* παράγοντες *τείνει* να *μειώσει* την *άνησυχία*, ενώ η *απόδοση* σε *εσωτερικούς* παράγοντες *μεγαλώνει* τη *συγκινησιακή* *διέγερση* του *πελάτη*. Έπομένως, *ίσως* θα *μπορούσαμε* να *συμπεράνουμε* πώς, στο *βαθ-*

μό *πού* η *άνησυχία* *επηρεάζει* *άρνητικά* την *απόδοση*, η *απόδοση* *αίτιών* σε *εξωτερικούς* παράγοντες *μπορεί* να *μειώσει* τη *διέγερση* και *να* *διευκολύνει* τη *λύση* του *προβλήματος*, *σπάζοντας* *τόν* *κύκλο* *των* *συμπτωμάτων*, *την* *εγνοία* *γι'* αυτά *τα* *συμπτώματα* και *την* *ένταση* *τους* (M. Storms and R. Nisbett, «Insomnia and the Attribution Process», *Journal of Personality and Social Psychology*, 1970, 16: 319-328). Η *απόδοση* σε *εξωτερικούς* παράγοντες *μπορεί* *παραπέρα* να *βοηθήσει* *όσο* *διαρκεί* *μία* *κρίση*, όπως *μία* *απόπειρα* για *αυτοκτονία* (W. Skilbeck, «Attribution Theory and Crisis Intervention Therapy», *Convention of the American Psychological Association*, Montreal, 1973). Άλλά η *απόδοση* σε *εσωτερικούς* παράγοντες *έχει* *επιτυχία* *όταν* *οι* *αρρώστοι* *είναι* *αβοήθητοι*, *άπαθείς* και *κάπως* *αδιάφοροι* *για* *τά* *προβλήματα* *τους*. Έπομένως, η *παρακίνησή* *τους* ν' *αρχίσουν* *άμεση* *δράση*, όπως *στις* *περιπτώσεις* του *καπνισμού*, της *ταχυαρκαίας* και της *εγκληματικότητας*, *θα* *είναι* *αποτελεσματική*. Με *δύο* *λόγια*, *τό* *να* *τονίσει* *κανείς* *τά* *εξωτερικά* ή *εσωτερικά* *αίτια* του *προβλήματος* *εξαρτάται* *από* τη *φύση* του *προβλήματος* που *έχει* ο *αρρώστος* και *από* *τά* *συμπτώματά* *του*. Έτσι λοιπόν, ο *θεραπευτής*, *αντί* *να* *δίνει* *έμφαση* *στην* *αλήθεια* *ενός* *επεξηγηματικού* *όρισμού*, *θα* *πρέπει* *να* *υποβάλλει* *ερωτήσεις* *που* *να* *στοχεύουν* *στη* *διάγνωση* *και* *μετά* *να* *έρμηνεύσει* *την* *αιτιολογία* *του* *προβλήματος* που *έχει* ο *αρρώστος*. Με *αυτόν* *τόν* *τρόπο*, ο *αρρώστος* *δέχεται* *τό* *επεξηγηματικό* *σύστημα* *που* *του* *προσφέρεται*, *αναπτύσσει* *μεγαλύτερη* *πίστη* *στις* *προσωπικές* *του* *ικανότητες*, *θέτει* *ώς* *προϋπόθεση* *την* *υπευθυνότητα* *για* *τις* *ενέργειές* *του* *και* *τροποποιεί* *δημιουργικά* *τη* *συμπεριφορά* *του* (G. Kelly, *The Psychology of Personal Constructs*, 1955, τόμος 2).

Εν *πάση* *περιπτώσει*, *έξ* *αίτιας* *της* *φύσης* *της* *και* *της* *σχετικής* *της* *επιτυχίας*, η *Θεραπεία* της *Πραγματικότητας* *έχει* *γίνει* *λαοφιλής* *ανάμεσα* *σε* *παράγοντες* *επιβολής* *του* *νόμου*, *κληρικούς* *και* *άλλους* *αντιπροσώπους* *της* *γύρω* *πραγματικότητας*. Και *φαίνεται* *πώς* *αυτή* *η* *κατάσταση* *θα* *παραμείνει* *έτσι*. *Γιατί* *ένα* *από* *τά* *πιο* *αξιοσημείωτα* *χαρακτηριστικά* *της* *Θεραπείας* *της* *Πραγματικότητας* *είναι* *ότι*, *όταν* *άλλάξει* *η* *πραγματικότητα*, *μπορεί* *να* *παρουσιαστούν* *διαφορετικά* *σχήματα* *αυτού* *του* *συστήματος*, *για* *να* *επιτελέσουν* *το* *πολύτιμο* *έργο* *της*.

Μία *τέτοια* *παραλλαγή* *και* *εξέλιξη* *ίσως* *μπορεί* *να* *διευκρινισθεί* *με* *μία* *αναλογία* *που* *περιλαμβάνει* *τά* *βιβλία* *του* *Albert Ellis: Reason and Emotion in Psychotherapy* (1962) *και* *Executive Leadership: A Rational Approach* (1973). Καθώς *είναι* *πολύ* *γνωστό*, η *λογικο-συγκινησιακή* *θεραπεία* (rational-emotive therapy) *του* *Dr. Ellis*, *που* *είναι* *προοδευτική*, *βασίζεται* *στην* *πρακτική* *φιλοσοφία* *και* *στον* *ήδονισμό*. Αυτό *τό* *σύστημα* *συνδέεται* *με* *την* *κίνηση* *της* *ανθρώπινης* *δυνατότητας* (human-potential movement), *που* *δίνει* *έμφαση* *στην* *αυθόρμησία*, *στη* *χαρά* *και* *στην* *οικειότητα*. Η *θεραπεία* *του* *Ellis* *ενθαρρύνει* *τόν* *αρρώστο* *πέρα* *πολύ* *να* *αναλύσει* *τις* *υποθέσεις* *των* *ενεργειών* *του* *και* *έτσι* *να* *επιδιώκει* *να* *αυξήσει* *το* *γόνιμό* *του* *και* *να* *πετύχει* *τους* *ήδονιστικούς* *του* *στόχους*. Φυσικά, *μερικοί* *πελάτες* *επαναστατούν*, *ενώ* *πολλοί* *άλλοι*

ὠθοῦνται καρποφόρα ἀπὸ μιά τέτοια ζωτικότητα. Αὐτό ἐξηγεῖται γιὰ τὴν λογικο-συγκινησιακὴν θεραπεία εἶναι περισσότερο λαοφιλὴς καὶ πετυχημένη. Δὲν χρειάζεται νὰ εἰπῶ ὅτι ἡ θέση τοῦ Ellis εἶναι τελειώσε κοινὴ, ἀλλὰ αὐτὸς ὁ ἴδιος τὴν τονίζει περισσότερο ἀπὸ ὅποιονδήποτε ἄλλον θεραπευτὴ. Ὁ Ellis, παραπέρα, δίδοντας ἐμφαση στὸ γνωστικὸ μέρος, φέρνει πολὺ κοντὰ τὴν ἐκπαίδευση καὶ τὴν θεραπεία. Μ' αὐτὸν τὸν τρόπο, ἀφοῦ ἔχουν συζητηθεῖ καὶ ἀπολοποιηθεῖ τὰ περιπλοκα προβλήματα, προβάλλει ἡ ἀθεντία τοῦ θεραπευτῆ κι ἔτσι ἀναζητοῦνται λύσεις τῶν προβλημάτων. Ἔτσι λοιπόν, δὲν πρέπει νὰ μᾶς ἐμφανίζει πὼς ὁ Ellis ἐλπίζει νὰ ἐπηρεάσει ὁλόκληρο τὸ ἐκπαιδευτικὸ σύστημα.

VII. συμπέρασμα

Ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας τοῦ Dr. William Glasser ἀποτελεῖ ἓνα αξιοσημείωτο σύστημα. Καί παρ' ὅλο πὺ τὸ εἰσηγήθηκε τόσο ἀργά, τὸ 1965, εἶναι κιόλας μᾶλλον λαοφιλὴς καὶ ἔχει ἐπιτύχει. Μιά πὺ καλὺπτε τὴν θεραπεία, τὴν ἐκπαίδευση, τὴν ἀνατροφή τῶν παιδιῶν κτλ., ὑπάρχουν ἐλπίδες ὅτι ὁ Dr. Glasser θὰ ἐξηγήσει πὺ πέρα, θὰ τελειοποιήσει καὶ θὰ ἐλέγξει τίς μεθόδους του· γιὰ ἓνα τέτοιο σύστημα ἔχει τὴ δυνατότητα νὰ συνεισφέρει πολὺ περισσότερα σὲ ἓναν μεγαλύτερο ἀριθμὸ ἀνθρώπων ἀπὸ ὅσο ἔχει κᾶμε μέχρι τώρα.

Γιὰ νὰ μιλήσουμε περισσότερο φιλοσοφικά, ἡ πλέον σπουδαία πλευρά τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας πὺ κάθε συγγραφέας, μαζί καὶ ὁ ἴδιος ὁ Dr. Glasser, φαίνεται νὰ ἔχει παραλείψει, εἶναι ἡ σχέση τῆς με τὴν κοινωνικὴ ἀλλαγὴ. Στὸ κάτω-κάτω, ὅπως παρατήρησε καὶ ὁ Ἡράκλειτος, ἡ ἀλλαγὴ εἶναι ἀέναη καὶ παγκόσμια. Ὁ Λουκανὸς στὸ ἔργο του *Pharsalia* πρόσθεσε: «A prima descendit origine mundi causarum series» («Ἀκόμη καὶ ἀπὸ τὰ πρῶτα ξεκινήματα τοῦ κόσμου, ἀρχίζει μιά ἀλυσίδα ἀπὸ αἰτίες»). Ἐπομένως, γίνονται ἀναγκαῖες καὶ οἱ ἀνάες καὶ παγκόσμιες προσαρμογές.

Ἡ ἱστορία ὁμως ἀποδεικνύει συμπερασματικὰ πὼς εἶναι ἀδύνατες οἱ ἱκανοποιητικὲς προσαρμογές στίς γρήγορες ἀλλαγές. Πραγματικά, ἀπὸ τὴν κατακλυσμικὴ κοινωνικὴ ἀλλαγὴ καὶ τὴν κοινωνικὴ ἀποσύνθεση πὺ τὴν ἀκολουθεῖ, προέρχονται ὅλων τῶν εἰδῶν ἀντικοινωνικὲς, νοσηρές καὶ ἀρνητικὲς στάσεις καὶ συμπεριφορὰ ὅλων τῶν εἰδῶν. Γιὰ παράδειγμα, ὅπως ἔχει ἀναφέρει ὁ Dr. John Owen, ἓνας ἐπιφανὴς κοινωνικὸς θεωρητικὸς, «ὅταν κυριαρχεῖ ἡ κοινωνικὴ ὁλοκλήρωσις καὶ οἱ κοινωνικὲς ἀξίες γίνονται αὐτόματα παραδεκτές, ἡ ἐπίγνωση τοῦ θανάτου εἶναι περιορισμένη. Ὅταν ὁμως ἐπικρατεῖ κοινωνικὴ ἀποδιοργάνωση καὶ ἐκτείνεται ὁ ἀτομικισμὸς, ἡ συνείδηση τοῦ θανάτου γίνεται ἐντονότερη» (κριτικὴ στὸ ἔργο τοῦ Panos D. Bardis, *History of Thanatology, Social Science*, Summer 1981).

Φυσικά, ὁ ἀτομικισμὸς, ἡ συνείδηση τοῦ θανάτου καὶ τὰ ὁμοία δὲν εἶναι πάντοτε ἀρνητικὰ καὶ ἀντικοινωνικά. Τὸ κύριο σημεῖο ἐδῶ εἶναι ὅτι, ἀφοῦ εἶναι δύσκολο νὰ ἀποδειχθεῖ πὼς οἱ ἀπόλυτες ἀξίες ὑπάρ-

χουν, καὶ ἀφοῦ εἶναι ἀναγκαῖα κάποια συνέχεια στίς ἀξίες, ἓνα σύστημα πὺ δίνει ἐμφαση στὴ σπουδαιότητα τῶν κοινωνικῶν κανόνων πὺ ἐπικρατοῦν, στὴ βαθμιαία κοινωνικὴ ἀλλαγὴ καὶ στὴν ἀδιάκοπη προσαρμογὴ, βοηθεῖ περισσότερο στὴν κοινωνικὴ ἁρμονία. Ἀπὸ τὴν ἄλλη ὁμως μεριά, ἡ γρήγορη κοινωνικὴ ἀλλαγὴ, ὁ νεωτερισμὸς γιὰ χάρη τοῦ νεωτερισμοῦ, ὁ ἀχαλίνωτος ἀτομικισμὸς καὶ ἡ ἀναρχικὴ ἀποπροσαρμογὴ φέρνουν χάος καὶ τίποτ' ἄλλο. Μὲ λίγα λόγια, δὲν εἶναι ἐπιθυμητὲς οὔτε ἡ ἀπαθὴς στασιμότητα, οὔτε ἡ καταστροφικὴ ἀλλαγὴ. Ἐκεῖνο πὺ χρειάζεται ἡ κοινωνία εἶναι μιά δυνατὴ φιλοσοφία βαθμιαίας ἀλλαγῆς, ἀφοῦ, ὅπως τραγοῦδησε ὁ Emerson στὸ ποίημα του «Πρωτομαγιά»:

«Σὰ μιά λεπτὴ ἀλυσίδα κρίκους πὺ ἔχει ἀμέτρητους τὸ ἐπόμενο στὸ πλέον μακρινὸ πηγαίνει».

REFERENCES

- Ard, Ben and Constance, editors, *Handbook of Marriage Counseling*, second edition, Palo Alto, California: Science and Behavior Books, 1976.
- Bergin, Allen, and Sol Garfield, editors, *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York: Wiley, 1971.
- Chessick, Richard, *Great Ideas in Psychotherapy*, New York: Jason Aronson, 1977.
- Ehrenwald, Jan, editor, *The History of Psychotherapy*, New York: Jason Aronson, 1976.
- English, Horace and Ava, *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*, New York: McKay, 1965.
- Glasser, William, *Mental Health or Mental Illness?* New York: Harper, 1961.
- Glasser, William, *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. New York: Harper and Row, 1965.
- Glasser, William, *Schools without Failure*, New York: Harper and Row, 1969.
- Glasser, William, and Leonard Zunin, «Reality Therapy», in Raymond Corsini, editor, *Current Psychotherapies*, Itasca, Illinois: Peacock, 1973.
- Gurman, Alan, and Andrew Razin, editors, *Effective Psychotherapy*, New York: Pergamon, 1977.
- Harms, Ernest, and Paul Schreiber, editors, *Handbook of Counseling Techniques*, New York: Macmillan, 1963.
- Harper, Robert, *The New Psychotherapies*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1975.
- Kovel, Joel, *A Complete Guide to Psychotherapy*, New York: Pantheon, 1976.
- Martin, Peter, *A Marital Therapy Manual*, New York: Brunner/Mazel, 1976.
- Mullan, Hugh, and Max Rosenbaum, *Group Psychotherapy*, second edition, New York: Free Press, 1978.
- Nichols, William, editor, *Marriage and Family Therapy*, Minneapolis: National Council on Family Relations, 1974.
- Noland, Robert, editor, *Counseling Parents of the Ill and the Handicapped*, Springfield, Illinois: Thomas, 1971.
- Noland, Robert, editor, *Counseling Parents of the Mentally Retarded*, Springfield, Illinois: Thomas, 1970.
- Peterson, James, editor, *Marriage and Family Counseling*, New York: Association Press, 1968.
- Silverman, Hirsch, editor, *Marital Counseling*, Springfield, Illinois: Thomas, 1967.
- Silverman, Hirsch, editor, *Marital Therapy*, Springfield, Illinois: Thomas, 1972.
- Theodorson, George and Achilles, *Modern Dictionary of Sociology*, New York: Crowell, 1970.
- Wolman, Benjamin, editor, *The Therapist's Handbook*, New York: Van Nostrand Reinhold, 1976.