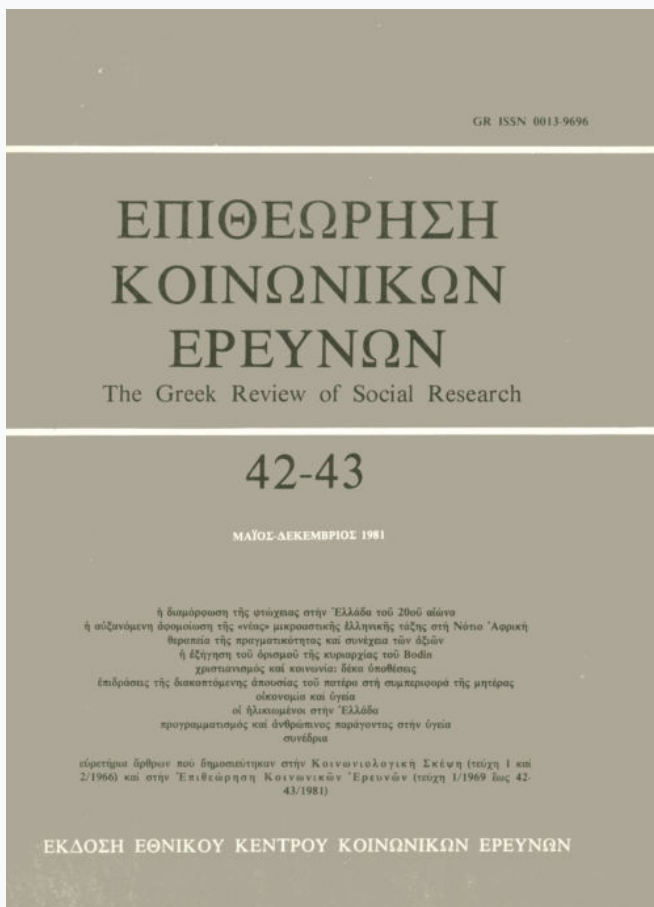


The Greek Review of Social Research

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 ζωνάνια.

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 σέ 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 σάν αντίκείμενα τούς άλλα πρόσωπα ή κοινωνικές αξίες».

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 αξίας (value) συνηθώς όρίζεται ως μιá άαφηρημένη, γενικευμένη άρχή συμπεριφοράς, για τήν όποία τά μέλη μιáς 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 ατομικών 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 επιθυμητό 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 ἀρκετὰ 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 βασισμένους σέ διάφορα μεθοδολογικά καί θεωρητικά ζητήματα, κατά 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 στίς 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, σωφρονιστικές ὑπηρεσίες..., σχολεῖα κτλ. Τέτοια ἰδρύματα καί ὄχι ὅσοι ἀσκοῦν κατ' ἰδίαν τὸ ἐπάγγελμα συντελοῦν στὸ νὰ ἐκλαϊκευθοῦν νέες θεραπευτικές τεχνικές.

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 διευθυντές 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 στίς ΗΠΑ. Αὐτὰ τὰ προγράμματα εἶναι γνωστά ὡς Σχολεῖα χωρὶς Ἀποτυχία (Schools without Failure) καί, κατά τὸν Dr. Glasser, μποροῦν νὰ ἀναχατίζουν τὴν ἐγκληματικὴ συμπεριφορά.

III. ὀρισμός

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 μέ περισσότερο ὑπεύθυνον τρόπο, μέ 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 ὑπευθυνότητα. 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, μέ 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 θεραπευτῆς 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 μέ τὴ συμβατικὴν θεραπεία καί συζητούσαμε τίς διαφορές σχετικῆς ἰδέας.

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 βασικῆς θεωρητικῆς ἀρχῆς:

1. Ἡ συμβατικὴ συμπεριφορά πρέπει νὰ ἐνισχυθεῖ. Πραγματικά, ὁ θεραπευτῆς 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 μέ τὴν θεωρία *Re-Ed*, κατά 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 σέ 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 πίο άποτελεσματική (*Behavior Therapy and the Neuroses*, 1960).

Όπως είναι πασίγνωστο, ή συμβατική θεραπεία βασίζεται κυρίως στόν Freud και υπογραμμίζει τίς πίο 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, πίο 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 πίο 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 ή 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 άνάγκη νά αγαπάει κανείς και νά αγαπιέται, και ή άνάγκη 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 άνάγκη, 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 άνάγκη νά αγαπάμε, άλλα και νά αγαπιόμαστε.

Ούσιαστικά, όσο σημαντικό είναι ή άγάπη, είναι και ή έννοια τού αξιόλογου (worthwhileness). Αυτό σημαίνει ότι έχουμε άνάγκη 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 δευτερευουσας 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 άνάγκη, 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 πίο σπουδαία στοιχεία τής Θεραπείας τής Πραγματικότητας είναι ή συμμετοχή (involvement). Ό Glasser πιστεύει ότι, άφού σέ όλη τή θεραπεία, τήν εκπαίδευση, τήν ανατροφή 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, ποῦ 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 ὑπεργὸν τοῦ ἄρρωστου. Ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας, ὁμοίως, σταθερὰ ἐνισχύει τὴ συνείδηση τοῦ ἄρρωστου, γιατί ὁ θεραπευτὴς εἶναι πάντοτε θερμὸς καὶ φιλικὸς καὶ ποτέ 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 ἔννοεῖ 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 συζητᾶει γιὰ κάποιο ἀπό τὸν δικούς του ἀγῶνες» (σελ. 26-27). Καὶ «πρέπει νὰ ἔχει τὴ δύναμη νὰ συμμετέχει» (σελ. 27).

Ὁ Glasser προσθέτει ὅτι, ἐκτός καὶ «ὁ ἄρρωστος γίνοι ἐνεργά συμμετέχων μὲ ἓνα τουλάχιστον πρόσωπο... δὲν θά εἶναι ἱκανὸς νὰ ἱκανοποιήσει τὶς ἀνάγκες του. Ἡ καλοπροαίρετη συμβουλή πάντοτε ἀποτυχεῖ... ὅταν δὲν ὑπάρχει ἐπαρκὴς συμμετοχή» (σελ. 9). Ἀκόμη πρὸς πολλοὺς, «ἐκεῖνο ποῦ 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 ποῦ εἶναι ἄρκετὰ ὑπεύθυνοι. Μὲ ἄρρωστους πρὸ 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 σχέσιν μὲ τὶς ἀποτυχίες του, ὁ Glasser μᾶς ἀφοπλίζει, καθὼς παραδίδεται ὅτι: «Πάντοτε μπορούμε νὰ ξανασκεφτοῦμε τὴν περίπτωση καὶ νὰ βροῦμε τὸν χρόνο ποῦ δὲν διατηρήσαμε τὴν 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, ποῦ τὰ μέτρα γιὰ τιμωρία τῆς τὸ μόνο ποῦ θά κάμουν εἶναι νὰ τὴν ἐνθαρρύνουν καὶ νὰ τὴν ἐνισχύσουν. Οἱ δικαιολογίες γιὰ παραπέρα ἀποτυχίες ὁποσδήποτε ἀπορρίπτονται, ἀλλὰ ὁ θεραπευτὴς ποῦ ἀκολουθεῖ τὴ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας, ἀποφεύγει ὅλα τὰ

ἀρνητικὰ καὶ κριτικὰ σχόλια ποῦ τείνουν νὰ ἐπιβεβαιώσουν τὴν ἀποτυχημένη ταυτότητα τοῦ ἄρρωστου. Ἐπὶ πλέον, ὁ θεραπευτὴς ἀρνείται νὰ πιστέιει πὸς ὁ ἄρρωστος ἀποτελεῖ μιὰ γενικὴ ἀποτυχία, ἀν καὶ μιὰ συγκεκριμένη ἀποτυχία τὸν γίναται δεκτὴ σὰν κατὰ τὸ φυσιολογικόν. Ἀκόμη, ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας κάνει τὸν ἄρρωστο νὰ υἱοθετῆσει κρίσεις ποῦ βασιζοῦνται σὲ λογικὴ ἀξιολόγηση καὶ νὰ σχεδιάσει τὸ μέλλον μὲ βάση αὐτὲς τὶς κρίσεις. Αὐτὸ τὸν βοηθεῖ παραπέρα νὰ δημιουργήσει δεσμεύσεις ποῦ ὁδηγοῦν στὴν πραγματοποίηση 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 ποῦν ἀκόμη καὶ πὸς ὁ ἀριθμὸς τῶν θεραπευτικῶν ἐπισκέψεων θά περιοριστεῖ σὲ ἓναν ὀρισμένον ἀριθμὸν. Αὐτὸ παρατηρεῖται ἰδιαίτερα σὲ περιπτώσεις ποῦ περιλαμβάνουν προβλήματα γάμου καὶ οικογένειας.

Ἄλλὰ τί σημαίνει πραγματικότητα; Σ' αὐτὴν τὴν ἐρώτηση θά μπορούσαμε νὰ ἀπαντήσουμε ὅτι ἓνα ἐξοπραγματικὸ πρόσωπο εἶναι ἀκονιωτὸ καὶ ἀνεύθυνον. Φυσικὰ, αὐτὸς ὁ ὀρισμὸς εἶναι νεφελοβόης. Ὁ ἴδιος ὁ Glasser πραγματεῖται αὐτὸ τὸ ζήτημα κάπως ἀόριστα. Σχετικὰ μὲ τοὺς ἄρρωστους του, γιὰ παράδειγμα, ἀπλὸς ἐξηγεῖ: «Ὅλοι ἀρνοῦνται τὴν πραγματικότητα τοῦ κόσμου ποῦ 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 «πραγματικόν». Ἐπομένως, ἡ σύγκριση ἀνάμεσα στὶς ἄμεσες καὶ ἀπομακρυσμένες συνέπειες θά φανῶσιν σὰν τὸ μόνο στέρηο κριτήριον. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι μιὰ δεδομένη συμπεριφορὰ εἶναι ἐξωπραγματικὴ, ἀν προκαλεῖ εὐχαρίστηση τώρα, ἀλλὰ καταλήγει ἀργότερα σὲ πόνο. Ὅταν ὁμοίως ἡ μακρινὴ εὐχαρίστηση εἶναι μεγαλύτερη ἀπὸ τὴν τωρινὴ θυσία, ἡ συμπεριφορὰ ποῦ τὰ παράγει εἶναι πραγματικὴ. Τέτοια διάκριση, δηλώνει ὁ Glasser, ἔχει λογικὴ βάση, καὶ προσθέτει ὅτι εἶναι «ὑπεύθυνον πρόσωπο... ὁθετεῖται 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 *δέσμο του 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 ποῦ 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 ποῦ συντελεῖ ὅς καταστολή. Παραπέρα, ὁ ἴδιος εἰσηγήθηκε ἓνα «ἐνδιάμεσον στάδιον» ποῦ, καθὼς ξέρομε, ἔχει ἀποτύχει.

7. Υπευθυνότητα

Όταν ο λόγος είναι γιά τήν *υπευθυνότητα* (responsibility), διάφορα κλινικά συστήματα υπογραμμίζουν τις εξωτερικές ή άπρόσωπες αιτιολογήσεις τών προβλημάτων. Αντίθετα μέ αυτά, τέσσερα τουλάχιστον άλλα συστήματα δίνουν έμφαση στις εσωτερικές ή προσωπικές αιτιολογήσεις. Αυτά είναι τά ακόλουθα:

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

2. Τοῦ Η. Greenwald: *Θεραπεία γιά τίς αποφάσεις* (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 τής Πραγματικότητας τοῦ William Glasser.*

Όλα αυτά τά τέσσερα συστήματα τονίζουν τρεις βασικές άρχές:

1. Ο θεραπευτής πρέπει νά άπορρίψει τήν εκλογικήυση τοῦ πελάτη του, διι δηλαδή οί έξωτερικές περιστάσεις είναι υπεύθυνες γιά τήν ακατάλληλη συμπεριφορά του—π.χ. «δέν τά πάω καλά μέ τόν κόσμο, γιατί δέν μέ καταλαβαίνει».

2. Ο πελάτης πρέπει νά παρακινήσει νά καταλάβει διι τήν ακατάλληλη καί άρνητική συμπεριφορά του αυτός τήν έχει διαλέξει, μέ τή θέλησή του.

3. Αυτά τά τέσσερα συστήματα νιοθετοῦν μία ιδέα πού μοιάζει μέ τήν πεποίθηση τοῦ K. Menninger διι πολλοί άρρωστοί χρειάζονται μάλλον έναν κληρικό πού θά τούς βοηθήσει νά παραδεχτοῦν διι είναι υπεύθυνοι γιά τήν κακή συμπεριφορά τους, παρά έναν ψυχοθεραπευτή πού θά τούς *άπαλλάξει* άπό 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).

Ο ίδιος ο Glasser, μέ άνορθόδοξο τρόπο, άπορρίπτει τίς πρότυπες έννοιες καί κατηγορίες τής διανοητικής άσθένειας, ύποστηρίζοντας διι ή άνευθυνότητα είναι συνήθως αίτια τής διανοητικής καί συγκινησιακής διαταραχής. Έτσι, άσχετα μέ τό ποιά είναι τά συμπτώματα, ο θεραπευτής-όπαδός τής Θεραπείας τής Πραγματικότητας βεβαιώνει διι αυτά δέν είναι πραγματικά καί άποτελοῦν αυτοματαίωση. Μ' αυτόν τόν τρόπο, κάνει ικανόν τόν άρρωστο νά ανακαλύψει νέα ύποδείγματα συμπεριφοράς πού θά ικανοποιούν τίς άνάγκες του, χωρίς νά πληγώνουν τόν ίδιο ή τούς άλλους. Μέ άλλα λόγια, ο άρρωστος βοηθεῖται νά καταλάβει διι αίτια τών προβλημάτων του είναι ή άνικανότητά του νά καταλάβει καί νά εφορμώσει ήθικές άρχές στήν καθημερινή ζωή του. Τότε, ή λύση γι' αυτόν είναι νά αναπτύξει υπευθυνότητα.

Ο Glasser υποθέτει επίσης, κάπως αϊσιόδοξα, πώς ο άνθρωπος βασικά είναι καλός. Ο άρρωστος δέν είναι ούτε καν υπεύθυνος γιά διι έχει συμβεί στό παρελθόν. Άπλώς, τότε καί τώρα, δέν έχει ζητήσει υπεύθυνα καί πρέπει ν' άρχισει νά ζει έτσι. Στό κάτωκώτο, «όλοι μας πρέπει νά καταλάβουμε διι, ένώ μπο-

ρεί νά είμαστε παράγωγο τής Ιστορίας μας, δέν μπορούμε νά αλλάξουμε διι έχει συμβεί σ' έμάς... Έκείνο πού μπορούμε ν' αλλάξουμε είναι αυτό πού κάνουμε τώρα, καί, άν μπορούμε νά γίνουμε περισσότερο υπεύθυνοι, τά περισσότερο προβλήματα μας θά ξεκαθαρίσουν» (*Reality Therapy*, σελ. XXIX).

Συμπερασματικά, σύμφωνα μέ τόν όρισμό τοῦ Glasser, «υπευθυνότητα είναι ή ικανότητα νά ικανοποιήσει κάποιος τίς άνάγκες του, καί μέ *τέτοιο*ν τρόπο πού νά *μή στερεί* άπό τούς άλλους τήν ικανότητα νά ικανοποιούν τίς δικές τους άνάγκες» (στό ίδιο, σελ. 15).

8. Ηθικότητα

Αντίθετα άπό άλλες θεραπείες, ή Θεραπεία τής Πραγματικότητας τονίζει τή σπουδαιότητα τής *ήθικής* (morality). Μέ άλλα λόγια, ο πελάτης ένθαρρύνεται νά κρίνει ήθικά τή συμπεριφορά του καί νά καταλάβει διι ή διαγωγή ενός ανθρώπου είναι ήθική *μόνα* όταν ικανοποιεί τίς άνάγκες του καί συμφωνεί μέ τόν ακόλουθο όρισμό: «Όταν ένας άνθρωπος ενεργεί μέ τέτοιον τρόπο ώστε νά δίνει καί νά παίρνει άγάπη, καί αισθάνεται αξιόλογον τόν έαυτό του καί τούς άλλους, ή συμπεριφορά του είναι' *σαστή* καί ήθική».

9. Μεταβίβαση

Η ψυχανάλυση κατά ένα μέρος βασίζεται στή *μεταβίβαση* (transference). Αυτό σημαίνει διι ο άρρωστος μεταφέρει στόν θεραπευτή τίς στάσεις του άπέναντι σέ σπουδαία πρόσωπα τού παρελθόντος του, πράγμα πού τόν κάνει ικανόν ν' άποκτήσει επίγνωση τοῦ προβλημάτος του. Η Θεραπεία τής Πραγματικότητας, όμως, άπορρίπτει τή μεταβίβαση, άφοῦ τή θεωρεί έσφαλμένη, έμποδίζοντας έτσι ένα άκόμη σφάλμα νά προστεθεί στήν κακή κατανόηση καί στις διαστροφές τής *άλήθεας* άπό τόν άρρωστο. Αντιθέτως, ο άρρωστος ένθαρρύνεται νά σχετισθεί πραγματικά μέ τά πραγματικά πρόσωπα, μαζί καί μέ τόν θεραπευτή, καί διι μέ μορφές μεταβίβασης.

10. Συμπεριφορά καί αίσθημα

Ο θεραπευτής τής Θεραπείας τής Πραγματικότητας, άν καί δέν θεωρεί πώς τά *αίσθήματα* (feelings) δέν είναι σπουδαία, δίνει περισσότερη έμφαση στό *συμπεριφορά* (behavior). Πραγματικά, αυτή είναι μια άπό τίς κύριες προσεγγίσεις του. Αν ο άρρωστος, γιά παράδειγμα, άναφέρει διι αισθάνεται κατάθλιψη, ο θεραπευτής δέν θά ζητάει νά πεί περισσότερο γύρω άπ' αυτό. Αντίθετα, τόν ένθαρρύνει νά μιλήσει γιά τή συμπεριφορά πού προξενεί τήν κατάθλιψη του καί έτσι νά καταλάβει πώς αισθήματα καί συμπεριφορά σχετίζονται.

Ο Glasser βρήκε παραέρα πώς οί άρρωστοί άναπροσδιορίζουν δημιουργικά τόν έαυτό τους, όταν τούς ειποῦν διι, μέ βάση τή συμπεριφορά τους, ή κατάθλιψη τους είναι φυσιολογική. Αυτή είναι ή αίτια πού ο θεραπευτής προσθέτει συχνά διι θά τόν ένδιέφερε περισσότερο, άν ο άρρωστος δέν αισθανόταν κατάθλιψη. Τό πρόβλημά του, έπομένως, περιέχει συμπεριφορά καί όχι αισθήματα, πού σημαίνει διι πρέπει νά βοηθηθεί γιά νά καταλάβει έκείνες τίς συμπεριφο-

ρές που δέν οδηγούν σέ κατάθλιψη, και έτσι νά ενημερωθῆί γιά τίς περιοχές τῆς δύνάμης και τῶν δικῶν του προσόντων.

11. Ἀποφάσεις και καταστάσεις

Ὁ Glasser επίσης πιστεύει ὅτι ὁ ἄνθρωπος αὐτοπροδιορίζεται μέσα στά ὄρια τῆς κληρονομικότητάς του και τοῦ περιβάλλοντος. Εἶναι ἐκεῖνο πού κάνει ἀπό μόνος του, ἀφοῦ κάθε ἄνθρωπος ἔχει τή δυνατότητα νά εἶναι υπεύθυνος ἢ ἀνεύθυνος. Μὲ ἄλλα λόγια, ἡ συμπεριφορά ἐξαρτᾶται ἀπό τίς ἀποφάσεις (decisions) τοῦ ἄρρωστου, και ὄχι ἀπό τίς καταστάσεις (conditions), πού ἐπηρεάζουν πολὺ λιγότερο. Αὐτὸ θυμίζει τῆ *θεραπεία τῆς ἀμεσης ἀπόφασης* (direct decision therapy) τοῦ Harold Greenwald, ὅπως παρουσιάστηκε στό ἔργο του *Decision Therapy* (1973). Τότε, ὁ κύριος σκοπὸς τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας εἶναι ἡ ἀτομικὴ υπευθυνότητα.

V. μέθοδος

Ἐν ὄψει τῶν θεωρητικῶν τῆς ὑπόθεσων, ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας πραγματεύεται μὲ τὸν ἴδιο τρόπο ὅλα τὰ ψυχιατρικὰ προβλήματα. Λόγου χάρι, οἱ ἀπόμαχοι ψυχασθενεῖς καθὼς και οἱ ἀνήλικοι ἐγκληματίες ἐξετάζονται σχεδὸν πανομοιότυπα, γιὰ τὴ διάγνωση τοῦ θεραπευτῆ ἔχει στόχο νά ἀνακαλύψει τὸν βαθμὸ τῆς ἀνευθυνότητας τοῦ ἄρρωστου.

Οἱ κύριες βαθμίδες εἶναι οἱ ἀκόλουθες τρεῖς:

1. Βοήθεια στὸν ἄρρωστο νά καταλάβει, νά ὀρίσει και νά ξεκαθαρίσει τόσο τοὺς βραχυπρόθεσμους, ὅσο και τοὺς μακροπρόθεσμους σκοποὺς τῆς ζωῆς.

2. Ἐξήγηση στὸν ἄρρωστο πῶς αὐτὸς ὁ ἴδιος συμποτάρει τὴν ἴδια τὴν πρόοδὸ του προσπαθώντας νά ἐπιτύχει τοὺς στόχους του. Ὁ θεραπευτῆς εἶναι ἰδιαίτερα προσεκτικὸς στό νά δείξει ὅτι τὰ συγκινησιακὰ προβλήματα ὀφείλονται ἐν μέρει στὴν ἀνικανότητα τοῦ ἀνθρώπου νά δεῖ ἐναλλακτικὲς συμπεριφορές— και, συνήθως, πολλὲς τέτοιες συμπεριφορὲς ὑπάρχουν διαθέσιμες.

3. Βοήθεια στὸν ἄρρωστο ἀπὸ τὸν θεραπευτῆ νά ἀναπτύξει *συμμετοχὴ* (involvement), ἀφοῦ ὁ Glasser ὑποθέτει πῶς ὁ ἄρρωστος στερεΐται ἀπὸ τὴν ἰκανότητα, πού εἶναι ὁ πιὸ σπουδαῖος παράγων ὁ ὁποῖος ὀδηγεῖ στὴν ἀνάγκη γιά ἰκανοποίηση. Ἀφοῦ ἡ συμμετοχὴ σημαίνει ὅτι ὁ Α φροντίζει γιά τὸν Β και ὁ Β γιά τὸν Α, ὁ θεραπευτῆς προσπαθεῖ νά κάμει ἰκανὸν τὸν ἄρρωστο νά γίνει συμμετοχὸς πρῶτα μὲ τὸν θεραπευτῆ, και ἔπειτα μὲ τὰ ἄλλα πρόσωπα. Ἐτσι, οἱ ἀνάγκες του ἰκανοποιούνται και τὰ συμπτώματά του ἐξαφανίζονται. Ἐν ὀλίγοις, ὁ θεραπευτῆς και ὁ ἄρρωστος πρέπει νά συνδεθοῦν στενά, ἀλλὰ ὄχι και συναισθηματικά, γιὰ τὸ θεραπευτῆς διαρκῶς δεῖχνει κατανόηση, συμπόνια, ζεστασιά, ἐγγύτητα, φροντίδα και ἐνδιαφέρον.

Ἐχει ἀναφερθεῖ πῶς ὁ Glasser ὑπερτονίζει τὴν ἀτομικὴ θεραπεία. Στὴν πραγματικότητα, ἡ μέθοδος του εἶναι συνήθως ἐκείνη τῆς *ομαδικῆς θεραπείας* (group therapy), ὅπως στό Ventura School for Girls, στὴν ἐργασία τοῦ Willard Mainord στό Washington's Wes-

tern State Hospital, και στὴ συμβουλευτικὴ ἐργασία τοῦ G. Harrington στό Los Angeles Veteran's Administration Hospital. Μιά τέτοια ομαδικὴ θεραπεία προχωρεῖ γρηγορότερα ἀπὸ ὅ,τι ἡ παραδοσιακὴ ἀτομικὴ θεραπεία.

Ἡ ἴδια ἡ *θεραπευτικὴ ὁμιλία* (therapy talk) καλύπτει ὀ,τιδήποτε ἐπιθυμῆι ὁ ἄρρωστος νά φέρει στὴν ἐπιφάνεια, ἂν και ὀδυσιαστικά ὅλα τὰ ἄλλα θεραπευτικὰ συστήματα τονίζουν τὴ συζήτηση τοῦ προβλήματος. Ὁ Glasser πιστεύει πῶς μιά τέτοια ὁμιλία εἶναι ἀξιόλογη ἀπὸ μὴν τῆς και πῶς εἶναι περισσότερο ἀποτελεσματικὴ ἀπὸ ὅ,τι ἂν γινόταν ἀποκλειστικά και μόνον ἐξερεύνηση τοῦ προβλήματος.

Ἡ θεραπευτικὴ ὁμιλία δίνει ἐμφαση και στὴν *ἀντιμέτωπιση* (confrontation) τοῦ προβλήματος. Δέν γίνονται δεκτὲς δικαιολογίες γιά τὴν ἀνεύθυνη συμπεριφορά. Συνήθως, ἐπιστρατεύονται ἐπικοινωνησιακὰ και ἐξυπνα ἐπιχειρήματα και, πότε-πότε, ἡ θεραπεία μὲ λεκτικὸ shock (verbal shock therapy) γιά νά ὑποστηρίξουν τὴν ἴδια πού ἔχει ὁ ἄρρωστος γιά τὸν ἑαυτὸ του.

Ἐἴςισο ἀνορθόδοξη εἶναι ἡ ἐμφαση τοῦ Glasser εἰς τρέχουσες ἀνάγκες και στὴν ἰκανοποίησή τους εἰς βάρος τοῦ *παρελθόντος* (past), πού θεωρεῖται ἄσχετο, ἔστω κι ἂν ὑπῆρξε τραγικὸ. Ὁ Glasser παρατέρα πιστεύει πῶς εἶναι δυνατό, ἀλλὰ και ἀναγκαῖο, νά ἀγνοεῖ τὸ παρελθόν. Ἐπὶ πλέον, ὅταν ὁ ἄρρωστος ἔχει μάθει νά ἰκανοποιεῖ τίς τρέχουσες ἀνάγκες του, τὸ παρελθόν, ἄσχετο μὲ τὸ ποιά ἴταν ἡ φύση του, και πῶς ἐπῆρσας, δέν ἔχει κομιά σπουδαιότητα.

Ὅσο γιά τὴν *εὐτυχία* (happiness), πρέπει νά εἰπωθεῖ στὸν ἄρρωστο, τελειῶς ἀνοιχτά και τίμια, πῶς αὐτὸς δέν εἶναι ὁ σκοπὸς τῆς Πραγματικῆς Θεραπείας. Στὸ κάτω-κάτω, ἡ εὐτυχία εἶναι δυνατὴ μόναχα ὅταν παίρνομε τὴν εὐθὴν γιά τὴ συμπεριφορὰ μας. Ἀλλὰ ὅταν ἐπιδοκώμε τὴν εὐτυχία ἀνεύθυνα, ἀπλῶς πετυχαίνομε μιά ἐφήμερη χαρὰ, και ὄχι γνήσια και μόνιμη ἐπιχειρίστηση.

Ὅταν ὁ ἄρρωστος βρίσκεται σέ *κατάθλιψη* (depression), ὁ θεραπευτῆς δέν πρέπει νά συμπάσχει μαζί του, γιὰ μιά τέτοια συμπῶνια ἐνσχοῖ τὴν κατάθλιψη, ὑπογραμμίζοντας τὴν ἀναξιοτητα τοῦ ἄρρωστου (*Reality Therapy*, σελ. 183).

Ὁ Glasser βεβαίως πισῶ, ἡ ἀτομικὴ θεραπεία ἔχει λιγότερες ἐπιτυχίες ἀπὸ τὴν ἰδρυματικὴν θεραπεία, γιὰ τὸ γιὰτρός ἡ ὀ νόμος, στά σωφρονιστικὰ ἰδρυμάτα, ἐπιβάλλει *χρονικά ὄρια* (time limits). Αὐτὸ κάνει τὸν ἄρρωστο νά ἀνταποκρίνεται πιὸ υπεύθυνα, ἀφοῦ αὐτὸ εἶναι ἐνδεικτικὸ τῆς ἐμπιστοσύνης πού του δεῖχνουν και τῆς ἀισοδοξίας σχετικὰ μὲ τὴ γρηγορὴ ἀνάρρωσή του.

Γενικά, ἡ Θεραπεία τῆς Πραγματικότητας μπορεῖ νά ἐφαρμοσθεῖ στὴν *ἐγκληματικότητα* (delinquency), στὴν *παιδεία* (education), στὴν *ἀνατροφή τῶν παιδιῶν* (child rearing), κτλ. Ὅπως εἶναι ἀρκετὰ γνωστὸ στό χώρο τῆς ἀνατροφῆς τῶν παιδιῶν, ἡ ψυχχαναλυτικὴ θεωρία τείνει νά δημιουργήσει παιδιὰ πού μισοῦν τοὺς γονεῖς τους, ἀφοῦ ὑποθετεῖ ὅτι ἡ ὑπερβολικὴ διαπαιδαγώγησις ὀδηγεῖ σέ νεύρωση. Μὲ ἄλλα λόγια, ἡ νεύρωση ἐνὸς παιδιοῦ θεωρεῖται σάν σφάλμα τῶν γονέων του, πού προκαλεῖ πρόσθετη ἀνταρσία ἀνάμε-

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 ἔρχαν 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 ἔγκλειστες 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 ἔγκλειστες ἦρσαν 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 βοηθαίει 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 ἀνήσυχους 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 ἱκανότητες, 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 πολῦτιμο 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 προδευτική, 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 οικειότητα. 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 χρεάζεται νὰ εἰπῶ ὅτι ἡ θέση τοῦ Ellis εἶναι τελείως 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. Καί παρ' ὅλο πὺθὸν τὸ εἰσηγήθηκε τόσο ἀργά, τὸ 1965, εἶναι κιόλας μᾶλλον λαοφιλέας καὶ ἔχει ἐπιτύχει. Μιά πὺθὸν καλὴ πρὸς τὴν θεραπεία, τὴν ἐκπαίδευση, τὴν ἀνατροφή τῶν παιδιῶν κτλ., ὑπάρχουν ἐλπίδες ὅτι ὁ Dr. Glasser θὰ ἐξηγήσει πὺθὸν 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 κᾶμει μέχρι τώρα.

Γιὰ νὰ μιλήσουμε περισσότερο φιλοσοφικά, ἡ πλέον σπουδαία πλευρὰ τῆς Θεραπείας τῆς Πραγματικότητας πὺθὸν κάθε συγγραφέας, μαζὶ καὶ ὁ ἴδιος ὁ Dr. Glasser, φαίνεται νὰ ἔχει παραλείψει, εἶναι ἡ σχέση τῆς μετὴν 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 ἐκινήματα τοῦ κόσμου, ἀρχίζει μιά ἀλυσίδα ἀπὸ αἰτίες»). Ἐπομένως, γίνονται ἀναγκαῖες καὶ οἱ ἀνάες καὶ παγκόσμιες προσαρμογές.

Ἡ ἱστορία ὅμως ἀποδεικνύει συμπερασματικὰ πὺθὸν εἶναι ἀδύνατες οἱ ἱκανοποιητικὲς προσαρμογές στίς γρήγορες ἀλλαγές. Πραγματικὰ, ἀπὸ τὴν κατακλυσμικὴ κοινωνικὴ ἀλλαγὴ καὶ τὴν κοινωνικὴ ἀποσύνθεση πὺθὸν τὴν ἀκολουθεῖ, προέρχονται ὄλων τῶν εἰδῶν ἀντικοινωνικὲς, νοσηρὲς καὶ ἀρνητικὲς στάσεις καὶ συμπεριφορὰ ὄλων τῶν εἰδῶν. Γιὰ παράδειγμα, ὅπως ἔχει ἀναφέρει ὁ Dr. John Owen, ἓνας ἐπιφανὴς κοινωνικὸς θεωρητικὸς, «ὅταν κυριαρχεῖ ἡ κοινωνικὴ ὀλοκλήρωση καὶ οἱ κοινωνικὲς ἀξίες γίνονται αὐτόματα παραδεκτές, ἡ ἐπίγνωση τοῦ θανάτου εἶναι περιορισμένη. Ὅταν ὅμως ἐπικρατεῖ κοινωνικὴ ὀλοκλήρωση 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 πὺθὸν οἱ ἀπόλυτες ἀξίες ὑπάρ-

χουν, καὶ ἀφοῦ εἶναι ἀναγκαῖα κάποια συνέχεια στίς ἀξίες, ἓνα σύστημα πὺθὸν δίνει ἔμφαση στὴ σπουδαιότητα τῶν κοινωνικῶν κανόνων πὺθὸν ἐπικρατοῦν, στὴ βαθμιαία κοινωνικὴ ἀλλαγὴ καὶ στὴν ἀδιάκοπη προσαρμογὴ, βοηθεῖ περισσότερο στὴν κοινωνικὴ ἁρμονία. Ἀπὸ τὴν ἄλλη ὅμως 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 πὺθὸν χρεάζεται ἡ κοινωνία εἶναι μιά δυνατὴ φιλοσοφία βαθμιαίας ἀλλαγῆς, ἀφοῦ, ὅπως τραγοῦδησε ὁ Emerson στὸ ποίημα του «Πρωτομαγιά»:

«Σὰ μιά λεπτὴ ἀλυσίδα κρῖκους πὺθὸν 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.