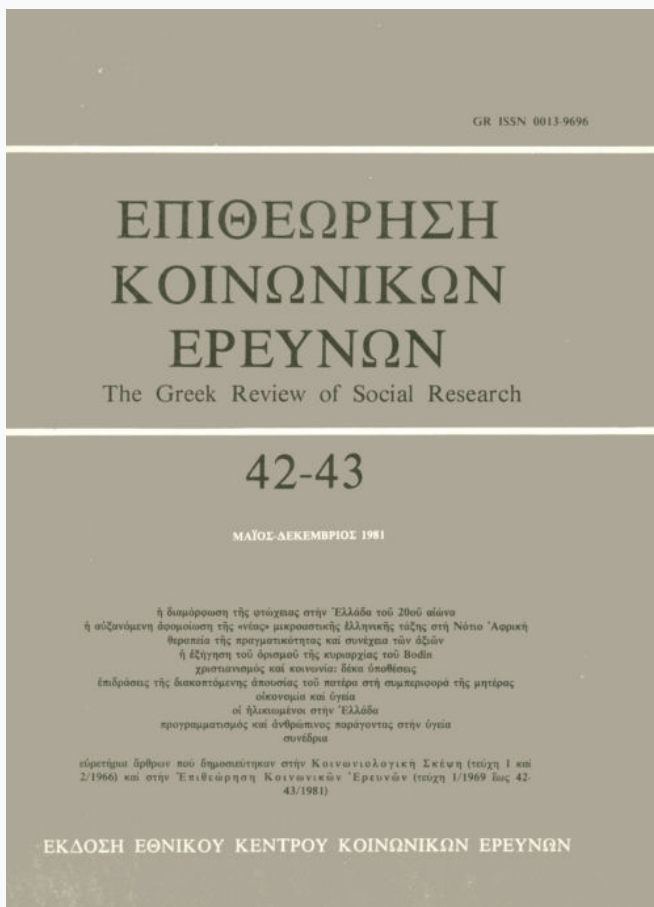


# The Greek Review of Social Research

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 αξιών

του

**Πάνου Δ. Μπάρδη**

Καθηγητή στο Πανεπιστήμιο  
του Τολέδο, Όχάιο, ΗΠΑ

Μετάφραση: Π. Α. Σινόπουλος

Οί άπανωτές οί ταραχές και πάλι και ξανά,  
ώς και στίς πιό γερές ψυχές, στερεούν τή ζωάνια.

Matthew Arnold, «The Scholar-Gipsy»

## Ι. εισαγωγή

Οί δροι πρόσωπο και *persona* είναι εκείνοι από τούς όποιους έχει προέλθει ό δρος *προσωπικότητα*. Τό πρόσωπο είναι μιá χωριστή ζωντανή ύπαρξη, και ειδικά, όχι όμως και άναγκαστικά, μιá ανθρώπινη ύπαρξη ή ένα πλάσμα πού εκτελεί παράλληλα φυσιολογικές και ψυχολογικές λειτουργίες. Έξάλλου, ή αρχαία ρωμαϊκή λέξη *persona* είχε τρείς κύριες σημασίες: α) Ένα θεατρικό προσωπείο, πού τονίζει τήν κοινωνική πλευρά του άτόμου. β) Ένα ρόλο, δηλαδή τό μέρος πού παίζειται σε ένα δράμα (*dramatis personae*). Και γ) Τόν ίδιο τόν ήθοποιό. Έτσι λοιπόν, προσωπικότητα ήρθε νά σημαίνει τήν έξωτερική εμφάνιση κάποιου και τόν άληθινό έξωτερικό έαυτό του. Ό Gordon Allport (1897-1967) έδειξε ότι υπάρχουν τό λιγότερο πενήντα διαφορετικοί όρισμοί των δρων πρόσωπο, *persona* και προσωπικότητα. Ένας συνηθισμένος κοινωνιολογικός όρισμός τής προσωπικότητας είναι: «οί κοινωνικές όψεις τής ανθρώπινης φύσης του άτόμου· εκείνες οί όψεις τής φύσης κάποιου πού έχουν αναπτυχθεί μέσα στην κοινωνική άλληλεπίδραση και έχουν σαν αντίκείμενά τους άλλα πρόσωπα ή κοινωνικές αξίες».

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

Η συγγενική έννοια τής αξίας (value) συνηθώς όρίζεται ως μιá άαφηρημένη, γενικευμένη άρχή συμπεριφοράς, για τήν όποία τά μέλη μιás ομάδας αισθάνονται δυνατή, συγκινησιακά τονιασμένη, θετική δέσμευση, ή όποια παρέχει ένα μέτρο για νά κρίνονται συγκεκριμένες πράξεις και σκοποί. Οί αξίες είναι έξαιρετικά σπουδαίες, άφου προσφέρουν ουσιαστικές οργανωτικές άρχές, για τήν ένωση των άτομικών και συλλογικών στόχων. Έξαιτίας πού ή φύση τους είναι συγκινησιακή και επειδή άποτελούν ύποδείγματα για νά κρίνονται συγκεκριμένοι κανόνες, σκοποί και πράξεις, οί αξίες συχνά θεωρούνται άπόλυτες. Παρ' όλα αυτά, αυτή ή αντίληψη μοιάζει νά είναι ύπερβολική, άφου οί αξίες αναπτύσσονται μέσω κοινωνικών άλληλεπίδρασεων.

Όταν ή κοινωνική άλλαγή είναι ύπερβολικά γρήγορη, τόσο οί κοινωνικοί κανόνες, όσο και οί αξίες είναι έντελώς ρευστά και άσταθη. Και όλα αυτά συνοδεύονται από άποσύνθεση τής προσωπικότητας και τής κοινωνίας. Έπομένως, μοιάζει νά είναι λογικό και έπιθυμητό νά συμπεράνουμε ότι είναι άναγκαίος ένας σχετικά ύψηλός βαθμός κοινωνικής συνέχειας, ό όποιος μάλλον προσεγγίζει άπόλυτες αξίες. 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 ἡ δημιουργική συνέχεια είναι ἡ υιοθέτηση ἑνὸς συστήματος πού καί τονίζει μιά τέτοια συνέχεια καί, παράλληλα, ἔχει δυνατότητα γιά πλατεία ἐφαρμογή—ἀνατροφή τῶν παιδιῶν, μόρφωση, ψυχοθεραπεία κτλ. Ἀποτελεῖ θέση αὐτῆς τῆς μελέτης ὅτι ἡ *Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας* (Reality Therapy), ἂν καί δέν εἶναι πανάκεια, μπορεί νά συνεισφέρει κατά μεγάλο μέρος σ' αὐτή τῆ σπουδαία κατευθύνση.

Ἄλλά τί εἶναι ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας; Ἐδῶ θά κάνουμε μιά ἄρκετά πλήρη περιγραφή, μαζί μέ μιά σύντομη ἐκτίμηση, καί ἔτσι θά φανεῖ ἡ χρησιμότητά καί ἡ σπουδαιότητα αὐτοῦ τοῦ συστήματος.

## II. ἱστορία

Τό σύστημα τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας τὸ ἀνάπτυξε ὁ Dr. William Glasser, ψυχίατρος. Ὁ Glasser ἄρχισε τὴν ἐργασία του βασιζόμενος σέ διάφορα μεθοδολογικά καί θεωρητικά ζητήματα, κατὰ τὸ τέλος τῆς δεκαετίας τοῦ 1950. Σάν ἀποτέλεσμα μίας τέτοιας ἐρεύνας καί σκέψης, ἐπινόησε τὸ 1964 τὸν ὄρο *Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας*, σέ μιά ἐργασία πού πραγματευόταν τὰ νεανικά πταίσματα. Τελικά, στὰ 1965, δημοσίευσε τὸ πασίγνωστο βιβλίο του *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. Ἀπὸ τότε οἱ ἰδέες του ἔχουν πλατιά γίνει παραδεκτές τόσο στὶς ΗΠΑ ὅσο καί στὸν Καναδά. Αὐτὸ ὀφείλεται στὸ γεγονός ὅτι ἐνῶ δέν εἶναι πολλοὶ ἐκεῖνοι πού ἀσκοῦν κατ' ἰδίαν τὸ ἐπάγγελμα καί πού ἐφαρμόζουν τὴ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας (τέτοιοι ἐπαγγελματίες εἶναι συνήθως ὑπερβολικά ἀπόρθημοὶ νὰ υιοθετήσουν νέες ἰδέες καί μεθόδους), τὸ σύστημα τοῦ Glasser ἔχει εἰσβάλλει στὰ ψυχοθεραπευτήρια, σωφρονιστικὲς ὑπηρεσίες..., σχολεῖα κτλ. Τέτοια ἰδρύματα καί ὄχι ὅσοι ἀσκοῦν κατ' ἰδίαν τὸ ἐπάγγελμα συντελοῦν στὸ νὰ ἐκλαϊκευθοῦν νέες θεραπευτικὲς τεχνικὲς.

Τὸ 1969, ὁ ἴδιος ὁ Dr. Glasser ἱδρύσε τὸ Institute for Research Therapy στὸ Los Angeles καί ἔγινε πρόεδρος του. Σκοπὸς τοῦ ἰδρύματος αὐτοῦ εἶναι νὰ διδάσκει τὴ μέθοδο τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας στούς ἐπιμελητές ἀποφυλακισθέντων ὑπὸ δρους, στούς συμβούλους γιά ἐπανόρθωση ναρκομανῶν, στούς τεχνικούς τῆς ψυχιατρικῆς, στούς διευθυντὲς σχολείων, δασκάλους, γονεῖς καί ἄλλους. Ἐτσι λοιπὸν, ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας ἔχει κιόλας εἰσαχθεῖ σέ διάφορα κοινωνικά ἰδρύματα, ὅπως: σωφρονιστικά, κλινικά, ἐκπαιδευτικά, θρησκευτικά, κτλ. Ἐνας σπουδαῖος κλάδος τοῦ ἰδρύματος εἶναι τὸ Educator Training Center πού ἔχει ὑποστηρίξει πολυάριθμα προγράμματα στὸν Καναδά καί στὶς ΗΠΑ. Αὐτὰ τὰ προγράμματα εἶναι γνωστά ὡς Σχολεῖα χωρὶς Ἀποτυχία (Schools without Failure) καί, κατὰ τὸν Dr. Glasser, μποροῦν νὰ ἀναχατίζουν τὴν ἐγκληματικὴ συμπεριφορά.

## III. ὁρισμός

Ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας, ἡ ὁποία εἶναι ἔνα πρωταρχικά γνωστικό σύστημα, κατευθύνεται πρὸς

δύο στόχους: τὸν αὐτοέλεγχο καί τὴν αὐτορρύθμιση. Μὲ ἄλλα λόγια, ἂν τὸ πρόβλημα πού ἔχει κάποιο πρόσωπο εἶναι ἀνάγκη νὰ ἐκλείψει, τότε αὐτὸ πρέπει νὰ συμπεριφέρεται μὲ περισσότερο ὑπεύθυνον τρόπο, μὲ τὸ νὰ συμμορφώνεται στούς κοινωνικοὺς κανόνες πού ἐπικρατοῦν. Ὡς πρὸς τὴν αἰτιολογία, ὁ Dr. Glasser ἰσχυρίζεται ὅτι: «Οἱ ἄνθρωποι δέν ἐνεργοῦν ἀνεύθυνα γιὰτί εἶναι ἄσθενεῖς», εἶναι ἄσθενεῖς γιὰτί ἐνεργοῦν ἀνεύθυνα». Αὐτὸ εἶναι ἀντίθετο στὴν πεποίθησι τοῦ Freud ὅτι ἐκεῖνο πού στερεῖται τὸ νευρωτικὸ πρόσωπο εἶναι ἡ ἐνδοσκοπήσι καί ὄχι ἡ ὑπευθυνότησι. Χρόνια καί χρόνια ὁμως παραδοσιακῆς θεραπευτικῆς ἀγωγῆς συνήθως ἔχουν καταλήξει σέ ἀποτυχία, ἐνῶ ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας τείνει νὰ ἔχει ἐπιτυχία μόνο μέσα σέ λίγες ἐβδομάδες.

Ἐτσι λοιπὸν, μὲ τὴν ἐμφασι πού δίνει στούς κοινωνικοὺς κανόνες καί κατευθύνσεις καί στὴ χρήση τοῦ ἠθικοῦ ὑποδείγματος, γιά νὰ κατευθύνει τὸν ἄσθενη, ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας γίνεται ἕνας τύπος *κατευθυντήριας θεραπείας* (directive therapy). Ἡ τελευταία, φυσικά, εἶναι ἡ παλιότερη καί ὁ περισσότερο στοιχειώδης τύπος θεραπείας, γιὰτί ἡ πλέον θεμελιώδης προσέγγισή της εἶναι ἡ *ὑποβολή* (suggestion), μέσω τῆς ὁποίας ὁ θεραπευτὴς ὀδηγεῖ τὸν ἄσθενη. Δέν χρειάζεται νὰ προσθέσω ὅτι ὅλα τὰ εἶδη θεραπείας χρησιμοποιοῦν τὴν ὑποβολή, ἀλλὰ διαφέρουν στὰ μέσα καί στούς σκοπούς, καθώς καί στὴν ἐκτασι, πού ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὴν ὑποβολή. Ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας εἶναι ἕνας περισσότερο ὀρμηκός τύπος τῆς κατευθυντήριας θεραπείας πού στηρίζεται σέ δύο κύριες βάσεις: Πρῶτο, στὴν πίστι ὅτι ἡ σχέση θεραπευτῆ-ἄσθενη εἶναι ἐξαιρετικά σπουδαία· καί δεύτερο, στὴν πλήρη ἐπιρροή τῆς ἀθεντίας τοῦ θεραπευτῆ στὸ πρόβλημα τοῦ ἄσθενη.

## IV. θεωρία

Ἡ θεωρητικὴ θεμελίωσι τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας θά μπορούσε νὰ γίνει κατανοητὴ ἂν συγκρίναμε αὐτὸ τὸ σύστημα μὲ τὴ συμβατικὴν θεραπεία καί συζητούσαμε τίς διαφορὲς σχετικὲς ἰδέες.

### 1. Παραδοσιακὴ ἐκπαιδευτικὴ φιλοσοφία

Ὁ Dr. Glasser θεωρεῖ ὅτι ἡ ἐκπαίδεσι εἶναι ἡ κύρια δύναμι πού ὀδηγεῖ σέ ἐπιτυχημένη ζωή. Ἐπὶ πλέον, δίνει ἐμφασι σέ δύο βασικὲς θεωρητικὲς ἀρχές:

1. Ἡ συμβατικὴ συμπεριφορά πρέπει νὰ ἐνισχυθεῖ. Πραγματικά, ὁ θεραπευτὴς πού πιστεῖει στὴ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας φανερά συνηγορεῖ γιά τίς ἀξίες τῆς μεσαίας τάξης καί γιά τούς κοινωνικοὺς κανόνες πού ἐπικρατοῦν. Αὐτὸ συμβαίνει γιὰτί ὑποθέτει ὅτι, οὐσιαστικά, κάθε πρόσωπο εἶναι ἱκανὸ νὰ ἐλέγξει τὴ συμπεριφορά του—μιά ἀποψη πού ἀνῆκε στὸν Mowrer. Ἐπίσης εἶναι ὁμοια μὲ τὴν θεωρία *Re-Ed*, κατὰ τὴν ὁποία ὁ ἔλεγχος τῆς γνώσης μπορεῖ νὰ διδασχεῖ, καθώς βεβαιώνει ὁ N. Hobbs στὸ ἄρθρο του «Helping Disturbed Children» (*American Psychologist*, 1966, 21:1105-1115). Ἡ ἐκπαιδευτικὴ μέθοδος τοῦ Hobbs ἔχει ἐφαρμοστεῖ σὲ παιδιά τοῦ δημοτικοῦ σχολείου,

άλλά τό ίδρυμα τό ίδιο δέν είναι ένας παραδοσιακός τόπος θεραπείας, όπως τό νοσοκομείο. Είναι συνδυασμός κατασκευής και σχολείου ή εσωτερικούς ασθενείς, όπου «ό θεραπευτής» είναι γνωστός σάν εκπαιδευτής (educateur), δηλαδή είναι δάσκαλος και σύμβουλος. Οί δάσκαλοι αυτοί επιλέγονται και εκπαιδεύονται προσεκτικά γιά εννιά μήνες σέ ποικίλα θέματα. όπως λ.χ. οί καλές τέχνες, τά παιχνίδια, εξειδικευμένες παιδαγωγικές τεχνικές κτλ. Άν και δέν είναι θεαματική ή σχολική επίδοση τών παιδιών, ή βελτίωση τους στη συμπεριφορά και στην 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 γιατρός, έσκεμμένα ταυτίζεται μέ τόν άσθενή και συνηγορεί γιά υπέυθυνη και ήθικη συμπεριφορά. Αδτή ή έμφαση θυμίζει τήν ανθρωπιστική ψυχοθεραπεία τού Β. Steinzor (*The Healing Partnership*, 1967), καθώς και τήν «Κατανοητική επαγγελματικά προσανατολισμένη ψυχοθεραπεία» τών J. Massimo και Μ. Shore (*Psychiatry*, 1967, 30:229-236). Στην τελευταία, ό θεραπευτής λειτουργεί σάν πρακτικός σύμβουλος και φίλος.

## 2. Διαφορές από τή συμβατική θεραπεία

Σύμφωνα μέ τόν Τ. Szasz, ή συμβατική θεραπεία δέν είναι πολύ έπιτυχημένη (*The Myth of Mental Illness*, 1961). Όμοια γνώμη έχει έκφράσει ό Η. Eyserck, ό οποίος 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 δianoητική άσθένεια ύπάρχει, 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 άρρωστου.

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

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

5. Τά ήθικά ζητήματα άποφεύγονται.

6. Ό άρρωστος, πιά πέρα, πρέπει νά καταλάβει τίς ιστορικές και άσυναίσθητες πηγές τών 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 δianoητική άσθένεια άπορρίπτεται. Άντίθετα, ό άρρωστος θεωρείται υπέυθυνος 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 έαυτό του, και όχι σάν μιά μορφή πού τής γίνεται μεταφορά.

4. Ό άσυνείδητος 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 στην ήθικη.

6. Ό άρρωστος πρέπει νά διδαχθεί καλύτερους τρόπους πού θέ άκανοποιούν τίς ανάγκες του. Αυτό έχει τό πρόσθετο πλεονέκτημα νά πρόαγει τή συμμετοχή.

## 3. Άνθρώπινες άνάγκες

Σύμφωνα μέ τή Θεραπεία τής Πραγματικότητας τού Glasser, «Όλοι μας έχουμε τίς ίδιες άνάγκες, αλλά διαφέρουμε στην ικανότητα μας νά τίς άκανοποιήσουμε» (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 έαυτό 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 στην ικανότητα τής άγάπης νά παράγει δραστηριότητα, ή όποία δυναμικά οδηγεί σέ άκανοποίηση. Καί, γιά μιά άκόμη φορά, ό Glasser τονίζει ότι αυτή περιλαμβάνει τήν άγάπη νά αγαπάμε, άλλα και νά αγαπιόμαστε.

Ούσιαστικά, όσο σημαντικό 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 έαυτό μας. Παρ' όλο πού ή άγάπη και ή σφαίρα τού αξιόλογου είναι έξ όρισμοι δύο διαφορετικές έννοιες, συνήθως πάνε μαζί. Έπί πλέον, ένώ ή λογικο-συνκινησιακή θεραπεία (rational-emotive therapy) θεωρεί τήν άγάπη έπιθυμητή άλλα 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 τών παιδιών

κτλ., ζητᾶμε ἀπὸ τὸν ἄρρωστο νὰ παραιτηθεῖ ἀπὸ τὴν ἄμεση εὐχαρίστηση, πρέπει νὰ τοῦ προσφέρουμε ἓνα ὑποκατάστατο. Αὐτὸ τὸ ὑποκατάστατο εἶναι ἡ συμμετοχή, πού σημαίνει ἀγάπη, μὴ συναισθηματικὴ σχέση ἀνάμεσα στὸν θεραπευτὴ καὶ στὸν ἄρρωστο, καθὼς καὶ γιγῆσιο ἐνδιαφέρον. Αὐτὸ διαφέρει σημαντικὰ ἀπὸ τὴν ψυχαναλυτικὴ μεταβίβαση (psychoanalytic transference), ὅπου ὁ θεραπευτὴς δὲν εἶναι ἀνοητός καὶ ἀναγκάζεται ὁ ἄρρωστος νὰ τοῦ προβάλλει τὶς νευρωτικὲς προσδοκίες του ἀπὸ ὅλες τὶς «πατρικὲς μορφές». Ἐπειτα, μὴ τυχαῖα καλωσύνη, ὁ θεραπευτὴς προσπαθεῖ νὰ ἀπαλύνει τὸ ὑπεργύϊο τοῦ ἄρρωστου. Ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας, ὁμοίως, σταθερὰ ἐνισχύει τὴ συνείδηση τοῦ ἄρρωστου, γιατί ὁ θεραπευτὴς εἶναι πάντοτε θερμὸς καὶ φιλικὸς καὶ ποτὲ ἀπομακρυσμένος, ἀντικειμενικός, ἀδιάφορος.

Ὁ ἴδιος ὁ Glasser εἰδικὰ βεβαιώνει κατηγορηματικὰ: «Ὁ θεραπευτὴς πρέπει νὰ εἶναι σὲ θέση νὰ συμμετέχει συναισθηματικὰ (Reality Therapy, σελ. 28). Μὲ αὐτὸ ἐννοεῖ τὴ δημιουργία μιᾶς «δυνατῆς συναισθηματικῆς σχέσης, στὰ γρήγορα, ἀνάμεσα σὲ δύο σχετικὰ ξένους» (σελ. 26). Ὁ θεραπευτὴς «ἐνδιαφέρεται, εἶναι ἀνθρώπινος, εἶναι εὐαίσθητος (στὸ ἴδιο). «Πρέπει νὰ εἶναι πρόθυμος νὰ συζητᾶ γιὰ κάποιον ἀπὸ τοὺς δικούς του ἀγῶνες» (σελ. 26-27). Καὶ «πρέπει νὰ ἔχει τὴ δύναμη νὰ συμμετέχει» (σελ. 27).

Ὁ Glasser προσθέτει ὅτι, ἐκτός καὶ «ὁ ἄρρωστος γίνει ἐνεργῶτα συμμετοχὸς μὲ ἓνα τουλάχιστον πρόσωπο... δὲν θά εἶναι ἱκανὸς νὰ ἱκανοποιήσῃ τὶς ἀνάγκες του. Ἡ καλοπροαίρετη συμβουλή πάντοτε ἀποτυχεῖ... ὅταν δὲν ὑπάρχει ἐπαρκὴς συμμετοχή» (σελ. 9). Ἀκόμη πῶς πολλοί, «ἐκεῖνο πού ἀποκαλοῦμε γρηγορὰ ἡ γερωντικὴ ψύχωση δὲν εἶναι τίποτα περισσότερο ἀπὸ τὴν ἀντίραση τῶν ἠλικιωμένων στὴν ἀπομόνωση. Μπορεῖ αὐτοὶ νὰ εἶναι ἀντικειμενικὰ κοντὰ σὲ πολλοὺς ἀνθρώπους, ἀλλὰ κανέναν ἕτερον πλέον δὲν συμμετέχει μὲ αὐτούς» (σελ. 8).

Ὅσο γιὰ τὸ στοιχεῖο τοῦ χρόνου, τὴ συμμετοχὴ «μπορεῖ νὰ τὴν ἐπιτύχει κανεὶς γρήγορα, μὲ ἄρρωστους πού εἶναι ἄρκετὰ ὑπεύθυνοι. Μὲ ἄρρωστους πῶς ἀνεύθυνους χρειάζεται περισσότερους χρόνους» (σελ. 28). Ἐτσι λοιπόν, ἡ ἀνάπτυξη «μιᾶς θεραπευτικῆς συμμετοχῆς μπορεῖ πάντως νὰ διαρκέσει ἀπὸ μιὰ συνέντευξη μέχρι μερικὸς μῆνας» (σελ. 33).

Ἐς σχέσῃ μὲ τὶς ἀποτυχίες του, ὁ Glasser μᾶς ἀφοπλίζει, καθὼς παραδίδεται ὅτι: «Πάντοτε μπορούμε νὰ ξανασκεφτοῦμε τὴν περίπτωση καὶ νὰ βροῦμε τὸν χρόνο πού δὲν διατηρήσαμε τὴ συμμετοχὴ» (σελ. 126).

### 5. Τιμωρία

Ὁ Glasser, μὲ πολλὴ ἔμφαση, ἀπορρίπτει τὴν τιμωρία (punishment), ἀφοῦ ἔχει ἀποτύχει νὰ ἀλλάξει τὴν ἀνθρώπινη συμπεριφορά. Ἐπὶ πλέον, ὁ ἄρρωστος ὑποφέρει κιόλας ἀπὸ μιὰ ἀποτυχημένη ταυτότητα, πού τὰ μέτρα γιὰ τιμωρία τῆς τὸ μόνο πού θά κάμουν εἶναι νὰ τὴν ἐνθαρρύνουν καὶ νὰ τὴν ἐνισχύσουν. Οἱ δικαιολογίες γιὰ παραπέρα ἀποτυχίες ὁποσδήποτε ἀπορρίπτονται, ἀλλὰ ὁ θεραπευτὴς πού ἀκολουθεῖ τὴ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας, ἀποφεύγει ὅλα τὰ

ἀρνητικὰ καὶ κριτικὰ σχόλια πού τείνουν νὰ ἐπιβεβαιώσουν τὴν ἀποτυχημένη ταυτότητα τοῦ ἄρρωστου. Ἐπὶ πλέον, ὁ θεραπευτὴς ἀρνείται νὰ πιστεῖει πῶς ὁ ἄρρωστος ἀποτελεῖ μιὰ γενικὴ ἀποτυχία, ἀν καὶ μιὰ συγκεκριμένη ἀποτυχία τὸ γίνεται δεκτὴ σὰν κατὰ τὸ φυσιολογικό. Ἀκόμη, ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας κάνει τὸν ἄρρωστο νὰ υἱοθετῆσει κρίσεις πού βασιζοῦνται σὲ λογικὴ ἀξιολόγηση καὶ νὰ σχεδιάσει τὸ μέλλον μὲ βάση αὐτὲς τὶς κρίσεις. Αὐτὸ τὸν βοηθεῖ παραπέρα νὰ δημιουργήσει δεσμεύσεις πού ὀδηγοῦν στὴν πραγματοποίησιν τῶν σχεδίων του. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι μιὰ ἐπιτυχημένη ταυτότητα.

### 6. Πραγματικότητα

Ὅπως δείχνει τὸ ὄνομά της, ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας τονίζει διαρκῶς τὴν ἔννοια τῆς πραγματικότητας (reality). Στὸ κάτω-κάτω, μιὰ θεραπεία ἔχει ὄρια, ὅπως καὶ ἡ ζωὴ ἔχει ὄρια. Πραγματικὰ, μερικὸι ἄρρωστοι ἀναρρῶνουν μὲ εὐκολία ὅταν τοὺς πούν ἀκόμη καὶ πῶς ὁ ἀριθμὸς τῶν θεραπευτικῶν ἐπισκέψεων θά περιοριστεῖ σὲ ἓναν ὀρισμένον ἀριθμὸ. Αὐτὸ παρατηρεῖται ἰδιαίτερα σὲ περιπτώσεις πού περιλαμβάνουν προβλήματα γάμου καὶ οικογένειας.

Ἄλλὰ τί σημαίνει πραγματικότητα; Σ' αὐτὴν τὴν ἐρώτηση θά μπορούσαμε νὰ ἀπαντήσουμε ὅτι ἓνα ἐξοπραγματικὸ πρόσωπο εἶναι ἀκονιωτὸ καὶ ἀνεύθυνο. Φυσικὰ, αὐτὸς ὁ ὀρισμὸς εἶναι νεφελοβόης. Ὁ ἴδιος ὁ Glasser πραγματεῖται αὐτὸ τὸ ζήτημα κάπως ἀόριστα. Σχετικὰ μὲ τοὺς ἄρρωστους του, γιὰ παράδειγμα, ἀπλῶς ἐξηγεῖ: «Ὅλοι ἀρνοῦνται τὴν πραγματικότητα τοῦ κόσμου πού ὑπάρχει γύρω τους». Φυσικὰ, ἀπὸ φαινομενολογικὴ ἄποψη, ὅλες οἱ ἐμπειρίες καὶ οἱ συμπεριφορὲς ἀποτελοῦν τὴν πραγματικότητα. Ἐτσι λοιπόν, ἀκόμη καὶ τὸ ἔγκλημα, ἐπειδὴ φέρνει εὐχαρίστηση, προσωρινὰ εἶναι «καλὸ» καὶ «πραγματικὸ». Ἐπομένως, ἡ σύγκριση ἀνάμεσα στὶς ἄμεσες καὶ ἀπομακρυσμένες συνέπειες θά φανῶσιν σὰν τὸ μόνο στέρεο κριτήριον. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι μιὰ δεδομένη συμπεριφορὰ εἶναι ἐξοπραγματικὴ, ἀν προκαλεῖ εὐχαρίστηση τώρα, ἀλλὰ καταλήγει ἀργότερα σὲ πόνο. Ὅταν ὁμοίως ἡ μακρινὴ εὐχαρίστηση εἶναι μεγαλύτερη ἀπὸ τὴν τωρινὴ θυσία, ἡ συμπεριφορὰ πού τὰ παράγει εἶναι πραγματικὴ. Τέτοια διάκριση, δηλώνει ὁ Glasser, ἔχει λογικὴ βάση, καὶ προσθέτει ὅτι εἶναι «ὑπεύθυνο πρόσωπο... ὀθεῖται νὰ ἀγνοήσει καὶ ἴσως νὰ ἀντέξει τὴ στέρηση». Αὐτὴ ἡ ἰδέα μοιάζει μὲ τὴν ἀντίληψη τοῦ O. Mowrer γιὰ τὴν *πρόσκαρη ὀλοκλήρωση* (temporal integration), τοῦ Alfred Korzybski γιὰ τὸ *δέσιμο τοῦ χρόνου* (time-binding) καὶ τοῦ Sidney Harris γιὰ τὴν *ἐκτίμηση τῶν συνεπειῶν τῶν πράξεών μας* (evaluation of the consequences of our actions). Ἀκόμη καὶ ὁ Freud, στὴ μελέτη του τοῦ 1911, μὲ τίτλο «Σχηματισμοὶ πού ἀναφέρονται στὶς δύο ἀρχές τῆς διανοητικῆς λειτουργίας», ξεχώρισε τὴν *ἀρχὴ τῆς εὐχαρίστησης* (pleasure principle) ἀπὸ τὴν *ἀρχὴ τῆς πραγματικότητας* (reality principle), μὲ βάση ἓνα πρόσκαιρο κριτήριον. Ἀλλὰ ὁ Freud ἔτεινε νὰ τονίσει τὴν εὐχαρίστηση καὶ τὸ ἐπιτρεπτό καὶ νὰ ἐπιτίθει στὴν τυπικὴ ἠθικὴ σὰν μιὰ δύναμη πού συντελεῖ ὅς καταστολή. Παραπέρα, ὁ ἴδιος εἰσηγήθηκε ἓνα «ἐνδιάμεσο στάδιον» πού, καθὼς ξέρομε, ἔχει ἀποτύχει.

## 7. Υπευθυνότητα

Όταν ο λόγος είναι γιά την *υπευθυνότητα* (responsibility), διάφορα κλινικά συστήματα υπογραμμίζουν τις εξωτερικές ή άπροσωπες αιτιολογήσεις των προβλημάτων. Αντίθετα με αυτά, τέσσερα τουλάχιστον άλλα συστήματα δίνουν έμφαση στις εσωτερικές ή προσωπικές αιτιολογήσεις. 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 Η. Greenwald: *Θεραπεία γιά 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 τά τέσσερα συστήματα τονίζουν τρεῖς βασικές ἀρχές:

1. Ὁ θεραπευτής πρέπει νά ἀπορρίψει τήν ἐκλογικευση τοῦ πελάτη του, ὅτι δηλαδή οἱ ἐξωτερικές περιστάσεις εἶναι υπεύθυνες γιά 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 τά τέσσερα συστήματα νιοθετοῦν μιᾶ ἰδέα πού μοιάει μέ τήν πεποίθηση τοῦ K. Menninger ὅτι πολλοί ἀρρωστοί χρειάζονται μάλλον ἕναν κληρικό πού θά τούς βοηθήσει νά παραδεχτοῦν ὅτι εἶναι υπεύθυνοι γιά τήν κακή συμπεριφορά τους, παρά ἕναν ψυχοθεραπευτή πού θά τούς ἀπαλλάξει ἀπό τήν υπευθυνότητά 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 ἐννοιές καί κατηγορίες τῆς διανοητικής ἀσθένειας, ὑποστηρίζοντας ὅτι ἡ ἀνευθυνότητα εἶναι συνήθως αἰτία τῆς διανοητικῆς καί συγκινησιακῆς διαταραχῆς. Ἐτσι, ἄσχετα μέ τό ποιά εἶναι τά συμπτώματα, ὁ θεραπευτής-ὑπαδός 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 ἱκανοποιῦν τίς ἀνάγκες του, χωρίς νά πληγῶνουν 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 υπευθυνότητα.

Ὁ Glasser ὑποθέτει ἐπίσης, κάπως αἰσιόδοξα, πώς ὁ ἄνθρωπος βασικά εἶναι καλός. Ὁ ἀρρωστος δέν εἶναι οὔτε καν υπεύθυνος γιά ὅ,τι ἔχει συμβεῖ στο παρελθόν. Ἀπλώς, τότε καί τώρα, δέν ἔχει ζήσει υπεύθυνα 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 μπορούμε νά γίνουμε περισσότερο υπεύθυνοι, τά περισσότερο προβλήματα μας θά ξεκαθαρίσουν» (*Reality Therapy*, σελ. XXIX).

Συμπερασματικά, σύμφωνα μέ τόν ὀρισμό τοῦ Glasser, «υπευθυνότητα εἶναι ἡ ἱκανότητα νά ἱκανοποιήσει κάποιος τίς ἀνάγκες του, καί μέ *τέτοιον τρόπο πού νά μή στερεῖ ἀπό τούς ἄλλους τήν ἱκανότητα νά ἱκανοποιῦν 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 ἀξιόλογο τόν ἑαυτό του καί τούς ἄλλους, ἡ συμπεριφορά του εἶναι ἠθική».

## 9. Μεταβίβαση

Ἡ ψυχανάλυση κατά ἕνα μέρος βασίζεται στή *μεταβίβαση* (transference). Αὐτό σημαίνει ὅτι ὁ ἄρρωστος μεταφέρει στόν θεραπευτή τίς στάσεις του ἀπέναντι σέ σπουδαία πρόσωπα τοῦ παρελθόντος του, πράγμα πού τόν κάνει ἱκανόν ν' ἀποκτήσει ἐπίγνωση τοῦ προβλήματός του. Ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας, ὅμως, 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 τά πραγματικά πρόσωπα, μαζί καί μέ τόν θεραπευτή, καί ὄχι μέ μορφές μεταβίβασης.

## 10. Συμπεριφορά καί αἰσθήματα

Ὁ θεραπευτής τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας, ἂν καί δέν θεωρεῖ πώς τά *αἰσθήματα* (feelings) δέν εἶναι σπουδαία, δίνει περισσότερη ἐμφαση στό *συμπεριφορά* (behavior). Πραγματικά, αὐτή εἶναι μιᾶ ἀπό τίς κύριες προσεγγίσεις του. Ἄν ὁ ἀρρωστος, γιά παράδειγμα, ἀναφέρει ὅτι αἰσθάνεται κατάθλιψη, ὁ θεραπευτής δέν θά ζητάει νά πεί περισσότερο γύρω ἀπ' αὐτό. Ἀντίθετα, τόν ἐνθαρρύνει νά μιλήσει γιά 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 βάση τή συμπεριφορά 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 ὄχι αἰσθήματα, πού σημαίνει ὅτι πρέπει νά βοηθηθεῖ γιά νά καταλάβει ἐκεῖνες τίς συμπεριφο-

ρές που δέν οδηγούν σέ κατάθλιψη, και έτσι νά ενημερωθεί γιά τίς περιοχές τής δύναμης και τών δικών του προσόντων.

### 11. Αποφάσεις και καταστάσεις

Ο Glasser επίσης πιστεύει ότι ο άνθρωπος αυτοπροσδιορίζεται μέσα στά όρια τής κληρονομικότητάς του και του περιβάλλοντος. Είναι εκείνο που κάνει από μόνος του, αφού κάθε άνθρωπος έχει τή δυνατότητα νά είναι υπεύθυνος ή ανέθυνος. Μέ άλλα λόγια, ή συμπεριφορά εξαρτάται από τίς αποφάσεις (decisions) του άρρώστου, και όχι από τίς καταστάσεις (conditions), που επηρεάζουν πολύ λιγότερο. Αυτό θυμίζει τή *θεραπεία τής άμεσης απόφασης* (direct decision therapy) του Harold Greenwald, όπως παρουσιάστηκε στό έργο του *Decision Therapy* (1973). Τότε, ο κύριος σκοπός τής Θεραπείας τής Πραγματικότητας είναι ή άτομική υπευθυνότητα.

### V. μέθοδος

Έν όψει τών θεωρητικών τής υπόθεσων, ή Θεραπεία τής Πραγματικότητας πραγματοποιείται μέ τόν ίδιο τρόπο όλα τά ψυχιατρικά προβλήματα. Λόγου χάρη, οί άπόμαχοι ψυχασθενείς καθώς και οί ανήλικοι εγκληματίες εξετάζονται σχεδόν πανομοιότυπα, γιατί ή διάγνωση του θεραπευτή έχει στόχο νά ανακαλύψει τόν βαθμό τής άνευθυνότητας του άρρώστου.

Οί κύριες βαθμίδες είναι οί ακόλουθες τρεις:

1. Βοήθεια στόν άρρωστο νά καταλάβει, νά όρίσει και νά ξεκαθαρίσει τόσο τούς βραχυπρόθεσμους, όσο και τούς μακροπρόθεσμους σκοπούς τής ζωής.

2. Έξήγηση στόν άρρωστο πώς αυτός ο ίδιος συμπιέζει τήν ίδια τήν πρόοδό του προσπαθώντας νά επιτύχει τούς στόχους του. Ο θεραπευτής είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στό νά δείξει ότι τά συγκινησιακά προβλήματα όφειλονται έν μέρει στήν άνικανότητα του ανθρώπου νά δει έναλλακτικές συμπεριφορές— και, συνήθως, πολλές τέτοιες συμπεριφορές υπάρχουν διαθέσιμες.

3. Βοήθεια στόν άρρωστο από τόν θεραπευτή νά αναπτύξει *συμμετοχή* (involvement), αφού ο Glasser υπόθετε πώς ο άρρωστος στερείται αυτή τήν ικανότητα, που είναι ο πιο σπουδαίος παράγον ο οποίος οδηγεί στήν ανάγκη γιά ικανοποίηση. Αφού ή συμμετοχή σημαίνει ότι ο Α φροντίζει γιά τόν Β και ο Β γιά τόν Α, ο θεραπευτής προσπαθεί νά κάμει ικανόν τόν άρρωστο νά γίνει συμμετοχος πρώτα μέ τόν θεραπευτή, και έπειτα μέ τά άλλα πρόσωπα. Έτσι, οί ανάγκες του ικανοποιούνται και τά συμπτώματα του εξαφανίζονται. Έν ολίγοις, ο θεραπευτής και ο άρρωστος πρέπει νά συνδεθούν στενά, αλλά όχι και συναισθηματικά, γιατί ο θεραπευτής διαρκώς δείχνει κατανόηση, συμπόνια, ζεστασιά, ευγένεια, φροντίδα και ένδιαφέρον.

Έχει αναφερθεί πώς ο Glasser υπερτονίζει τήν άτομική θεραπεία. Στήν πραγματικότητα, ή μέθοδος του είναι συνήθως εκείνη τής *ομαδικής θεραπείας* (group therapy), όπως στό Ventura School for Girls, στήν έργασία του Willard Mainord στό Washington's Wes-

tern State Hospital, και στή συμβουλευτική έργασία του G. Harrington στό Los Angeles Veteran's Administration Hospital. Μιά τέτοια ομαδική θεραπεία προχωρεί γρηγορότερα από ό,τι ή παραδοσιακή άτομική θεραπεία.

Η ίδια ή *θεραπευτική όμιλία* (therapy talk) καλύπτει ό,τιδήποτε επιθυμεί ο άρρωστος νά φέρει στήν επιφάνεια, άν και ούσιαστικά όλα τά άλλα θεραπευτικά συστήματα τονίζουν τή συζήτηση του προβλήματος. Ο Glasser πιστεύει πώς μία τέτοια όμιλία είναι αξιόλογη από μόνη τής και πώς είναι περισσότερο άποτελεσματική από ό,τι άν γινόταν άποκλειστικά και μόνο έξερεύνηση του προβλήματος.

Η θεραπευτική όμιλία δίνει έμφαση και στήν *αντιμέτωπιση* (confrontation) του προβλήματος. Δέν γίνονται δεκτές δικαιολογίες γιά τή άνεύθυνη συμπεριφορά. Συνήθως, έπιστρατεύονται έπαικοδομητικά και έξυπνα έπιχειρήματα και, πότε-πότε, ή *θεραπεία μέ λεκτικό shock* (verbal shock therapy) γιά νά ύποστηρίξουν τήν ιδέα που έχει ο άρρωστος γιά τόν εαυτό του.

Έξισου άνορθόδοξη είναι ή έμφαση του Glasser στίς τρέχουσες ανάγκες και στήν ικανοποίησή τους είς βάρος του *παρελθόντος* (past), που θεωρείται άσχετο, έστω κι άν ύπήρχε τραγικό. Ο Glasser παρ'όλα πιστεύει πώς είναι δυνατό, αλλά και άναγκαίο, νά άγνοεί τό παρελθόν. Έπί πλέον, όταν ο άρρωστος έχει μάθει νά ικανοποιεί τίς τρέχουσες ανάγκες του, τό παρελθόν, άσχετο μέ τό ποιά ήταν ή φύση του, κά πόσο επηρέασε, δέν έχει κομιά σπουδαιότητα.

Όσο γιά τήν *ευτυχία* (happiness), πρέπει νά ειπωθεί στόν άρρωστο, τελείως άνοιχτά και τίμια, πώς αυτός δέν είναι ο σκοπός τής Πραγματικής Θεραπείας. Στο κάτω-κάτω, ή ευτυχία είναι δυνατή μονάχα όταν παίρνουμε τήν ευθύνη γιά τή συμπεριφορά μας. Αλλά όταν επιδώκουμε τήν ευτυχία άνεύθυνα, άπλως πετυχαίνουμε μία έφήμερη χαρά, και όχι γνήσια και μόνιμη ευχαρίστηση.

Όταν ο άρρωστος βρίσκεται σέ *κατάθλιψη* (depression), ο θεραπευτής δέν πρέπει νά συμπάσχει μαζί του, γιατί μία τέτοια συμπόνια ένσχυει τήν κατάθλιψη, ύπογραμμίζοντας τήν άναξίτητα του άρρώστου (*Reality Therapy*, σελ. 183).

Ο Glasser βεβαιώνει πώς ή άτομική θεραπεία έχει λιγότερες επιτυχίες από τήν *ιδρυματική θεραπεία*, γιατί ο γιατρός ή ο νόμος, στά σωφρονιστικά ιδρύματα, επιβάλλει *χρονικά όρια* (time limits). Αυτό κάνει τόν άρρωστο νά άνταποκρίνεται πιο υπεύθυνα, αφού αυτό είναι ένδεικτικό τής έμπιστοσύνης που του δείχνουν και τής αισιοδοξίας σχετικά μέ τή γρήγορη άνάρρωσή του.

Γενικά, ή Θεραπεία τής Πραγματικότητας μπορεί νά εφαρμοστεί στήν *εγκληματικότητα* (delinquency), στήν *παιδεία* (education), στήν *άνατροφή τών παιδιών* (child rearing), κτλ. Όπως είναι άρκετά γνωστό στό χώρο τής *άνατροφής τών παιδιών*, ή ψυχαναλυτική θεωρία τείνει νά δημιουργήσει παιδιά που μισούν τούς γονείς τους, αφού υποθέτει ότι ή υπερβολική διαπαιδαγώγηση οδηγεί σέ νεύρωση. Μέ άλλα λόγια, ή νεύρωση ενός παιδιού θεωρείται σάν σφάλμα τών γονέων του, που προκαλεί πρόσθετη άνταρσία άνάμε-

σα στους νέους. Ἡ Θεραπεία ὁμως τής Πραγματικότητας τονίζει τήν *ὑπευθυνότητα*.

### VI. ἀποτίμηση

Ὁ Dr. O. Mowrer ἔχει ἀναφέρει συχνά πώς ὑπάρχει πολλή ἐμπειρική μαρτυρία πού ὑποστηρίζει τήν ἐπιτυχία τής Θεραπείας τής Πραγματικότητας.

Στό ἄρθρο του μέ τίτλο «A Therapy», ὁ W. Maynord ἔχει ἐπιβεβαιώσει κάτι ἀνάλογο (*Research Bulletin*, 1962: 85-92).

Ἔτσι, ὁ P. Schroeder, στό ἄρθρο του «Client Acceptance of Responsibility and Difficulty of Therapy», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1960: 24: 467-471, μάς πληροφορεῖ ὅτι ἡ προσωπική ὑπευθυνότητα ὁδηγεῖ στό θεραπευτική ἐπιτυχία. Σύμφωνα μέ τόν W. Kirtner καί τόν D. Cartwright, ἀκόμη καί ἡ λεκτική παραδοχή ὑπευθυνότητας γιά τήν προβληματική συμπεριφορά μέσα στή συνέντευξη, σχετίστηκε θετικά μέ ἐπιτυχή θεραπεία («Success and Failure in Client-centered Therapy as a Function of Initial In-therapy Behavior», *στό ἴδιο*, 1958, 22:329-333). Στ' ἀλήθεια, ἡ διάρκεια τής θεραπείας ἦταν μεγαλύτερη καί λιγότερο πετυχημένη ἀνάμεσα σ' ἐκείνους τοὺς ἀρρώστους πού ἐρχαν τήν εὐθύνη τής συμπεριφοράς τους σέ ἐξωτερικές δυνάμεις.

Ὁ ἴδιος ὁ Glasser, στό ἔργο του *Reality Therapy* (1965), κάνει συζήτηση γιά τή θεραπεία πού ἔκαμε σέ 370 νέες ἐγκλειστές γιά ἐγκληματικότητα. Ἄν καί τά εὐρήματά του ὑπῆρξαν κάπως ἀνολοκλήρωτα καί κάποιες ἀπό τίς θέσεις του μάλλον νεφελώδεις, γεγονός εἶναι πώς ἀναφέρει ὅτι μόνο 43 ἐγκλειστές γύρισαν στό ἴδρυμα. Γενικά, βρῆκε ὅτι τελικά ἡ Θεραπεία τής Πραγματικότητας ἦταν ἀποτελεσματική κατά 80%.

Φυσικά, φαίνεται λογικό νά συμπεράνει κανεῖς ὅτι, ἀφοῦ τά προβλήματα αὐτά ἀποτελοῦν ἀντικοινωνική συμπεριφορά, ἡ ἔμφαση πού δίνει ἡ Θεραπεία τής Πραγματικότητας στό ἦθος πρέπει νά λειτουργεῖ τουλάχιστον σέ κάποια ἔκταση. Μέ ἄλλα λόγια, τό στοιχεῖο τής ἀθνητίας πού δίνεται στήν κινήτητα βοηθεῖ σ' αὐτές τίς περιπτώσεις.

Ἡ γενική φιλοσοφία πού ἀποδίδει τά αἷτια τοῦ προβλήματος σέ ἐξωτερικούς παράγοντες, σέ ἀντίθεση μέ τοὺς ἐσωτερικούς, ἐνδιαφέρει καί πρέπει νά ἐρευνηθεῖ παραπέρα. Ὁλοφάνερα, ὅπως εἶναι πασιγνώστο, σέ μερικές περιπτώσεις ἡ ἀπόδοση σ' ἐξωτερικούς παράγοντες εἶναι ἀποτελεσματική. Ἡ *Θεραπεία τής ἀμοιβαίας ἀναχαίσεως* (Reciprocal Inhibition Therapy) τοῦ J. Wolpe, γιά παράδειγμα, πού φτάνει στά ἄκρα τῶν ἐξωτερικῶν παραγόντων, ἀναπτύχθηκε γιά ἀρρώστους μέ μεγάλη φοβία (J. Wolpe and A. Lazarus, *Behavior Therapy Techniques*, 1966). Ἡ προσέγγιση τοῦ W. Glasser φτάνει στά ἄκρα τῶν ἐσωτερικῶν παραγόντων, τονίζει τήν ἀξία ἀτομοκεντρικῶν μεθόδων, καί μάλλον ἀγνοεῖ τοὺς ἐξαιρετικά ἀνησυχούς πελάτες πού ἔχουν πολύ συγκεκριμένους φόβους. Ἔτσι λοιπόν, φαίνεται πώς ἡ ἀπόδοση αἰτίων σέ ἐξωτερικούς παράγοντες τείνει νά μειώσει τήν ἀνησυχία, ἐνῶ ἡ ἀπόδοση σέ ἐσωτερικούς παράγοντες μεγάλωνει τή συγκινησιακή διέγερση τοῦ πελάτη. Ἐπομένως, ἴσως θά μπορούσαμε νά συμπεράνουμε πώς, στό βελ-

μό πού ἡ ἀνησυχία ἐπηρεάζει ἀρνητικά τήν ἀπόδοση, ἡ ἀπόδοση αἰτίων σέ ἐξωτερικούς παράγοντες μπορεῖ νά μειώσει τή διέγερση καί νά διευκολύνει τή λύση τοῦ προβλήματος, σπάζοντας τόν κύκλο τῶν συμπτωμάτων, τήν ἔγνοια γι' αὐτά τά συμπτώματα καί τήν ἔνταση τους (M. Storms and R. Nisbett, «Insomnia and the Attribution Process», *Journal of Personality and Social Psychology*, 1970, 16: 319-328). Ἡ ἀπόδοση σέ ἐξωτερικούς παράγοντες μπορεῖ παραπέρα νά βοηθήσει ὅσο διαρκεῖ μιά κρίση, ὅπως μιά ἀπόπειρα γιά αὐτοκτονία (W. Skilbeck, «Attribution Theory and Crisis Intervention Therapy», *Convention of the American Psychological Association*, Montreal, 1973). Ἄλλιά ἡ ἀπόδοση σέ ἐσωτερικούς παράγοντες ἔχει ἐπιτυχία ὅταν ὁ ἄρρωστος εἶναι ἀβοηθήτος, ἀπαθείς καί κάπως ἀδιάφορος γιά τά προβλήματά τους. Ἐπομένως, ἡ παρακίνησή τους ν' ἀρχίσουν ἄμεση δράση, ὅπως στίς περιπτώσεις τοῦ καπνισμοῦ, τής ταχυσαρκίας καί τής ἐγκληματικότητας, θά εἶναι ἀποτελεσματική. Μέ δύο λόγια, τό νά τονίσει κανεῖς τά ἐξωτερικά ἢ ἐσωτερικά αἷτια τοῦ προβλήματος ἐξαρτᾶται ἀπό τή φύση τοῦ προβλήματος πού ἔχει ὁ ἄρρωστος καί ἀπό τά συμπτώματά του. Ἔτσι λοιπόν, ὁ θεραπευτής, ἀντί νά δίνει ἔμφαση στήν ἀλήθεια ἐνός ἐπεξηγηματικοῦ ὀρισμοῦ, θά πρέπει νά ὑποβάλλει ἐρωτήσεις πού νά στοχεύουν στή διάγνωση καί μετά νά ἐρμηνεύσει τήν αἰτιολογία τοῦ προβλήματος πού ἔχει ὁ ἄρρωστος. Μέ αὐτόν τόν τρόπο, ὁ ἄρρωστος δέχεται τό ἐπεξηγηματικό σύστημα πού του προσφέρεται, ἀναπτύσσει μεγαλύτερη πίστη στίς προσωπικές του ἰκανότητες, θέτει ὡς προϋπόθεση τήν ὑπευθυνότητα γιά τίς ἐνέργειές του καί τοποθετεῖ ὁμιολογικά τή συμπεριφορά του (G. Kelly, *The Psychology of Personal Constructs*, 1955, τόμος 2).

Ἐν πάση περιπτώσει, ἐξ αἰτίας τής φύσης τῆς καί τῆς σχετικῆς τῆς ἐπιτυχίας, ἡ Θεραπεία τής Πραγματικότητας ἔχει γίνει λαοφιλιῆς ἀνάμεσα σέ παράγοντες ἐπιβολῆς τοῦ νόμου, κληρικούς καί ἄλλους ἀντιπροσώπους τῆς γύρω πραγματικότητας. Καί φαίνεται πώς αὐτή ἡ κατάσταση θά παραμείνει ἔτσι. Γιατί ἔνα ἀπό τά πιά ἀξιοσημείωτα χαρακτηριστικά τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας εἶναι ὅτι, ὅταν ἀλλάξει ἡ πραγματικότητα, μπορεῖ νά παρουσιαστοῦν διαφορετικά σχήματα αὐτοῦ τοῦ συστήματος, γιά νά ἐπιτελέσουν τό πολυτμῶν ἔργο τῆς.

Μιά τέτοια παραλλαγή καί ἐξέλιξη ἴσως μπορεῖ νά διευκρινισθεῖ μέ μιά ἀναλογία πού περιλαμβάνει τὰ βιβλία τοῦ Albert Ellis: *Reason and Emotion in Psychotherapy* (1962) καί *Executive Leadership: A Rational Approach* (1973). Καθώς εἶναι πολύ γνωστό, ἡ *λογικο-συγκινησιακή θεραπεία* (rational-emotive therapy) τοῦ Dr. Ellis, πού εἶναι προδεδειγμένη, βασίζεται στήν πρακτική φιλοσοφία καί στόν ἡδονισμό. Αὐτό τό σύστημα συνδέεται μέ τήν *κίνηση τῆς ἀνθρώπινης δυνατοτήτας* (human-potential movement), πού δίνει ἔμφαση στήν αὐθόρμησια, στή χαρά καί στήν οἰκεότητα. Ἡ θεραπεία τοῦ Ellis ἐνθαρρύνει τόν ἄρρωστο πάρα πολύ νά ἀναλύσει τίς ὑποθέσεις τῶν ἐνεργειῶν του καί ἔτσι νά ἐπιδιώξει νά ἀξήσει τό γόητρό του καί νά πετύχει τοὺς ἡδονιστικούς του στόχους. Φυσικά, μερικοί πελάτες ἐπαναστατοῦν, ἐνῶ πολλοί ἄλλοι



ἀθροῦνται καρποφόρα ἀπὸ μιά τέτοια ζωτικότητα. Αὐτό ἐξηγεῖ γιατί ἡ λογικο-συγκινησιακὴ θεραπεία εἶναι περισσότερο λαοφιλὴς καὶ πετυχημένη. Δὲν χρειάζεται νὰ εἰπῶ ὅτι ἡ θέση τοῦ Ellis εἶναι τελειῶς κοινὴ, ἀλλὰ αὐτὸς ὁ ἴδιος τὴν τονίζει περισσότερο ἀπὸ ὅποιονδήποτε ἄλλον θεραπευτὴ. Ὁ Ellis, παραπέρα, δίνοντας ἔμφαση στὸ γνωστικὸ μέρος, φέρνει πολὺ κοντὰ τὴν ἐκπαίδευση καὶ τὴν θεραπεία. Μ' αὐτὸν τὸν τρόπο, ἀφοῦ ἔχουν συζητηθεῖ καὶ ἀπολοποιηθεῖ τὰ περιπλοκά προβλήματα, προβάλλει ἡ ἀθεντία τὸν θεραπευτὴ κι ἔτσι ἀναζητοῦνται λύσεις τῶν προβλημάτων. Ἔτσι λοιπόν, δὲν πρέπει νὰ μᾶς ξαφνιάζει πὼς ὁ Ellis ἐλπίζει νὰ ἐπηρεάσει ὀλοκλήρῳ τὸ ἐκπαιδευτικὸ σύστημα.

## VII. συμπέρασμα

Ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας τοῦ Dr. William Glasser ἀποτελεῖ ἓνα ἀξιοσημείωτο σύστημα. Καὶ παρ' ὅλο πὼς τὸ εἰσηγήθηκε τόσο ἀργά, τὸ 1965, εἶναι κιόλας μᾶλλον λαοφιλέας καὶ ἔχει ἐπιτύχει. Μιά πὼς καλύπτει τὴν θεραπεία, τὴν ἐκπαίδευση, τὴν ἀνατροφή τῶν παιδιῶν κτλ., ὑπάρχουν ἐλπίδες ὅτι ὁ Dr. Glasser θὰ ἐξηγήσει πὼς πέρα, θὰ τελειοποιήσει καὶ θὰ ἐλέγξει τίς μεθόδους του· γιατί ἓνα τέτοιο σύστημα ἔχει τὴν δυνατότητα νὰ συνεισφέρει πολὺ περισσότερο σὲ ἓναν μεγαλύτερο ἀριθμὸ ἀνθρώπων ἀπὸ ὅσο ἔχει κἄμει μέχρι τώρα.

Γιὰ νὰ μιλήσουμε περισσότερο φιλοσοφικά, ἡ πλέον σπουδαία πλευρὰ τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας πὼς κάθε συγγραφέας, μαζὶ καὶ ὁ ἴδιος ὁ Dr. Glasser, φαίνεται νὰ ἔχει παραλείψει, εἶναι ἡ σχέση τῆς μετὴν κοινωνικῆς ἀλλαγῆς. 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» («Ἀκόμῃ καὶ ἀπὸ τὰ πρῶτα ἐκινῆματα τοῦ κόσμου, ἀρχίζει μιά ἀλυσίδα ἀπὸ αἰτίες»). Ἐπομένως, γίνονται ἀναγκαῖες καὶ οἱ ἀνάεες καὶ παγκόσμιες προσαρμογές.

Ἡ ἱστορία ὁμῶς ἀποδεικνύει συμπερασματικὰ πὼς εἶναι ἀδύνατες οἱ ἱκανοποιητικὲς προσαρμογές στὶς γρήγορες ἀλλαγές. Πραγματικὰ, ἀπὸ τὴν κατακλυσμικὴ κοινωνικὴ ἀλλαγὴ καὶ τὴν κοινωνικὴ ἀποσύνθεση πὼς τὴν ἀκολουθεῖ, προέρχονται ὅλων τῶν εἰδῶν ἀντικοινωνικῆς, νοσηρῆς καὶ ἀρνητικῆς στάσεως καὶ συμπεριφορᾶ ὅλων τῶν εἰδῶν. Γιὰ παράδειγμα, ὅπως ἔχει ἀναφέρει ὁ Dr. John Owen, ἓνας ἐπιφανῆς κοινωνικὸς θεωρητικὸς, «ὅταν κυριαρχεῖ ἡ κοινωνικὴ ὀλοκλήρωση καὶ οἱ κοινωνικὲς ἀξίες γίνονται αὐτόματα παραδεκτές, ἡ ἐπίγνωση τοῦ θανάτου εἶναι περιορισμένη. Ὅταν ὁμῶς ἐπικρατεῖ κοινωνικὴ ἄποδιοργάνωση 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 στὶς ἀξίες, ἓνα σύστημα πὼς δίνει ἔμφαση στὴ σπουδαιότητα τῶν κοινωνικῶν κανόνων πὼς ἐπικρατοῦν, στὴ βαθμιαία κοινωνικὴ ἀλλαγὴ καὶ στὴν ἀδιάκοπη προσαρμογὴ, βοηθεῖ περισσότερο στὴν κοινωνικὴ ἁρμονία. Ἀπὸ τὴν ἄλλη ὁμῶς 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 πὼς χρειάζεται ἡ κοινωνία εἶναι μιά δυνατὴ φιλοσοφία βαθμιαίας ἀλλαγῆς, ἀφοῦ, ὅπως τραγοῦδησε ὁ Emerson στὸ ποίημα του «Πρωτομαγιά»:

«Σὰ μιά λεπτὴ ἀλυσίδα κρῖκους πὼς 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.