

JUDITH S. BECK

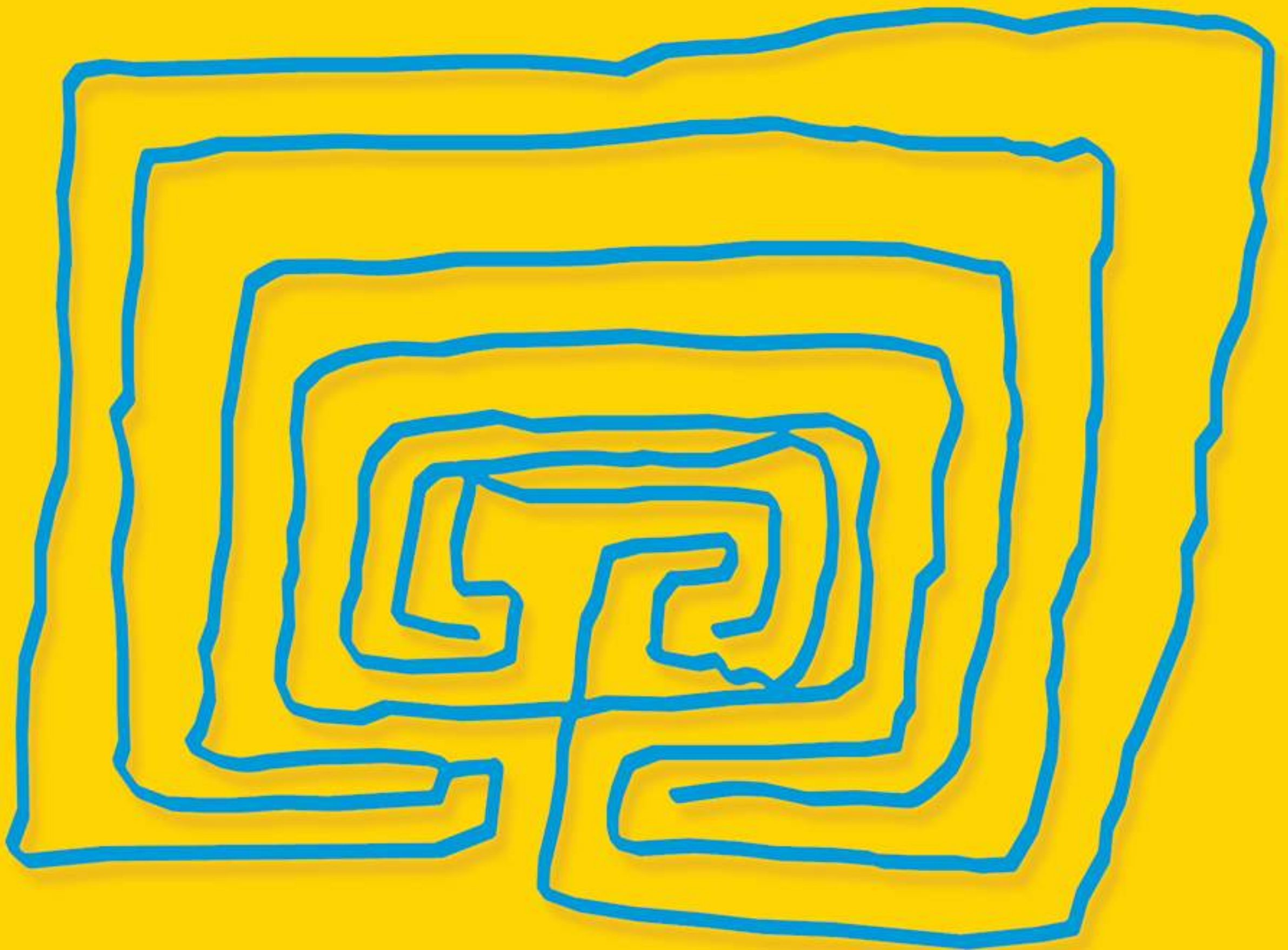
# ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ AARON T. BECK



ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΕΚΔΟΣΕΙΣ  
ΠΑΤΑΚΗ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| <i>Πρόλογος της συγγραφέα για την ελληνική έκδοση . . . . .</i> | 17 |
| <i>Πρόλογος του επιμελητή της ελληνικής έκδοσης . . . . .</i>   | 19 |
| <i>Πρόλογος του Aaron T. Beck . . . . .</i>                     | 23 |
| <i>Πρόλογος της συγγραφέα. . . . .</i>                          | 27 |

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Εισαγωγή στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία . . . . .                                   | 29 |
| Τι είναι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία; . . . . .                                    | 30 |
| Ποια είναι η θεωρία στην οποία βασίζεται η γνωστική συμπεριφορική<br>θεραπεία; . . . . . | 31 |
| Τι μας δείχνει η έρευνα; . . . . .                                                       | 32 |
| Πώς αναπτύχθηκε η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία του Beck; . . .                        | 33 |
| Ποιες είναι οι βασικές αρχές της θεραπείας; . . . . .                                    | 35 |
| Πώς είναι μια τυπική θεραπευτική συνεδρία; . . . . .                                     | 42 |
| Η ανάπτυξη του γνωστικού συμπεριφορικού θεραπευτή . . . . .                              | 43 |
| Πώς να χρησιμοποιήσετε αυτό το βιβλίο. . . . .                                           | 45 |

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Επισκόπηση της θεραπείας . . . . .                                                                              | 49 |
| Η ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης . . . . .                                                                    | 49 |
| Ο θεραπευτικός σχεδιασμός και η δόμηση των συνεδριών . . . . .                                                  | 53 |
| Η αναγνώριση και αντιμετώπιση δυσλειτουργικών σκέψεων . . . . .                                                 | 55 |
| Η έμφαση στα θετικά στοιχεία . . . . .                                                                          | 59 |
| Η διευκόλυνση της γνωστικής και συμπεριφορικής αλλαγής<br>μεταξύ των συνεδριών (δουλειά για το σπίτι) . . . . . | 60 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Γνωστικός τρόπος αντίληψης (Cognitive conceptualization) . . . . . | 63 |
| Το γνωστικό μοντέλο . . . . .                                      | 64 |
| Οι πεποιθήσεις . . . . .                                           | 66 |
| Η σχέση της συμπεριφοράς με τις αυτόματες σκέψεις. . . . .         | 71 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Συνεδρία εκτίμησης. . . . .                                                                    | 83 |
| Στόχοι της συνεδρίας εκτίμησης . . . . .                                                       | 84 |
| Η δομή της συνεδρίας εκτίμησης. . . . .                                                        | 85 |
| Η αρχή της συνεδρίας εκτίμησης . . . . .                                                       | 85 |
| Η φάση της εκτίμησης . . . . .                                                                 | 86 |
| Το τελικό κομμάτι της εκτίμησης . . . . .                                                      | 90 |
| Η συμμετοχή ενός μέλους της οικογένειας . . . . .                                              | 90 |
| Η παράθεση των εντυπώσεών σας. . . . .                                                         | 91 |
| Οι αρχικοί στόχοι θεραπείας και η παράθεση του θεραπευτικού σχεδίου                            | 91 |
| Προσδοκίες από τη θεραπεία. . . . .                                                            | 94 |
| Η διαμόρφωση μιας προσωρινής εννοιολογικής κατανόησης<br>και του θεραπευτικού σχεδίου. . . . . | 95 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

|                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Δομή της πρώτης θεραπευτικής συνεδρίας . . . . .                                       | 97  |
| Στόχοι και δομή της αρχικής συνεδρίας . . . . .                                        | 97  |
| Ο καθορισμός της ατζέντας . . . . .                                                    | 99  |
| Ο έλεγχος της διάθεσης . . . . .                                                       | 100 |
| Η ανασκόπηση του παρόντος προβλήματος . . . . .                                        | 102 |
| Η συζήτηση της διάγνωσης . . . . .                                                     | 103 |
| Η αναγνώριση του προβλήματος και ο καθορισμός των στόχων. . . . .                      | 107 |
| Η εισαγωγή του ασθενή στο γνωστικό μοντέλο . . . . .                                   | 109 |
| Συζήτηση του προβλήματος ή συμπεριφορική ενεργοποίηση . . . . .                        | 113 |
| Περίληψη στο τέλος της συνεδρίας και καθορισμός της δουλειάς<br>για το σπίτι . . . . . | 113 |
| Ανατροφοδότηση . . . . .                                                               | 115 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

|                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Συμπεριφορική ενεργοποίηση . . . . .                                                      | 119 |
| Ο γνωστικός τρόπος αντίληψης της αδράνειας . . . . .                                      | 119 |
| Ο γνωστικός τρόπος αντίληψης της απουσίας επιτυχίας ή ευχαρίστησης . . . . .              | 120 |
| Η χρήση του ημερολογίου δραστηριοτήτων για τον έλεγχο των προβλέψεων του ασθενή . . . . . | 136 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| Οι επόμενες συνεδρίες: δομή και σχήμα . . . . . | 139 |
| Το πρώτο μέρος της συνεδρίας . . . . .          | 140 |
| Η μέση της συνεδρίας . . . . .                  | 151 |
| Τελική περίληψη και ανατροφοδότηση . . . . .    | 159 |
| Συνεδρία 3 και επόμενες . . . . .               | 160 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| Προβλήματα κατά τη δόμηση της θεραπευτικής συνεδρίας . . . . . | 165 |
| Γνωσίες του θεραπευτή . . . . .                                | 165 |
| Διακόπτοντας τον ασθενή . . . . .                              | 166 |
| Εξοικείωση του ασθενή με τη δομή . . . . .                     | 167 |
| Δέσμευση του ασθενή . . . . .                                  | 168 |
| Ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης . . . . .                     | 168 |
| Έλεγχος της διάθεσης . . . . .                                 | 169 |
| Σύντομη ανασκόπηση . . . . .                                   | 171 |
| Σύνδεση με την προηγούμενη συνεδρία . . . . .                  | 173 |
| Ανασκόπηση της δουλειάς για το σπίτι . . . . .                 | 176 |
| Συζήτηση των θεμάτων της ατζέντας . . . . .                    | 176 |
| Καθορισμός νέας δουλειάς για το σπίτι . . . . .                | 178 |
| Τελική περίληψη . . . . .                                      | 179 |
| Ανατροφοδότηση . . . . .                                       | 179 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| Αναγνώριση των αυτόματων σκέψεων . . . . .                               | 181 |
| Τα χαρακτηριστικά των αυτόματων σκέψεων . . . . .                        | 181 |
| Εξηγώντας τις αυτόματες σκέψεις στους ασθενείς . . . . .                 | 184 |
| Η εκμαίευση των αυτόματων σκέψεων . . . . .                              | 187 |
| Η εκπαίδευση των ασθενών στην αναγνώριση των αυτόματων σκέψεων . . . . . | 198 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| Αναγνώριση των συναισθημάτων . . . . .                              | 203 |
| Ο διαχωρισμός των αυτόματων σκέψεων από τα συναισθήματα . . . . .   | 204 |
| Η δυσκολία στην ονομασία των συναισθημάτων. . . . .                 | 207 |
| Η βαθμολόγηση της έντασης του συναισθήματος . . . . .               | 209 |
| Η χρήση της συναισθηματικής έντασης ως οδηγού στη θεραπεία. . . . . | 211 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

|                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Αξιολόγηση των αυτόματων σκέψεων . . . . .                                 | 213 |
| Η επιλογή σκέψεων-κλειδιών . . . . .                                       | 213 |
| Η χρήση ερωτήσεων για την αξιολόγηση μιας αυτόματης σκέψης . . . . .       | 216 |
| Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας αξιολόγησης . . . . .   | 222 |
| Όταν η αξιολόγηση μιας αυτόματης σκέψης δεν είναι αποτελεσματική . . . . . | 222 |
| Η χρήση εναλλακτικών μεθόδων για την αναγνώριση των σκέψεων . . . . .      | 224 |
| Όταν οι αυτόματες σκέψεις είναι αληθινές . . . . .                         | 229 |
| Η εκπαίδευση των ασθενών στην αξιολόγηση των σκέψεών τους . . . . .        | 231 |
| Ακολουθώντας τον συντομότερο δρόμο: χωρίς τη χρήση ερωτήσεων. . . . .      | 233 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Απάντηση στις αυτόματες σκέψεις. . . . .                                         | 235 |
| Η ανασκόπηση των σημειώσεων της θεραπείας . . . . .                              | 236 |
| Αξιολόγηση και απάντηση σε νέες αυτόματες σκέψεις μεταξύ των συνεδριών . . . . . | 240 |
| Πρόσθετοι τρόποι για την απάντηση στις αυτόματες σκέψεις. . . . .                | 246 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| Αναγνώριση και τροποποίηση των ενδιάμεσων πεποιθήσεων . . . . . | 247 |
| Γνωστική αντίληψη . . . . .                                     | 248 |
| Η τροποποίηση των πεποιθήσεων . . . . .                         | 264 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| Αναγνώριση και τροποποίηση των πυρηνικών πεποιθήσεων . . . . . | 281 |
| Η κατηγοριοποίηση των πυρηνικών πεποιθήσεων . . . . .          | 285 |
| Η αναγνώριση των πυρηνικών πεποιθήσεων . . . . .               | 287 |

|                                                                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Η παρουσίαση των πυρηνικών πεποιθήσεων . . . . .                                                                    | 289 |
| Η εκπαίδευση των ασθενών στις πυρηνικές πεποιθήσεις και<br>στην παρακολούθηση του τρόπου λειτουργίας τους . . . . . | 290 |
| Η συγκρότηση νέων πυρηνικών πεποιθήσεων . . . . .                                                                   | 294 |
| Η ενίσχυση των νέων πυρηνικών πεποιθήσεων . . . . .                                                                 | 295 |
| Η τροποποίηση των αρνητικών πυρηνικών πεποιθήσεων . . . . .                                                         | 296 |
| Έντυπο Εργασίας στην Πυρηνική Πεποίθηση (ΕΕΠΠ) . . . . .                                                            | 297 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15                                                                                                         |     |
| Επιπρόσθετες γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές . . . . .                                                        | 311 |
| Επίλυση προβλημάτων και εκμάθηση δεξιοτήτων . . . . .                                                               | 312 |
| Λήψη αποφάσεων . . . . .                                                                                            | 314 |
| Διάσπαση και επανεστιασμός . . . . .                                                                                | 316 |
| Μετρώντας τη διάθεση και τη συμπεριφορά με τη χρήση του<br>ημερολογίου δραστηριοτήτων . . . . .                     | 319 |
| Χαλάρωση και ενσυνειδητότητα . . . . .                                                                              | 319 |
| Προοδευτική ανάθεση στόχων . . . . .                                                                                | 320 |
| Έκθεση . . . . .                                                                                                    | 322 |
| Παιχνίδι ρόλων . . . . .                                                                                            | 323 |
| Η χρήση της τεχνικής της «πίτας». . . . .                                                                           | 325 |
| Λειτουργικές συγκρίσεις του εαυτού και Ημερολόγια<br>Θετικών Πραγμάτων . . . . .                                    | 329 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16                                                                                                         |     |
| Νοερές εικόνες . . . . .                                                                                            | 335 |
| Η αναγνώριση των εικόνων . . . . .                                                                                  | 335 |
| Η εκπαίδευση των ασθενών σε σχέση με τις εικόνες . . . . .                                                          | 337 |
| Η απάντηση στις αυθόρμητες εικόνες . . . . .                                                                        | 338 |
| Η χρήση της φαντασίας ως θεραπευτικού εργαλείου . . . . .                                                           | 348 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17                                                                                                         |     |
| Δουλειά για το σπίτι . . . . .                                                                                      | 353 |
| Η ανάθεση δουλειάς για το σπίτι . . . . .                                                                           | 355 |
| Αυξάνοντας την πιθανότητα μιας επιτυχημένης δουλειάς για το σπίτι . . . . .                                         | 359 |
| Κατανοώντας και ερμηνεύοντας τις δυσκολίες . . . . .                                                                | 369 |
| Ανασκόπηση της δουλειάς για το σπίτι . . . . .                                                                      | 376 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18

|                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------|-----|
| Τερματισμός της θεραπείας και πρόληψη της υποτροπής. . . . . | 379 |
| Δραστηριότητες των πρώτων συνεδριών. . . . .                 | 380 |
| Δραστηριότητες σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας. . . . .     | 381 |
| Δραστηριότητες προς το τέλος της θεραπείας. . . . .          | 385 |
| Ενισχυτικές συνεδρίες. . . . .                               | 391 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| Θεραπευτικός σχεδιασμός. . . . .                                          | 395 |
| Η επίτευξη των ευρύτερων θεραπευτικών στόχων. . . . .                     | 396 |
| Θεραπευτικός σχεδιασμός από συνεδρία σε συνεδρία. . . . .                 | 396 |
| Η δημιουργία ενός θεραπευτικού σχεδίου. . . . .                           | 397 |
| Ο σχεδιασμός των επιμέρους συνεδριών. . . . .                             | 399 |
| Η απόφαση για τον εστιασμό σε ένα πρόβλημα. . . . .                       | 403 |
| Η τροποποίηση της τυπικής θεραπείας για συγκεκριμένες διαταραχές. . . . . | 409 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20

|                                                   |     |
|---------------------------------------------------|-----|
| Προβλήματα στη θεραπεία. . . . .                  | 411 |
| Η ανακάλυψη της ύπαρξης ενός προβλήματος. . . . . | 412 |
| Η κατανόηση των προβλημάτων. . . . .              | 414 |
| Αδιέξοδα. . . . .                                 | 421 |
| Η επίλυση των προβλημάτων στη θεραπεία. . . . .   | 422 |

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 21

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| Η πρόοδός σας ως γνωστικού/ής θεραπευτή/θεραπεύτριας. . . . . | 425 |
|---------------------------------------------------------------|-----|

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| Τυπικό ιστορικό / περιγραφή περιστατικού στη γνωστική θεραπεία. . . . . | 429 |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία: οργανισμοί, προγράμματα κτλ. . . . . | 435 |
| Εκπαιδευτικά προγράμματα. . . . .                                     | 435 |
| Έντυπα για τον θεραπευτή και τον ασθενή και παραπομπές. . . . .       | 436 |

---

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| Ερωτηματολόγια . . . . .                                              | 436 |
| Επιστημονικοί οργανισμοί γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας . . . . . | 436 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ                                                           |     |
| Κλίμακα Αξιολόγησης Γνωστικής Θεραπείας . . . . .                     | 439 |
| <i>Βιβλιογραφία</i> . . . . .                                         | 447 |
| <i>Ευρετήριο</i> . . . . .                                            | 453 |

# Πρόλογος της συγγραφείας για την ελληνική έκδοση

I am very glad that this revised version of my book has been translated into Greek. I hope the new edition will help both novice and experienced cognitive behavior therapists conceptualize the individual client and plan treatment based on an ongoing process of conceptualization. Therapists need to establish a strong therapeutic relationship with clients and apply CBT flexibly, often adapting techniques from many psychotherapeutic modalities within the context of the cognitive model. Three new chapters and revisions to the rest of the book reflect fifteen years of research advances and my own experiences as a clinician and educator.

My father, Aaron T. Beck, and I are so pleased about the progress of Cognitive Behavior Therapy in Greece. We understand that you have three professional CBT associations, two CBT training programs accredited by the European Association of Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT), and many certified cognitive behavior therapists. This progress is impressive.

We especially appreciate the contributions of Gregoris Simos in bringing CBT to Greece. We first met Dr. Simos in 1993 when he visited the University of Pennsylvania and he has stayed in close touch with us ever since. Dr. Simos has overseen the translation of CBT books into Greek; he has worked hard to support the Greek Association for Cognitive Behavioural Psychotherapies; he has established a CBT training program in Greece; and he has written important CBT books for the international community.

I hope you find this book useful and would appreciate your feedback. You can contact me at [info@beckinstitute.org](mailto:info@beckinstitute.org).

JUDITH S. BECK

President, Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy ([www.beckinstitute.org](http://www.beckinstitute.org))  
Clinical Associate Professor of Psychology in Psychiatry, University of Pennsylvania

# Πρόλογος του επιμελητή της ελληνικής έκδοσης

Χαίρομαι πραγματικά που έχουμε στα χέρια μας την αναθεωρημένη έκδοση του βιβλίου της Judith S. Beck *Εισαγωγή στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία*. Όπως ίσως μπορεί να ξέρετε ή να θυμάστε, η πρώτη έκδοση-μετάφραση αυτού του βιβλίου με τίτλο *Εισαγωγή στη γνωστική θεραπεία* κυκλοφόρησε το 2004 και πάλι από τις Εκδόσεις Πατάκη, το οποίο κατέληξε να γίνει –όχι άδικα– ένα βιβλίο μπεστ σέλερ. Το βιβλίο αυτό ήταν κατάλληλο για τον άπειρο θεραπευτή, καθώς τον οδηγούσε από τις πιο βασικές αρχές στη γνωστική θεραπεία μέχρι την ολοκλήρωση μιας γνωστικής θεραπευτικής διαδικασίας, αλλά ήταν κατάλληλο και για τον έμπειρο θεραπευτή γιατί η λεπτομερειακή παράθεση και διαχείριση κάθε θεραπευτικού στοιχείου στην πορεία της γνωστικής θεραπείας αποτελούσε μια πάντα χρήσιμη υπενθύμιση της καθημερινής του δουλειάς. Πιστεύω –έτσι φαντάζομαι τουλάχιστον– πως το βιβλίο αυτό αποτέλεσε και αποτελεί το βασικό εγχειρίδιο κάθε γνωστικού συμπεριφορικού θεραπευτή, αλλά και κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος στη γνωστική συμπεριφορική ψυχοθεραπεία στην Ελλάδα.

Το ερώτημα του αν ένα καλό βιβλίο, όπως η *Εισαγωγή στη γνωστική θεραπεία* του 2004, μπορεί να γίνει καλύτερο το απαντάει το βιβλίο που κρατάτε στα χέρια σας. Ναι, το βιβλίο *Εισαγωγή στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία* είναι για πολλούς λόγους καλύτερο. Πρώτα απ' όλα γιατί εκμεταλλεύεται και ενσωματώνει την τεράστια πρόοδο της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας που έγινε στη διάρκεια των τελευταίων 15 περίπου ετών. Η δρ. Judith S. Beck αναθεωρεί τα κεφάλαια του βιβλίου της και τα ξαναγράφει σε ποσοστό που κινείται από 5% έως 45% για επτά κεφάλαια και 50% έως 90% για δέκα κεφάλαια (μέσος όρος στα δεκαοκτώ κεφάλαια στο 52%), την ώρα που προσθέ-

τει τρία καινούρια κεφάλαια και τρία Παραρτήματα. Τα τρία κεφάλαια για την «Επισκόπηση της θεραπείας» (Κεφ. 2), τη «Συνεδρία εκτίμησης» (μαζί με τον καθορισμό των στόχων, την αρχική εννοιολογική κατανόηση και το θεραπευτικό πλάνο στο Κεφ. 4) και αυτό της «Συμπεριφορικής ενεργοποίησης» (Κεφ. 6) αποτελούν τα νέα, αλλά και πιο ώριμα κεφάλαια του βιβλίου.

Σε τι άλλο είναι νέο; Το βιβλίο γίνεται προσωπικό: η δρ. Judith S. Beck, με την τεράστια ομολογουμένως κλινική και διδακτική εμπειρία, δεν απευθύνεται πλέον στο βιβλίο της στους (ανώνυμους) θεραπευτές, αλλά στον (επώνυμο) αναγνώστη, μιλώντας του πια στο δεύτερο πρόσωπο. Η εμπειρία της ανάγνωσης γίνεται άμεση και συμμετοχική και η δρ. Beck γίνεται η δασκάλα και επόπτρια του αναγνώστη. Την ίδια στιγμή, η δρ. Judith S. Beck παύει να μιλάει γενικά για τον θεραπευτή της Σάλλυ (την «ηρωίδα» του πρώτου βιβλίου), αλλά «αναλαμβάνει» προσωπικά τη θεραπεία της, δίνοντας με αυτό τον τρόπο μια πιο άμεση και προσωποποιημένη χροιά στη θεραπευτική διαδικασία μαζί της.

Δε θα έπρεπε να ξεχάσω τη μικρή αλλαγή στον τίτλο του βιβλίου. Η *Εισαγωγή στη γνωστική θεραπεία* γίνεται *Εισαγωγή στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία* καθώς σηματοδοτείται έτσι η συμφιλίωση ανάμεσα στη συμπεριφορική θεωρία και θεραπεία και τη γνωστική θεωρία και θεραπεία. Δεν υπάρχουν πια φανατισμοί, η γνωστική συμπεριφορική ψυχοθεραπεία φτιάχνει μια ακόμη μεγαλύτερη «αγκαλιά» για να μπορεί να ενσωματώνει ακόμη περισσότερα συγγενικά ρεύματα σκέψης. Η «γνωστική συμπεριφορική θεραπεία» ενισχύει έτσι περισσότερο κεντρομόλες παρά φυγόκεντρες τάσεις, σε μια σύγχρονη πραγματικότητα που χαρακτηρίζεται από την ανάδυση του Τρίτου Κύματος των Γνωστικών Συμπεριφορικών Θεραπειών (το πρώτο κύμα ήταν οι συμπεριφορικές θεραπείες και το δεύτερο οι γνωστικές) και τις όποιες αναταράξεις μπορεί αυτό το κύμα να δημιουργήσει ή να δημιουργεί ακόμη. Στο πλαίσιο αυτό μπορώ να φαντασθώ πως το διάσημο Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, το κέντρο του πατέρα της γνωστικής θεραπείας –και βιολογικού πατέρα της συγγραφέως αυτού του βιβλίου– μετασχηματίσθηκε στο Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy.

Τελειώνω θυμίζοντας πως τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα στα ευρωπαϊκά και διεθνή συνέδρια της ΓΣΘ, όλο και πιο συχνά ακούγεται ότι «στεκόμαστε στις πλάτες των γιγάντων» (Standing on the shoulders of giants) ή, με άλλα λόγια, ότι ανακαλύπτουμε την αλήθεια πατώντας πάνω στις παλιότερες ανακαλύψεις ή, αλλιώς, ότι αυτός που στέκεται στους ώμους του γίγαντα βλέπει πιο μακριά από αυτόν. Ναι, πατάμε στις πλάτες των γιγάντων του δεύτερου κύματος, τη γενιά των γιγάντων που παρέρχεται. Δεν είναι εύκολο να τους ονοματίσω όλους, αντιπροσωπευτικά μόνο θα αναφέρω ονόματα. Οι Albert Ellis και Michael Meichenbaum έχουν φύγει. Είναι όμως κοντά μας οι Aaron T. Beck, Stanley Jack Rachman, Arthur Freeman, Thomas Borkovec, Frank Dat-

tilio, Paul Gilbert, David M. Clark, Philip Kendal, Christopher Fairburn, Christine Padesky, David Kingdon, Robert Leahy, Paul Salkovskis, David M. Clark, Edna Foa. Πατάμε ίσως κιόλας στις πλάτες των γιγάντων του τρίτου κύματος – Jeffrey Young, Marsha Linehan, Steven Hays.

Κι η Judith Beck μ' αυτό το βιβλίο της ψήλωσε κι άλλο!

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΣΙΜΟΣ

Ψυχίατρος, Αναπληρωτής Καθηγητής

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γνωστικής Συμπεριφορικής Ψυχοθεραπείας

Ιδρυτικό Μέλος, Διπλωματούχος και Πιστοποιημένος Εκπαιδευτής/Επόπτης

της Academy of Cognitive Therapy

# Πρόλογος του Aaron T. Beck

Είμαι πολύ χαρούμενος που η επιτυχία της πρώτης έκδοσης του βιβλίου *Εισαγωγή στη γνωστική θεραπεία* οδήγησε σε αυτήν την αναθεώρηση. Προσφέρει στους αναγνώστες καινούριες γνώσεις σχετικά με αυτή την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και ευελπιστώ ότι θα είναι ευπρόσδεκτο από όσους είναι εξοικειωμένοι με τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία καθώς και από εκπαιδευόμενους που είναι νέοι στον χώρο. Λαμβάνοντας υπόψη τον τεράστιο αριθμό των νέων ερευνών και της ανάπτυξης ιδεών που συνεχίζουν να μας δείχνουν συναρπαστικές νέες κατευθύνσεις στον τομέα της ψυχοθεραπείας, επικροτώ την προσπάθεια επέκτασης αυτής της έκδοσης προκειμένου να ενσωματώνει μερικούς από τους ποικίλους τρόπους κατανόησης και θεραπείας των ασθενών μας.

Θα ήθελα να μεταφέρω τον αναγνώστη πίσω στα πρώτα χρόνια της γνωστικής θεραπείας και στην ανάπτυξή της από τότε. Όταν ξεκίνησα τη θεραπεία ασθενών με μια σειρά από θεραπευτικές διαδικασίες που στη συνέχεια ονόμασα «γνωστική θεραπεία» (και αναφέρονται πλέον ως «γνωστική συμπεριφορική θεραπεία»), δεν είχα ιδέα για το πού θα με οδηγούσε αυτή η προσέγγιση, η οποία απείχε κατά πολύ από την ψυχαναλυτική μου εκπαίδευση. Βασιζόμενος στις κλινικές παρατηρήσεις μου και σε ορισμένες συστηματικές κλινικές μελέτες και πειράματα, θεώρησα ότι υπήρχε μια διαταραχή σκέψης στον πυρήνα των ψυχιατρικών συνδρόμων, όπως η κατάθλιψη και το άγχος. Η διαταραχή αυτή αντανακλούσαν σε μια συστηματική προκατάληψη στον τρόπο που οι ασθενείς ερμήνευαν συγκεκριμένες εμπειρίες τους. Επισημαίνοντας αυτές τις προκατειλημμένες ερμηνείες και προτείνοντας εναλλακτικές λύσεις, δηλαδή πιο πιθανές εξηγήσεις, βρήκα ότι μπορούσα να προκαλέσω μια σχεδόν άμεση ύφεση των συμπτωμάτων. Η εκπαίδευση των ασθε-

νών σε αυτές τις γνωστικές δεξιότητες βοηθούσε στη διατήρηση της βελτίωσης. Αυτή η επικέντρωση στα προβλήματα του «εδώ-και-τώρα» φάνηκε να προκαλεί σχεδόν πλήρη ανακούφιση των συμπτωμάτων μέσα σε ένα διάστημα 10 έως 14 εβδομάδων. Κλινικές δοκιμές που έγιναν αργότερα από την ομάδα μου και από άλλους κλινικούς και ερευνητές υποστήριξαν την αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης για αγχώδεις διαταραχές, καταθλιπτικές διαταραχές και διαταραχή πανικού.

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980, θα μπορούσα να πω ότι η γνωστική θεραπεία είχε αποκτήσει την ιδιότητα ενός «συστήματος ψυχοθεραπείας». Αποτελούνταν από (1) μία θεωρία προσωπικότητας και ψυχοπαθολογίας με ισχυρά εμπειρικά ευρήματα για τη στήριξη των βασικών αρχών της, (2) ένα μοντέλο ψυχοθεραπείας, με μια σειρά αρχών και στρατηγικών που συνάδουν με τη θεωρία της ψυχοπαθολογίας, και (3) ισχυρά εμπειρικά ευρήματα βασισμένα σε μελέτες κλινικής έκβασης τα οποία υποστήριζαν την αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης.

Από τα πρώτα χρόνια της εμπειρίας μου, μια νέα γενιά θεραπειών, ερευνητών και καθηγητών διεξήγε βασικές έρευνες για το εννοιολογικό μοντέλο της ψυχοπαθολογίας και εφαρμόζε τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία σε ένα ευρύ φάσμα ψυχιατρικών διαταραχών. Οι συστηματικές μελέτες διερευνούν τις βασικές γνωστικές διαστάσεις της προσωπικότητας και τις ψυχιατρικές διαταραχές, την ιδιοσυγκρασιακή επεξεργασία και την ανάκληση των πληροφοριών σε αυτές τις διαταραχές, καθώς και τη σχέση μεταξύ της ευαλωτότητας και του άγχους.

Οι εφαρμογές της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας σε μια σειρά από ψυχολογικές και ιατρικές διαταραχές εκτείνονται πολύ πέρα από οτιδήποτε θα μπορούσα να φανταστώ όταν αντιμετώπιζα τις πρώτες μου περιπτώσεις κατάθλιψης και άγχους με τη γνωστική θεραπεία. Στη βάση των μελετών έκβασης, οι ερευνητές σε όλο τον κόσμο, αλλά κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, έχουν αποδείξει ότι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι αποτελεσματική σε συνθήκες τόσο διαφορετικές όσο η διαταραχή μετα-τραυματικού στρες, η ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, φοβίες όλων των ειδών, καθώς και διαταραχές πρόσληψης τροφής. Συχνά σε συνδυασμό με φαρμακευτική αγωγή, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία υπήρξε χρήσιμη στη θεραπεία της διπολικής διαταραχής και της σχιζοφρένειας. Η γνωστική θεραπεία έχει επίσης βρεθεί ότι είναι ευεργετική σε μια ευρεία ποικιλία χρόνιων ιατρικών διαταραχών, όπως η οσφυαλγία, η κολίτιδα, η υπέρταση, και το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης.

Με μια πληθώρα εφαρμογών της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, πώς μπορεί ένας επίδοξος θεραπευτής να αρχίσει να μαθαίνει τα βασικά χαρακτηριστικά αυτής της θεραπείας; Σας παραθέτω μια έκφραση από την Αλίκη στη χώρα των θαυμάτων: «Ξεκινάμε από την αρχή». Αυτό μας επαναφέρει στο ερώτημα που τέθηκε στην αρχή αυτού του προλόγου. Ο σκοπός αυτού του

βιβλίου της δρος Judith Beck, η οποία ανήκει στους γνωστικούς συμπεριφορικούς θεραπευτές δεύτερης γενιάς (και η οποία, ως έφηβη, ήταν ένα από τα πρώτα άτομα που με άκουσαν να αναπτύσσω τη νέα θεωρία μου), είναι να παράσχει μια σταθερή βάση για την πρακτική της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας. Παρά την τεράστια ποικιλία των διαφορετικών εφαρμογών της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, όλες βασίζονται στις θεμελιώδεις αρχές που περιγράφονται σε αυτή την έκδοση. Ακόμα και οι έμπειροι γνωστικοί συμπεριφορικοί θεραπευτές θα βρουν αυτό το βιβλίο αρκετά χρήσιμο για τη βελτίωση των δεξιοτήτων τους στην κατανόηση, για τη διεύρυνση του ρεπερτορίου των θεραπευτικών τεχνικών τους, τον σχεδιασμό μιας πιο αποτελεσματικής θεραπείας, και για την αντιμετώπιση προβλημάτων μέσα στη θεραπεία.

Φυσικά, κανένα βιβλίο δεν μπορεί να υποκαταστήσει την εποπτεία στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία. Ωστόσο, το βιβλίο αυτό είναι μια σημαντική έκδοση και μπορεί να συμπληρωθεί από την εποπτεία, η οποία είναι άμεσα διαθέσιμη από ένα ευρύ δίκτυο εκπαιδευμένων γνωστικών θεραπευτών (βλ. Παράρτημα Β).

Η δρ. Judith Beck έχει σαφώς τα προσόντα για να παρουσιάσει αυτό τον οδηγό για τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία. Τα τελευταία 25 χρόνια έχει διεξαγάγει πολυάριθμα εφαρμοσμένα εργαστήρια (workshops) και εκπαιδευτικά προγράμματα στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, έχει εποπτεύσει τόσο αρχάριους όσο και έμπειρους θεραπευτές, έχει βοηθήσει στην ανάπτυξη θεραπευτικών πρωτοκόλλων για διάφορες παθήσεις, και έχει συμμετάσχει ενεργά στην έρευνα για τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία. Με ένα τέτοιο υπόβαθρο, έχει γράψει ένα βιβλίο με πλούσιο απόθεμα πληροφοριών για την εφαρμογή αυτής της θεραπείας, η πρώτη έκδοση του οποίου υπήρξε το βασικό εγχειρίδιο γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας στις περισσότερες σχολές ψυχολογίας, ψυχιατρικής, κοινωνικής εργασίας, αλλά και σε συμβουλευτικά προγράμματα.

Η εφαρμογή της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας δεν είναι απλή. Έχω παρατηρήσει, για παράδειγμα, αρκετούς συμμετέχοντες σε κλινικές μελέτες που μπορούν να δουλέψουν πάνω στις «αυτόματες σκέψεις», χωρίς να έχουν πραγματική επίγνωση των αντιλήψεων των ασθενών τους για τον προσωπικό τους κόσμο ή οποιαδήποτε αίσθηση της αρχής του «συνεργατικού εμπειρισμού». Ο σκοπός του βιβλίου αυτού της δρος Judith Beck είναι να επιμορφώσει, να διδάξει και να εξασκήσει τόσο τον αρχάριο όσο και τον έμπειρο θεραπευτή στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, και έχει ολοκληρώσει θαυμάσια αυτή την αποστολή.

AARON T. BECK, MD

Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy  
Department of Psychiatry, University of Pennsylvania

# Πρόλογος της συγγραφέα

Οι τελευταίες δύο δεκαετίες ήταν μια συναρπαστική περίοδος για τον τομέα της γνωστικής θεραπείας. Με τη ραγδαία εμφάνιση νέων ερευνών, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία έχει γίνει η θεραπεία επιλογής για πολλές διαταραχές, όχι μόνο επειδή μειώνει τη δυσφορία των ανθρώπων γρήγορα και οδηγεί στην ύφεση των συμπτωμάτων τους, αλλά και επειδή τους βοηθά να παραμείνουν καλά. Βασική αποστολή του μη κερδοσκοπικού οργανισμού μας, του Ινστιτούτου Beck για τη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy), είναι η παροχή σύγχρονης κατάρτισης για τους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας στη Φιλαδέλφεια και σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, η έκθεση σε αυτό το είδος ψυχοθεραπείας μέσω εργαστηρίων και διαφόρων προγραμμάτων κατάρτισης δεν είναι αρκετή. Έχοντας εκπαιδεύσει πολλές χιλιάδες ανθρώπων τα τελευταία 25 χρόνια, ακόμα θεωρώ ότι οι άνθρωποι χρειάζονται ένα βασικό εγχειρίδιο για να διαβάσουν και στο οποίο να μπορούν να ανατρέχουν συνεχώς, εάν θέλουν να τελειοποιήσουν την κατανόηση της θεωρίας, των αρχών και των πρακτικών της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας.

Αυτό το βιβλίο έχει σχεδιαστεί για ένα ευρύ κοινό επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας, από αυτούς που δεν έχουν έρθει ποτέ σε επαφή με τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, μέχρι και εκείνους που είναι αρκετά έμπειροι, αλλά επιθυμούν να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους, συμπεριλαμβανομένου του πώς να κατανοούν γνωστικά τους ασθενείς τους, να οργανώνουν τη θεραπεία, να χρησιμοποιούν μια ποικιλία τεχνικών, να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τους, και να προσδιορίζουν τα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια μιας θεραπευτικής συνεδρίας. Προκειμέ-

νου να παρουσιάσω το υλικό όσο πιο απλά γίνεται, έχω επιλέξει έναν ασθενή (του/της οποίου/ας το όνομα και τα χαρακτηριστικά έχω αλλάξει) για να χρησιμοποιηθεί ως παράδειγμα σε ολόκληρο το βιβλίο. Η Σάλλυ είναι μια ιδανική ασθενής από πολλές απόψεις, και η θεραπεία της εξηγεί με σαφήνεια την «τυπική» γνωστική συμπεριφορική θεραπεία για την απλή, ξεκάθαρη κατάθλιψη. Αν και η θεραπεία που περιγράφεται αφορά την απλή περίπτωση κατάθλιψης με αγχώδη στοιχεία, οι τεχνικές που παρουσιάζονται ισχύουν και για ασθενείς με μία ποικιλία προβλημάτων. Παρέχονται αναφορές για άλλες διαταραχές, έτσι ώστε ο αναγνώστης να μπορεί να μάθει να προσαρμόζει τη θεραπεία κατάλληλα.

Η πρώτη έκδοση αυτού του βιβλίου κυκλοφόρησε σε περισσότερες από 20 γλώσσες, και έχω λάβει αντιδράσεις και κριτικές από όλο τον κόσμο, πολλά στοιχεία των οποίων έχω συμπεριλάβει σε αυτή τη νέα έκδοση. Έχω συμπεριλάβει νέο υλικό για την αξιολόγηση και τη συμπεριφορική ενεργοποίηση, την Κλίμακα Αξιολόγησης Γνωστικής Θεραπείας (που χρησιμοποιείται σε πολλές ερευνητικές μελέτες και προγράμματα κατάρτισης για τη μέτρηση της ικανότητας του θεραπευτή), και μια γνωστική παρουσίαση περίπτωσης (με βάση το πρότυπο που παρέχεται από την Ακαδημία της Γνωστικής Θεραπείας, ως προϋπόθεση για τη λήψη της πιστοποίησης). Έχω επίσης δώσει μεγαλύτερη έμφαση στη θεραπευτική σχέση, την καθοδηγούμενη ανακάλυψη και τη σωκρατική μέθοδο ερωτήσεων, την εκμαίευση και την αξιοποίηση των δυνατοτήτων και των πόρων των ασθενών, αλλά και τη δουλειά για το σπίτι. Καθοδηγήθηκα από την κλινική εμπειρία μου, τη διδασκαλία και την εποπτεία, την έρευνα και τις σχετικές δημοσιεύσεις, καθώς και από τις συζητήσεις με τους μαθητές και τους συναδέλφους μου, από τους πιο αρχάριους μέχρι τους πολύ έμπειρους, από πολλές διαφορετικές χώρες, οι οποίοι ειδικεύονται σε διάφορες πτυχές της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας και σε πολλές διαφορετικές διαταραχές.

Αυτό το βιβλίο δε θα μπορούσε να έχει γραφτεί χωρίς την πρωτοποριακή εργασία του πατέρα της γνωστικής θεραπείας Άαρον Μπεκ, ο οποίος είναι επίσης ο πατέρας μου και ένας εξαιρετικός επιστήμονας, θεωρητικός, επαγγελματίας και άνθρωπος. Επίσης, έχω μάθει πολλά από κάθε επόπτη, εποπτευόμενο, και ασθενή με τον οποίο έχω δουλέψει. Είμαι ευγνώμων σε όλους.

JUDITH S. BECK, PhD

# Εισαγωγή στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία

**Μ**ΙΑ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ στον τομέα της ψυχικής υγείας ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 1960 από τον Aaron T. Beck, τότε επίκουρο καθηγητή Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνιας. Ο δρ. Beck ήταν ένας πλήρως εκπαιδευμένος και εν ενεργεία ψυχαναλυτής. Με επιστημονικό πνεύμα, πίστευε πως προκειμένου να γίνει αποδεκτή η ψυχανάλυση από την ιατρική κοινότητα οι θεωρίες της έπρεπε να αποδειχθούν εμπειρικά. Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και στις αρχές της δεκαετίας του 1960 ξεκίνησε μια σειρά πειραμάτων για τα οποία ανέμενε να αποδείξουν αυτήν την εγκυρότητα. Αντ' αυτού, συνέβη το αντίθετο. Τα αποτελέσματα των πειραμάτων του δρος Beck τον οδήγησαν στην αναζήτηση νέων εξηγήσεων για την κατάθλιψη. Προσδιόρισε μια σειρά διαστρεβλωμένων, αρνητικών γνωσιών (κυρίως σκέψεων και πεποιθήσεων) ως κύριο χαρακτηριστικό της κατάθλιψης και ανέπτυξε μια βραχεία θεραπεία, ένας από τους βασικούς στόχους της οποίας ήταν η ρεαλιστική αξιολόγηση των καταθλιπτικών σκέψεων των ασθενών.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, θα βρείτε τις απαντήσεις στα εξής ζητήματα:

- Τι είναι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία;
- Πώς αναπτύχθηκε;
- Τι μας δείχνει η έρευνα για την αποτελεσματικότητά της;
- Ποιες είναι οι βασικές αρχές της;
- Πώς μπορείτε να γίνετε ένας αποτελεσματικός γνωστικός συμπεριφορικός θεραπευτής;

## Τι είναι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία;

Ο Aaron Beck ανέπτυξε στις αρχές του 1960 ένα είδος ψυχοθεραπείας το οποίο αρχικά ονόμασε «γνωστική θεραπεία». Η «γνωστική θεραπεία» είναι σήμερα συνώνυμη με τη «γνωστική συμπεριφορική θεραπεία», και με αυτόν τον τελευταίο όρο θα αναφέρεται στον συγκεκριμένο τόμο. Ο Beck επινόησε μία δομημένη, βραχεία και προσανατολισμένη στο παρόν ψυχοθεραπεία για την κατάθλιψη, με στόχο την επίλυση των τρεχόντων προβλημάτων και την τροποποίηση του δυσλειτουργικού (ανακριβούς και/ή άχρηστου) τρόπου σκέψης και συμπεριφοράς (Beck 1964). Έκτοτε ο Beck, καθώς και πολλοί άλλοι, έχει προσαρμόσει με επιτυχία τη θεωρία αυτή σε έναν εξαιρετικά μεγάλο αριθμό ψυχιατρικών διαταραχών και πληθυσμών. Οι προσαρμογές αυτές έχουν αλλάξει την εστίαση, τις τεχνικές και τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά οι θεωρητικές βάσεις για την εφαρμογή της θεραπείας έχουν παραμείνει σταθερές. Σε όλες τις μορφές της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας που προέρχονται από το μοντέλο του Beck, η θεραπεία βασίζεται στη γνωστική διατύπωση (cognitive formulation), τις πεποιθήσεις, καθώς και τις συμπεριφορικές στρατηγικές που χαρακτηρίζουν μια συγκεκριμένη διαταραχή (Alford και Beck 1997).

Η θεραπεία βασίζεται επίσης στον τρόπο αντίληψης (conceptualization) ή κατανόησης του κάθε ασθενή (τις συγκεκριμένες πεποιθήσεις και πρότυπα συμπεριφοράς). Ο θεραπευτής προσπαθεί μέσα από διάφορους τρόπους να επιτύχει μια γνωστική αλλαγή, δηλαδή αλλαγή του τρόπου σκέψης του ασθενή, καθώς και του συστήματος πεποιθήσεών του, έτσι ώστε να δημιουργηθεί μια μόνιμη συναισθηματική και συμπεριφορική αλλαγή.

Ο Beck άντλησε στοιχεία από μια πληθώρα διαφορετικών πηγών όταν ανέπτυξε τη συγκεκριμένη μορφή ψυχοθεραπείας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονταν πρώιμοι φιλόσοφοι όπως ο Επίκτητος και θεωρητικοί όπως οι Karen Horney, Alfred Adler, George Kelly, Albert Ellis, Richard Lazarus και Albert Bandura. Το έργο του Beck, αντίστοιχα, επεκτάθηκε από σύγχρονους ερευνητές και θεωρητικούς, πάρα πολλούς για να αναφερθούν εδώ, τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και σε άλλες χώρες του κόσμου.

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ειδών γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας οι οποίες μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά με τη θεραπεία του Beck, ωστόσο ο τρόπος αντίληψης και η έμφαση που δίνεται στην εφαρμογή της θεραπείας διαφέρουν μέχρι ενός βαθμού. Αυτές περιλαμβάνουν την ορθολογική ή λογικο-θυμική θεραπεία (rational-emotive therapy, Ellis 1962), τη διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία (dialectical behavioral therapy, Linehan 1993), τη θεραπεία με έμφαση στην επίλυση προβλημάτων (problem-solving therapy, D’Zurilla και Nezu 2006), τη θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (acceptance and commitment therapy, Hayes, Follette και Linehan 2004), τη θεραπεία έκθεσης

(exposure therapy, Foa και Rothbaum 1998), τη θεραπεία γνωστικής επεξεργασίας (cognitive processing therapy, Resick και Schnicke 1993), το σύστημα ψυχοθεραπείας της γνωστικής συμπεριφορικής ανάλυσης (cognitive behavioral analysis system of psychotherapy, McCullough 1999), τη συμπεριφορική ενεργοποίηση (behavioral activation, Lewinsohn, Sullivan και Grosscup 1980· Martell, Addis και Jacobson 2001), τη γνωστική συμπεριφορική τροποποίηση (cognitive behavior modification, Meichenbaum 1977), και άλλες. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία του Beck συχνά ενσωματώνει τεχνικές και στοιχεία από όλες τις παραπάνω θεραπείες μέσα σε ένα γνωστικό πλαίσιο. Οι ιστορικές ανασκοπήσεις σε αυτόν τον τομέα παρέχουν μια πλούσια περιγραφή του πώς τα διαφορετικά ρεύματα της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας διαμορφώθηκαν και εξελίχθηκαν (Arnkoff και Glass 1992· A. Beck 2005· Clark, Beck και Alford 1999· Dobson και Dozois 2009· Hollon και Beck 1993).

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία έχει επίσης προσαρμοστεί έτσι ώστε να είναι αποτελεσματική και σε ασθενείς όλων των ηλικιών, από προσχολικούς ασθενείς μέχρι και ηλικιωμένους. Χρησιμοποιείται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και σε άλλα ιατρικά κέντρα, σχολεία, προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και φυλακές, μεταξύ άλλων. Χρησιμοποιείται σε ομαδική θεραπεία, σε προβλήματα ζευγαριών, αλλά και σε θεραπεία οικογένειας. Ενώ η θεραπεία που περιγράφεται σε αυτό το βιβλίο επικεντρώνεται σε ατομικές συνεδρίες των 45 λεπτών, η θεραπεία μπορεί να είναι και συντομότερη. Μερικοί ασθενείς, όπως π.χ. εκείνοι που πάσχουν από σχιζοφρένεια, συχνά δεν μπορούν να αντέξουν μια ολόκληρη συνεδρία, και μερικοί ειδικοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις γνωστικές τεχνικές θεραπείας χωρίς να προχωρήσουν σε πλήρη θεραπευτική συνεδρία, στο πλαίσιο μιας ιατρικής εξέτασης, ενός προγράμματος αποκατάστασης ή κατά τον έλεγχο της φαρμακευτικής αγωγής.

## **Ποια είναι η θεωρία στην οποία βασίζεται η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία;**

Με λίγα λόγια, το γνωστικό μοντέλο προτείνει ότι ο δυσλειτουργικός τρόπος σκέψης (που επηρεάζει τη διάθεση και τη συμπεριφορά του ασθενή) είναι κοινό στοιχείο σε όλες τις ψυχολογικές διαταραχές. Όταν οι άνθρωποι μαθαίνουν να αξιολογούν τις σκέψεις τους με έναν πιο ρεαλιστικό και προσαρμοστικό τρόπο, βιώνουν βελτίωση στη συναισθηματική τους κατάσταση και στη συμπεριφορά τους. Για παράδειγμα, αν ήσασταν έντονα καταθλιπτικοί και είχατε παραβλέψει κάποιους λογαριασμούς, μπορεί να είχατε μια αυτόματη σκέψη, μια ιδέα που φαίνεται απλώς να πέρασε από το μυαλό σας: «Δεν μπορώ να κάνω τίποτα σωστά». Αυτή η σκέψη θα μπορούσε στη συνέχεια να οδηγήσει σε μια συγκεκριμένη αντίδραση: μπορεί να αισθανόσασταν λυπημένοι

(συναίσθημα) και να ξαπλώνετε στο κρεβάτι σας (συμπεριφορά). Εάν στη συνέχεια εξετάζετε την εγκυρότητα αυτής της ιδέας, θα μπορούσατε να συμπεράνετε ότι είχατε κάνει μια υπεργενίκευση και ότι, στην πραγματικότητα, μπορείτε να κάνετε πολλά πράγματα καλά. Κοιτάζοντας την εμπειρία σας υπό αυτό το νέο πρίσμα, θα μπορούσατε πιθανότατα να αισθανθείτε καλύτερα και να οδηγηθείτε σε μια πιο λειτουργική συμπεριφορά.

Για μια μονιμότερη βελτίωση στη διάθεση και τη συμπεριφορά των ασθενών, οι γνωστικοί θεραπευτές δουλεύουν σε ένα βαθύτερο επίπεδο γνωσιών: τις πυρηνικές πεποιθήσεις των ασθενών για τον εαυτό τους, για τον κόσμο και για τους άλλους ανθρώπους. Η τροποποίηση των υποκείμενων δυσλειτουργικών πεποιθήσεών τους παράγει μονιμότερη αλλαγή. Για παράδειγμα, εάν υποτιμάτε επανειλημμένα τις ικανότητές σας, μπορεί να έχετε μια πυρηνική πεποίθηση της ανεπάρκειας. Η τροποποίηση αυτής της γενικής πεποίθησης (δηλαδή να βλέπετε τον εαυτό σας σε μια πιο ρεαλιστική βάση, όπου έχετε πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα) μπορεί να αλλάξει την αντίληψή σας για συγκεκριμένες καταστάσεις που αντιμετωπίζετε καθημερινά. Δε θα έχετε πλέον τόσο πολλές σκέψεις με το θέμα «Δεν μπορώ να κάνω τίποτα σωστά». Αντ' αυτού, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου θα κάνετε λάθη, μάλλον θα σκέφτεστε «Δεν είμαι καλός σε αυτό» [τη συγκεκριμένη εργασία].

## Τι μας δείχνει η έρευνα;

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία έχει αξιολογηθεί εκτεταμένα από τότε που δημοσιεύθηκε η πρώτη μελέτη γι' αυτήν, το 1977 (Rush, Beck, Kovacs και Hollon 1977). Μέχρι τώρα, πάνω από 500 μελέτες έκβασης έδειξαν την αποτελεσματικότητα της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας σε ένα ευρύ φάσμα ψυχιατρικών διαταραχών, ψυχολογικών προβλημάτων και ιατρικών προβλημάτων με ψυχολογικούς παράγοντες (βλ. Butler, Chapman, Forman και Beck 2005· Chambless και Ollendick 2001). Ο Πίνακας 1.1 παρουσιάζει μια λίστα με πολλές από τις διαταραχές και τα προβλήματα που έχουν αντιμετωπιστεί επιτυχώς με τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία. Ένας πληρέστερος κατάλογος μπορεί να βρεθεί στο [www.beckinstitute.org](http://www.beckinstitute.org).

Έχουν διεξαχθεί μελέτες που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας σε πλαίσιο κοινότητας (βλ. Shadish, Matt, Navarro και Philips 2000· Simons κ.ά. 2010· Stirman, Buchhofer, McLaulin, Evans και Beck 2009). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι η ηλεκτρονικά υποβοηθούμενη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι επίσης αποτελεσματική (βλ. Khanna και Kendall 2010· Wright κ.ά. 2002). Και αρκετοί ερευνητές έχουν αποδείξει ότι υπάρχουν νευροβιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία σε διάφορες διαταραχές (βλ. Goldapple κ.ά. 2004).

Εκατοντάδες ερευνητικές μελέτες έχουν επίσης επικυρώσει το γνωστικό μοντέλο της κατάθλιψης και του άγχους. Μια περιεκτική ανασκόπηση αυτών των μελετών μπορεί να βρει κανείς στους Clark και συνεργάτες (1999), καθώς και στους Clark και Beck (2010).

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1.

**Μερικός κατάλογος των διαταραχών που έχουν αντιμετωπιστεί με επιτυχία μέσω της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας.**

| Ψυχιατρικές διαταραχές                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ψυχολογικά προβλήματα                                                                                                                            | Ιατρικά προβλήματα με ψυχολογικούς παράγοντες                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Μείζων καταθλιπτική διαταραχή<br>Γηριατρική κατάθλιψη<br>Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή<br>Γηριατρικό άγχος<br>Διαταραχή πανικού<br>Αγοραφοβία<br>Κοινωνική φοβία<br>Ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή<br>Διαταραχή διαγωγής<br>Κατάχρηση ουσιών<br>ΔΕΠ-Υ<br>Άγχος υγείας<br>Σωματοδυσμορφική διαταραχή<br>Διαταραχές πρόσληψης τροφής<br>Διαταραχές προσωπικότητας<br>Σεξουαλική παραβατικότητα<br>Διαταραχές συνήθειας<br>Διπολική διαταραχή<br>(με φαρμακευτική αγωγή)<br>Σχιζοφρένεια<br>(με φαρμακευτική αγωγή) | Προβλήματα ζευγαριών<br>Οικογενειακά προβλήματα<br>Παθολογική χαρτοπαιξία<br>Περιπεπλεγμένο πένθος<br>Άγχος του φροντιστή<br>Θυμός και εχθρότητα | Χρόνια οσφυαλγία<br>Πόνος δρεπανοκυτταρικής αναιμίας<br>Ημικρανία<br>Εμβοές<br>Πόνος καρκίνου<br>Σωματόμορφες διαταραχές<br>Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου<br>Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης<br>Πόνος ρευματικής νόσου<br>Στυτική δυσλειτουργία<br>Αϋπνία<br>Παχυσαρκία<br>Αιδοιοδυνία<br>Υπέρταση<br>Σύνδρομο του Πολέμου του Κόλπου (Gulf War syndrome) |

### **Πώς αναπτύχθηκε η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία του Beck;**

Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και στις αρχές της δεκαετίας του 1960, ο δρ. Aaron Beck αποφάσισε να εξετάσει την ψυχαναλυτική θεώρηση ότι η κατάθλιψη είναι το αποτέλεσμα επιθετικότητας στραμμένης προς τον εαυτό. Ερεύνησε τα όνειρα των ασθενών με κατάθλιψη, τα οποία, όπως προέβλεπε, θα παρούσαν περισσότερα θέματα επιθετικότητας από τα όνειρα των φυσιολογικών συμμετεχόντων. Προς έκπληξή του, τελικά διαπίστωσε ότι τα όνειρα των ασθενών με κατάθλιψη περιείχαν λιγότερα θέματα εχθρότητας και πολύ

περισσότερα θέματα ελαττωματικότητας, στέρησης και απώλειας. Αναγνώρισε ότι τα θέματα αυτά ήταν παρόντα στις σκέψεις των ασθενών του ακόμα και όταν αυτοί ήταν ξύπνιοι. Τα αποτελέσματα άλλων μελετών που διεξήγαγε ο Beck τον οδήγησαν να πιστέψει ότι μια σχετική ψυχαναλυτική ιδέα, ότι δηλαδή οι καταθλιπτικοί ασθενείς έχουν μια τάση να υποφέρουν, μπορεί να είναι ανακριβής (Beck 1967). Σε εκείνο το σημείο, ήταν σχεδόν σαν μια στοίβα από ντόμινο να είχε αρχίσει να πέφτει. Εάν αυτές οι ψυχαναλυτικές παραδοχές δεν ήταν έγκυρες, πώς αλλιώς θα μπορούσε να γίνει κατανοητή η κατάθλιψη;

Καθώς ο δρ. Beck άκουγε τους ασθενείς του στον καναπέ, κατάλαβε ότι ενίοτε ανέφεραν δύο ρεύματα σκέψης: ένα ρεύμα σκέψεων ελεύθερου συνειρμού, αλλά επίσης και γρήγορες αξιολογικές σκέψεις για τον εαυτό τους. Μια γυναίκα, για παράδειγμα, περιέγραφε λεπτομερώς τις σεξουαλικές της επιτυχίες. Στη συνέχεια ανέφερε ότι αισθανόταν άγχος. Ο δρ. Beck έκανε μια ερμηνεία: «Σκεφτήκατε ότι σας επικρίνω». Η ασθενής διαφώνησε: «Όχι, φοβήθηκα ότι σας προκαλώ βαρεμάρα». Έπειτα από τη συζήτηση και με άλλους καταθλιπτικούς ασθενείς του, ο δρ. Beck αναγνώρισε ότι όλοι βίωναν «αυτόματες» αρνητικές σκέψεις όπως αυτές, και ότι αυτό το δεύτερο ρεύμα σκέψεων ήταν στενά συνδεδεμένο με τα συναισθήματά τους. Άρχισε να βοηθά τους ασθενείς του να προσδιορίζουν, να αξιολογούν και να απαντούν στις μη ρεαλιστικές και δυσπροσαρμοστικές σκέψεις τους. Κάνοντάς το αυτό, οι ασθενείς παρουσίασαν ταχεία βελτίωση.

Ο δρ. Beck άρχισε να διδάσκει στους ειδικευόμενους ψυχιάτρους του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνιας πώς να χρησιμοποιούν αυτή τη μορφή θεραπείας. Και εκείνοι, επίσης, διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς τους ανταποκρίθηκαν καλά. Ο επικεφαλής, ο δρ. A. John Rush, μια κορυφαία πλέον προσωπικότητα στον τομέα της κατάθλιψης, συζήτησε τη διεξαγωγή μιας μελέτης έκβασης με τον δρ. Beck. Συμφώνησαν ότι μια τέτοια μελέτη ήταν αναγκαία προκειμένου να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα της γνωστικής θεραπείας και σε άλλους. Η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη καταθλιπτικών ασθενών, που δημοσιεύθηκε το 1977, απέδειξε ότι η γνωστική θεραπεία ήταν εξίσου αποτελεσματική με την ιμιπραμίνη, ένα γνωστό αντικαταθλιπτικό. Αυτή ήταν μια εκπληκτική μελέτη. Ήταν μία από τις πρώτες φορές που μια θεραπεία διαλόγου (talk therapy) συγκρινόταν με ένα φάρμακο. Οι Beck, Rush, Shaw και Emery (1979) δημοσίευσαν το πρώτο εγχειρίδιο γνωστικής θεραπείας δύο χρόνια μετά.

Σημαντικές συνιστώσες της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας για την κατάθλιψη περιλαμβάνουν την εστίαση στο να βοηθηθούν οι ασθενείς να λύνουν προβλήματα, να ενεργοποιηθούν συμπεριφορικά και να μάθουν να προσδιορίζουν, να αξιολογούν και να απαντούν στις καταθλιπτικές σκέψεις τους, ειδικά στις αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό τους, τον κόσμο και το μέλλον

τους. Στα τέλη της δεκαετίας του 1970 ο δρ. Beck και οι μεταδιδακτορικοί συνεργάτες του στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνιας άρχισαν να μελετούν το άγχος, και διαπίστωσαν ότι μια κάπως διαφορετική εστίαση ήταν απαραίτητη. Για τους ασθενείς με άγχος ήταν σημαντικό να μάθουν να κάνουν καλύπτερη εκτίμηση του κινδύνου των καταστάσεων τις οποίες φοβούνται, να εξετάζουν τους εσωτερικούς και εξωτερικούς τους πόρους, καθώς και να βελτιώσουν τους πόρους τους. Επίσης, έπρεπε να μειώσουν την αποφυγή τους και να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις που φοβούνται, προκειμένου να μπορέσουν να ελέγξουν τις αρνητικές προβλέψεις τους συμπεριφορικά. Από τότε, το γνωστικό μοντέλο του άγχους έχει τελειοποιηθεί για καθεμία από τις διάφορες αγχώδεις διαταραχές, η γνωστική ψυχολογία έχει επιβεβαιώσει αυτά τα μοντέλα, και μελέτες έκβασης έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας για τις αγχώδεις διαταραχές (Clark και Beck 2010).

Τις δεκαετίες που ακολούθησαν, ο δρ. Beck, οι συνεργάτες του και άλλοι ερευνητές παγκοσμίως συνεχίζουν να μελετούν, να διατυπώνουν, να εφαρμόζουν και να ελέγχουν θεραπείες για ασθενείς που πάσχουν από μια πληθώρα προβλημάτων. Η γνωστική θεραπεία ή γνωστική συμπεριφορική θεραπεία διδάσκεται πλέον στα περισσότερα πανεπιστήμια στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε πολλές ακόμη χώρες.

## Ποιες είναι οι βασικές αρχές της θεραπείας;

Παρόλο που η θεραπεία θα πρέπει να προσαρμόζεται για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά, υπάρχουν, ωστόσο, ορισμένες αρχές που διέπουν τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία και ισχύουν για όλους τους ασθενείς. Σε όλη την έκταση του παρόντος βιβλίου χρησιμοποιώ το παράδειγμα μιας καταθλιπτικής ασθενούς, της Σάλλυ, για να παρουσιάσω αυτές τις βασικές αρχές και για να σας δείξω πώς να χρησιμοποιείτε τη γνωστική θεωρία για να κατανοήσετε τις δυσκολίες των ασθενών και πώς να χρησιμοποιήσετε αυτή την κατανόηση για να οργανώσετε τη θεραπεία και να διεξάγετε τις θεραπευτικές συνεδρίες. Η Σάλλυ είναι μια σχεδόν ιδανική ασθενής και μου επιτρέπει να παρουσιάσω τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία με έναν απλό τρόπο. Επισημαίνω στο βιβλίο ορισμένα πράγματα για το πώς μπορεί να ποικίλλει η θεραπεία για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται το ίδιο καλά όπως η Σάλλυ, αλλά ο αναγνώστης θα πρέπει να απευθυνθεί αλλού (π.χ., J. S. Beck 2005· Kuyken, Padesky και Dudley 2009· Needleman 1999) για να μάθει πώς να αντιλαμβάνεται, να οργανώνει και να εφαρμόζει τεχνικές για ασθενείς με διαγνώσεις πέραν της κατάθλιψης ή για ασθενείς των οποίων τα προβλήματα αποτελούν μια πρόκληση για θεραπεία.

---

Η «Σάλλυ» ήταν μια δεκαοχτάχρονη ανύπαντρη λευκή κοπέλα όταν ζητήσε θεραπεία στη διάρκεια του δεύτερου εξαμήνου των σπουδών της στο κολέγιο. Αισθανόταν αρκετά καταθλιπτική και μέτρια αγχωμένη για ένα διάστημα περίπου τεσσάρων μηνών, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει προβλήματα στις καθημερινές της δραστηριότητες. Στην πραγματικότητα, η Σάλλυ πληρούσε τα κριτήρια για τη διάγνωση ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου μέτριας βαρύτητας κατά DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*; APA, 2000). Μια πληρέστερη περιγραφή της Σάλλυ παρουσιάζεται στο Παράρτημα Α.

---

Οι βασικές αρχές της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας είναι οι εξής:

**Αρχή Νο 1:** Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία βασίζεται στον διαρκώς εξελισσόμενο τρόπο κατανόησης του ασθενή και των προβλημάτων του με γνωστικούς όρους. Προσπαθώ να κατανοήσω και να διατυπώσω τις δυσκολίες της Σάλλυ σε τρία διαφορετικά χρονικά πλαίσια. Από την αρχή προσδιορίζω τον τρέχοντα τρόπο σκέψης της, ο οποίος συντελεί στη συντήρηση του αισθήματος θλίψης της («Είμαι μια αποτυχημένη, δεν μπορώ να κάνω τίποτα σωστά, ποτέ δε θα γίνω ευτυχισμένη»), καθώς και τις προβληματικές συμπεριφορές της (να απομονώνεται, να περνά μεγάλο διάστημα της ημέρας ξαπλωμένη στο κρεβάτι της, να αποφεύγει να ζητήσει βοήθεια). Ας σημειωθεί ότι αυτές οι προβληματικές συμπεριφορές απορρέουν καταρχήν από τις δυσλειτουργικές σκέψεις της Σάλλυ, αλλά και τελικά έχουν σαν αποτέλεσμα να τις ενισχύουν. Στο δεύτερο επίπεδο, αναγνωρίζω τους εκλυτικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο που η Σάλλυ αντιλαμβάνονταν τα πράγματα στην αρχή της κατάθλιψής της (π.χ. το ότι είναι για πρώτη φορά μακριά από το σπίτι της και ότι αγωνίζεται με τις σπουδές της συνέβαλαν στην πεποίθησή της ότι είναι ανεπαρκής). Στο τρίτο επίπεδο, κάνω υποθέσεις για κάποια σημαντικά αναπτυξιακά γεγονότα στη ζωή της Σάλλυ, καθώς και για τους συγκεκριμένους και σταθερούς τρόπους με τους οποίους ερμηνεύει αυτά τα γεγονότα, γεγονότα που ίσως την προδιέθεταν στην κατάθλιψη (π.χ. η Σάλλυ σε όλη της τη ζωή απέδιδε τις προσωπικές της δυνατότητες και επιτυχίες στον παράγοντα τύχη, ενώ ταυτόχρονα θεωρούσε τις [σχετικές] αδυναμίες της ως μια αντανάκλαση του «πραγματικού» εαυτού της).

Βασίζω την κλινική μου αντίληψη στη γνωστική διατύπωση της κατάθλιψης και στα στοιχεία που η ίδια η Σάλλυ μου παρέχει από την πρώτη μας συνάντηση. Συνεχίζω να τελειοποιώ τον τρόπο αντίληψής μου στην πορεία της θεραπείας, με βάση τα νέα στοιχεία που κάθε φορά συγκεντρώνω. Σε στρατηγικά σημεία της θεραπείας μοιράζομαι τον τρόπο αντίληψής μου για την ασθενή με την ίδια, προκειμένου να διασφαλίσω ότι ο τρόπος που σκέφτομαι τα πράγματα ακούγεται και στη Σάλλυ σωστός. Επιπλέον, και σε όλη την πορεία της θεραπείας, βοηθάω τη Σάλλυ να βλέπει τις εμπειρίες της διαμέσου

του γνωστικού μοντέλου. Η Σάλλυ μαθαίνει, για παράδειγμα, να αναγνωρίζει τις σκέψεις της που σχετίζονται με τα συναισθήματα δυσφορίας της και να αξιολογεί και να διατυπώνει πιο προσαρμοστικές απαντήσεις σε αυτές τις σκέψεις της. Η πρακτική αυτή βελτιώνει το πώς αισθάνεται, και συχνά την οδηγεί στο να συμπεριφέρεται με έναν περισσότερο λειτουργικό τρόπο.

**Αρχή Νο 2:** *Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία απαιτεί μία καλή θεραπευτική συμμαχία.* Η Σάλλυ, όπως πολλοί άλλοι ασθενείς με μη επιπλεγμένη κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές, δεν έχει ιδιαίτερες δυσκολίες να με εμπιστευτεί και να δουλέψει μαζί μου, καθώς επιδεικνύω όλα τα βασικά στοιχεία τα οποία είναι απαραίτητα σε μια συμβουλευτική διεργασία: ζεστασιά, ενσυναίσθηση, φροντίδα, ενδιαφέρον και επιστημονική επάρκεια. Δείχνω το ενδιαφέρον μου για τη Σάλλυ κάνοντας ενσυναισθητικές δηλώσεις, ακούγοντάς την προσεκτικά, συνοψίζοντας με ακρίβεια τις σκέψεις και τα αισθήματά της, διατηρώντας μια ρεαλιστικά αισιόδοξη και υποστηρικτική στάση. Επίσης, αναζητώ ανατροφοδότηση από τη Σάλλυ στο τέλος κάθε συνεδρίας, έτσι ώστε να είμαι βέβαιη ότι η Σάλλυ νιώθει πως την έχω κατανοήσει και πως αισθάνεται θετικά απέναντι στη συνεδρία. Στο Κεφάλαιο 2 μπορείτε να βρείτε μια εκτενέστερη περιγραφή της θεραπευτικής σχέσης στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία.

**Αρχή Νο 3:** *Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία δίνει έμφαση στη συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή.* Ενθαρρύνω τη Σάλλυ να βλέπει τη θεραπεία ως ομαδική δουλειά. Αποφασίζουμε μαζί για κάποια ζητήματα, όπως τα θέματα με τα οποία θα ασχοληθούμε σε κάθε συνεδρία, το πόσο συχνά θα συναντιόμαστε, καθώς και το ποια πράγματα θα μπορούσε η Σάλλυ να κάνει μεταξύ των συνεδριών σαν δουλειά για το σπίτι. Αρχικά είμαι πιο ενεργητική στο να προτείνω την κατεύθυνση των θεραπευτικών συνεδριών και στο να συνοψίζω το αντικείμενο της συζήτησης της προηγούμενης συνεδρίας. Καθώς όμως η Σάλλυ γίνεται λιγότερο καταθλιπτική και αποκτά περισσότερη εξοικείωση με τη θεραπεία, την ενθαρρύνω να γίνει περισσότερο ενεργητική στο πλαίσιο της θεραπευτικής συνεδρίας: αποφασίζει η ίδια τα προς συζήτηση θέματα, αναγνωρίζει τις διαστρεβλώσεις στον τρόπο σκέψης της, συνοψίζει τα σημαντικά σημεία, επινοεί η ίδια το αντικείμενο της δουλειάς για το σπίτι.

**Αρχή Νο 4:** *Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι προσανατολισμένη σε στόχους και επικεντρωμένη σε προβλήματα.* Στην αρχική μας συνεδρία ζητώ από τη Σάλλυ να απαριθμήσει τα προβλήματά της και να θέσει συγκεκριμένους στόχους, ώστε τόσο εκείνη όσο κι εγώ να έχουμε μια κοινή βάση κατανόησης αναφορικά με το τι θέλει η ίδια να πετύχει. Για παράδειγμα, ένα αρχικό πρόβλημα ήταν το αίσθημα της απομόνωσης που ένιωθε η Σάλλυ. Με την

καθοδήγηση μου, η Σάλλυ θέτει έναν στόχο με συμπεριφορικούς όρους: να αποκτήσει καινούριες φίλεις και να έρθει περισσότερο κοντά στους ήδη φίλους της. Τη βοηθώ να αξιολογεί και να απαντά σε σκέψεις που μπορεί να επηρεάζουν τον στόχο της, όπως: «Δεν έχω τίποτε να προσφέρω σε κανέναν», «Κανείς δε θέλει να είναι μαζί μου». Αρχικά βοηθώ τη Σάλλυ να εκτιμήσει την αξιοπιστία τέτοιων σκέψεων μέσα στη συνεδρία, ζητώντας της να εξετάσει ποιες ενδείξεις έχει για τις σκέψεις αυτές. Έπειτα η Σάλλυ αξιολογεί τις σκέψεις με έναν πιο άμεσο τρόπο, μέσω κάποιων συμπεριφορικών πειραμάτων στα οποία παίρνει την πρωτοβουλία να βρεθεί με έναν γνωστό και έναν φίλο. Από τη στιγμή που η Σάλλυ αναγνωρίζει και διορθώνει τις διαστρεβλώσεις στη σκέψη της, μπορεί να ωφεληθεί από την άμεση επίλυση προβλημάτων, έτσι ώστε να βελτιώσει τις σχέσεις της και να μειώσει το αίσθημα απομόνωσης.

*Αρχή No 5: Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία αρχικά δίνει έμφαση στο παρόν. Η θεραπεία των περισσότερων ασθενών περιλαμβάνει μία ιδιαίτερη εστίαση στα παρόντα προβλήματα τους και σε συγκεκριμένες, επώδυνες για τους ασθενείς αυτούς καταστάσεις. Η Σάλλυ αρχίζει να αισθάνεται καλύτερα από τη στιγμή που είναι σε θέση να απαντάει στις αρνητικές σκέψεις της και να παίρνει μέτρα για τη βελτίωση της ζωής της. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία ξεκινά με μια εξέταση των προβλημάτων του «εδώ και τώρα», ανεξάρτητα από την αρχική διάγνωση. Η προσοχή του θεραπευτή πρέπει να μετατοπίζεται στο παρελθόν σε δύο περιπτώσεις: (α) όταν ο ασθενής εκφράζει έντονα τη διάθεση να αναφερθεί σε αυτό, και η αποτυχία να γίνει κάτι τέτοιο θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο τη θεραπευτική συμμαχία, και (β) όταν οι ασθενείς «κολλάνε» στον δυσπροσαρμοστικό τρόπο σκέψης τους, και η κατανόηση του πώς και πότε στο παρελθόν του ασθενή δημιουργήθηκαν κάποιες σημαντικές δυσλειτουργικές ιδέες βοηθά στην τροποποίηση αυτών των παγιωμένων ιδεών («Λοιπόν, δεν είναι περίεργο που εξακολουθείς να πιστεύεις ότι είσαι ανεπαρκής. Καταλαβαίνεις πώς σχεδόν κάθε παιδί –που είχε τα ίδια βιώματα μ' εσένα– θα μεγάλωνε πιστεύοντας ότι ήταν ανεπαρκές, και όμως αυτό μπορεί να μην είναι αλήθεια, ή σίγουρα όχι εντελώς αλήθεια;»).*

Για παράδειγμα, συζητώ με τη Σάλλυ, στα μέσα περίπου της θεραπείας της, για γεγονότα που αφορούν την παιδική της ηλικία, προκειμένου να τη βοηθήσω να αναγνωρίσει μια σειρά πεποιθήσεων που απέκτησε ως παιδί, όπως: «Αν έχω σημαντικές επιτυχίες, τότε είμαι ένα ικανό άτομο» και «Αν δεν έχω σημαντικές επιτυχίες, τότε είμαι αποτυχημένη». Τη βοηθώ να επανεκτιμήσει την αξιοπιστία των απόψεων αυτών αναφορικά τόσο με το παρόν όσο και με το παρελθόν. Έτσι η Σάλλυ οδηγείται, εν μέρει τουλάχιστον, στην ανάπτυξη πιο λειτουργικών και πιο λογικών πεποιθήσεων. Αν η Σάλλυ είχε κάποια διαταραχή προσωπικότητας, θα είχε αναλώσει πολύ περισσότερο χρό-

νο συζητώντας το αναπτυξιακό ιστορικό της και την έναρξη των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών αυτών κατά την παιδική της ηλικία.

**Αρχή Νο 6:** Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι εκπαιδευτική, επιδιώκει να διδάξει στον ασθενή πώς να γίνει ο θεραπευτής του εαυτού του και δίνει έμφαση στην πρόληψη των υποτροπών. Στην πρώτη συνεδρία ενημερώνω τη Σάλλυ σχετικά με τη φύση και την πορεία της διαταραχής της, για τη διαδικασία της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, καθώς και για το γνωστικό μοντέλο (δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο οι σκέψεις της επηρεάζουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά της). Τη βοηθώ όχι μόνο να θέσει στόχους, να αναγνωρίσει και να αξιολογήσει σκέψεις και πεποιθήσεις και να σχεδιάσει κάποιες συμπεριφορικές αλλαγές, αλλά επίσης της διδάσκω και πώς να τα κάνει όλα αυτά. Σε κάθε συνεδρία ενθαρρύνω τη Σάλλυ να καταγράφει κάποιες σημαντικές ιδέες που έμαθε, έτσι ώστε να μπορέσει να ωφεληθεί από αυτά που έχει κατανοήσει στη διάρκεια της θεραπείας, τόσο στις επόμενες εβδομάδες όσο και μετά το τέλος της θεραπείας.

**Αρχή Νο 7:** Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι χρονικά περιορισμένη. Οι περισσότεροι ασθενείς με κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές θεραπεύονται μετά από έξι έως δεκατέσσερις συνεδρίες. Στόχος κάθε θεραπευτή για τον ασθενή του είναι να του παρέχει ανακούφιση στα συμπτώματά του, να διευκολύνει την ύφεση της διαταραχής, να τον βοηθήσει να επιλύσει τα πιο πιεστικά του προβλήματα και να του διδάξει κάποια βασικά εργαλεία ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος της υποτροπής. Η Σάλλυ αρχικά έχει εβδομαδιαίες θεραπευτικές συναντήσεις (αν η κατάθλιψή της ήταν πιο σοβαρή ή αν ήταν αυτοκτονική, θα μπορούσαμε να κανονίσουμε πιο συχνές συναντήσεις). Μετά από δύο μήνες, η Σάλλυ κι εγώ αποφασίζουμε από κοινού να δοκιμάσουμε δεκαπενθήμερες συναντήσεις και μετά μια φορά τον μήνα. Ακόμη και μετά το τέλος της θεραπείας, αποφασίζουμε να έχουμε περιοδικές συναντήσεις «ενίσχυσης» κάθε τρεις μήνες και για έναν χρόνο περίπου.

Ωστόσο, δε σημειώνουν όλοι οι ασθενείς παρόμοια πρόοδο μέσα σε λίγους μήνες. Για κάποιους ασθενείς απαιτούνται ένα ή και δύο χρόνια θεραπείας (ή και περισσότερο), προκειμένου να μπορέσουν να τροποποιήσουν αρκετά άκαμπτες δυσλειτουργικές πεποιθήσεις και πρότυπα συμπεριφοράς, στα οποία οφείλεται και η χρονιότητα της διαταραχής τους. Άλλοι ασθενείς με σοβαρές ψυχικές διαταραχές μπορεί να χρειαστούν περιοδική θεραπεία για ένα πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα για να διατηρήσουν ένα σταθερό αποτέλεσμα.

**Αρχή Νο 8:** Οι γνωστικές συμπεριφορικές θεραπευτικές συνεδρίες είναι δομημένες. Ανεξάρτητα από τη φύση της διάγνωσης ή το στάδιο της θεραπείας, όταν επιμένετε σε μια προκαθορισμένη δομή σε κάθε συνεδρία αυξάνεται η

αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Αυτή η δομή περιλαμβάνει ένα εισαγωγικό μέρος (όπου γίνεται ένας έλεγχος της διάθεσης, μια σύντομη ανασκόπηση της εβδομάδας, ο συνεργατικός καθορισμός της ατζέντας για τη συνεδρία), ένα μεσαίο τμήμα (όπου γίνεται η ανασκόπηση της δουλειάς για το σπίτι, συζήτηση των προβλημάτων που έχουν τεθεί στην ατζέντα, ορισμός της νέας δουλειάς για το σπίτι, σύνοψη), καθώς και ένα τελικό τμήμα (εκμείωση ανατροφοδότησης). Η τήρηση αυτής της δομής καθιστά τη διαδικασία της θεραπείας πιο κατανοητή για τους ασθενείς και αυξάνει την πιθανότητα να είναι σε θέση να κάνουν αυτο-θεραπεία μετά τη λήξη της θεραπείας.

**Αρχή Νο 9:** *Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία διδάσκει τους ασθενείς να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να απαντούν στις δυσλειτουργικές σκέψεις και πεποιθήσεις τους. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν δεκάδες ή ακόμη και εκατοντάδες αυτόματες σκέψεις μέσα στην ημέρα που επηρεάζουν τη διάθεση, τη συμπεριφορά τους, και/ή τις σωματικές τους αντιδράσεις (το τελευταίο αναφέρεται ιδιαίτερα στο άγχος). Οι θεραπευτές βοηθούν τους ασθενείς τους να αναγνωρίσουν τις βασικές δυσλειτουργικές τους σκέψεις και να υιοθετήσουν μια πιο ρεαλιστική και προσαρμοστική προοπτική, η οποία θα κάνει τους ασθενείς να αισθάνονται καλύτερα, να συμπεριφέρονται πιο λειτουργικά και/ή να μειωθεί η σωματική τους διέγερση. Αυτή η διαδικασία επιτυγχάνεται από τους θεραπευτές μέσω της καθοδηγούμενης ανακάλυψης (guided discovery), χρησιμοποιώντας μια σειρά ερωτήσεων (συχνά αναφερόμενες ως «σωκρατική μέθοδος» ή «μαιευτική») για να αξιολογήσουν τον τρόπο σκέψης των ασθενών τους (αντί για πειθώ, συζήτηση ή διαλέξεις). Επιπλέον, οι θεραπευτές δημιουργούν εμπειρίες, που ονομάζονται συμπεριφορικά πειράματα, προκειμένου οι ασθενείς να ελέγξουν άμεσα τη σκέψη τους (π.χ., «Ακόμη κι αν κοιτάξω τη φωτογραφία μιας αράχνης, θα αγχωθώ τόσο πολύ που δε θα μπορώ να σκεφτώ»). Με αυτούς τους τρόπους, ενισχύεται ο συνεργατικός εμπειρισμός (collaborative empiricism). Οι θεραπευτές δεν ξέρουν συνήθως εκ των προτέρων σε ποιο βαθμό η αυτόματη σκέψη ενός ασθενή είναι έγκυρη ή όχι, αλλά μαζί ελέγχουν τη σκέψη του ασθενή προκειμένου να αναπτύξει περισσότερο χρήσιμες και ακριβείς απαντήσεις.*

Όταν η Σάλλυ ήταν αρκετά καταθλιπτική, είχε πολλές αυτόματες σκέψεις μέσα στην ημέρα, μερικές από τις οποίες ανέφερε αυθόρμητα ενώ κάποιες τις εκμείωσα (ρωτώντας την τι περνούσε από το μυαλό της όταν αισθανόταν δυσφορία ή συμπεριφερόταν με δυσλειτουργικό τρόπο). Συχνά αποκαλύπταμε σημαντικές αυτόματες σκέψεις, καθώς συζητούσαμε ένα από τα συγκεκριμένα προβλήματα της Σάλλυ, και μαζί ερευνούσαμε την εγκυρότητα και τη χρησιμότητά τους. Της ζητούσα να συνοψίσει τις νέες ιδέες της και τις καταγράφαμε, έτσι ώστε να μπορεί να διαβάξει αυτές τις προσαρμοστικές απαντήσεις καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας για να είναι προετοιμασμέ-

νη για αυτές ή παρόμοιες αυτόματες σκέψεις. Δεν την ενθάρρυνα να υιοθετήσει άκριτα μια θετική άποψη, να αμφισβητήσει την εγχυρότητα των αυτόματων σκέψεων της, ούτε προσπάθησα να την πείσω ότι η σκέψη της ήταν εξωπραγματικά απαισιόδοξη. Αντ' αυτού ξεκινήσαμε μια συνεργατική διερεύνηση των αποδεικτικών στοιχείων.

**Αρχή Νο 10:** *Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία χρησιμοποιεί μια ποικιλία τεχνικών για να αλλάξει τον τρόπο σκέψης, τη διάθεση και τη συμπεριφορά. Μολονότι οι γνωστικές στρατηγικές, όπως η σωκρατική μέθοδος ερωτήσεων ή η καθοδηγούμενη ανακάλυψη, παίζουν κεντρικό ρόλο στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, εξίσου σημαντικές είναι και οι συμπεριφορικές τεχνικές και η επίλυση προβλημάτων, καθώς και οι τεχνικές από άλλες σχολές, πάντοτε όμως μέσα σε ένα γνωστικό πλαίσιο. Για παράδειγμα, χρησιμοποίησα τεχνικές εμπνευσμένες από την Gestalt για να βοηθήσω τη Σάλλυ να κατανοήσει πώς οι εμπειρίες που είχε από την οικογένειά της συνέβαλαν στην ανάπτυξη της πεποίθησής της ότι ήταν ανεπαρκής. Χρησιμοποιώ τεχνικές εμπνευσμένες από την ψυχοδυναμική προσέγγιση με μερικούς ασθενείς του Άξονα II που εφαρμόζουν τις διαστρεβλωμένες τους ιδέες για τους ανθρώπους στη θεραπευτική σχέση. Κάθε θεραπευτής επιλέγει τεχνικές βασιζόμενος στην κλινική του αντίληψη για κάθε ασθενή, το πρόβλημα το οποίο συζητά μαζί του, καθώς και τις επιδιώξεις του ίδιου του θεραπευτή από συγκεκριμένες συνεδρίες.*

Αυτές οι βασικές αρχές εφαρμόζονται σε όλους τους ασθενείς. Η θεραπεία, ωστόσο, ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με τον κάθε ασθενή, τη φύση των προβλημάτων του και το στάδιο της ζωής του, αλλά και το αναπτυξιακό και πνευματικό του επίπεδο, το φύλο και το πολιτισμικό του υπόβαθρο. Η θεραπεία επίσης ποικίλλει ανάλογα με τους στόχους του ασθενή, την ικανότητά του να δημιουργεί έναν ισχυρό θεραπευτικό δεσμό, την κινητοποίησή του για αλλαγή, την προηγούμενη εμπειρία του με τη θεραπεία και την προτίμησή του για τη θεραπεία, μεταξύ άλλων.

Η έμφαση στη θεραπεία εξαρτάται από το είδος της διαταραχής (ή των διαταραχών) του κάθε ασθενή. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία της διαταραχής πανικού περιλαμβάνει την αξιολόγηση του καταστροφικού τρόπου με τον οποίο ο ασθενής ερμηνεύει σωματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα, καθώς και των καταστροφικών για τη ζωή του ή την ψυχική του ισορροπία προβλέψεων (Clark 1989). Η ανορεξία απαιτεί μια τροποποίηση πεποιθήσεων σχετικών με την προσωπική αξία και τον έλεγχο (Garner και Bemis 1985). Η θεραπεία της κατάχρησης ουσιών εστιάζεται στις αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με τον εαυτό αλλά και στις «επιτρεπτικές» πεποιθήσεις για τη χρήση των ουσιών (Beck, Wright, Newman και Liese 1993).

## Πώς είναι μια τυπική θεραπευτική συνεδρία;

Η δομή μιας θεραπευτικής συνεδρίας είναι αρκετά παρόμοια για τις διάφορες διαταραχές, αλλά οι παρεμβάσεις μπορεί να διαφέρουν σημαντικά από ασθενή σε ασθενή. [Η ιστοσελίδα της Academy of Cognitive Therapy ([www.academyofct.org](http://www.academyofct.org)) παρέχει έναν κατάλογο των βιβλίων που περιγράφουν τη γνωστική διατύπωση (cognitive formulation), τις μείζονες προσεγγίσεις, τις στρατηγικές και τις τεχνικές για ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, μεταβλητών των ασθενών και θεραπευτικών μορφών και πλαισίων.] Ακολουθεί μια γενική περιγραφή των θεραπευτικών συνεδριών και η πορεία της θεραπείας, ιδιαίτερα για τους ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη.

Κατά την έναρξη των συνεδριών, θα εδραιώσετε τη θεραπευτική συμμαχία, θα ελέγξετε τη διάθεση, τα συμπτώματα και τις εμπειρίες των ασθενών στη διάρκεια της περασμένης εβδομάδας, και θα τους ζητήσετε να αναφέρουν τα προβλήματα που χρειάζονται επίλυση. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να έχουν προκύψει κατά τη διάρκεια της εβδομάδας και/ή μπορούν να είναι τα προβλήματα που αναμένεται να συναντήσουν οι ασθενείς την ερχόμενη εβδομάδα(ες). Θα κάνετε επίσης μια ανασκόπηση των δραστηριοτήτων αυτοβοήθειας («δουλειά για το σπίτι» ή «σχέδιο δράσης»), τις οποίες οι ασθενείς ανέλαβαν από την προηγούμενη συνεδρία. Στη συνέχεια, στο πλαίσιο της συζήτησης ενός συγκεκριμένου προβλήματος που οι ασθενείς έβαλαν στην ατζέντα, θα συλλέξετε στοιχεία σχετικά με το πρόβλημα, θα προχωρήσετε στη γνωστική αντίληψη των δυσκολιών των ασθενών (ρωτώντας για τις συγκεκριμένες σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των ασθενών που σχετίζονται με το πρόβλημα), και σε συνεργασία θα σχεδιάσετε μια στρατηγική. Η στρατηγική περιλαμβάνει τις περισσότερες φορές απλή επίλυση προβλημάτων, αξιολόγηση των αρνητικών σκέψεων των ασθενών που σχετίζονται με το πρόβλημα, ή/και συμπεριφορική αλλαγή.

Για παράδειγμα, η Σάλλυ, η φοιτήτρια, έχει δυσκολία στη μελέτη. Χρειάζεται βοήθεια για την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση των σκέψεων της («Ποιος ο λόγος; Θα με διώξουν ούτως ή άλλως») προτού να είναι σε θέση να συμμετέχει πλήρως στην επίλυση του προβλήματός της σχετικά με τη μελέτη. Σιγουρεύομαι ότι η Σάλλυ έχει υιοθετήσει μια πιο σαφή και προσαρμοστική άποψη της κατάστασης και έχει αποφασίσει ποιες λύσεις πρέπει να εφαρμοστούν την ερχόμενη εβδομάδα (π.χ. ξεκινώντας με σχετικά πιο εύκολα καθήκοντα, συνοψίζοντας νοερά ό,τι έχει διαβάσει μετά από μία ή δύο σελίδες διαβάσματος, σχεδιάζοντας μικρότερα διαστήματα μελέτης, βγαίνοντας για έναν περίπατο όταν κάνει διαλείμματα και ζητώντας από τον βοηθό διδασκαλίας βοήθεια). Η συνεδρία δημιουργεί το έδαφος για τη Σάλλυ ώστε να κάνει αλλαγές στον τρόπο σκέψης και τη συμπεριφορά της κατά τη διάρκεια της ερχόμενης εβδομάδας, κάτι το οποίο, με τη

σειρά του, θα οδηγήσει σε βελτίωση της διάθεσης και της λειτουργικότητας της.

Έχοντας συζητήσει ένα πρόβλημα και σε συνεργασία ορίσει τη δουλειά για το σπίτι, στραφήκαμε με τη Σάλλυ σε ένα δεύτερο πρόβλημα που έχει τεθεί στην ατζέντα και επαναλάβουμε τη διαδικασία. Στο τέλος της συνεδρίας κάναμε μια ανασκόπηση των σημαντικών στοιχείων της συνεδρίας. Βεβαιώνω ότι η Σάλλυ είναι πολύ πιθανό να κάνει τη δουλειά για το σπίτι, και εκμαιεύω τις αντιδράσεις της σχετικά με τη συνεδρία.

## Η ανάπτυξη του γνωστικού συμπεριφορικού θεραπευτή

Για τον μη εκπαιδευμένο παρατηρητή, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία μπορεί, ορισμένες φορές, να φανεί απατηλά απλή. Το γνωστικό μοντέλο, με βάση το οποίο οι σκέψεις κάποιου επηρεάζουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του, είναι πάρα πολύ ξεκάθαρο. Ωστόσο, οι έμπειροι γνωστικοί συμπεριφορικοί θεραπευτές είναι σε θέση να επιτυγχάνουν αρκετούς από τους στόχους τους αμέσως: αντιλαμβάνονται με γνωστικούς όρους τη φύση της κάθε περίπτωσης, «χτίζουν» την επικοινωνία, εκπαιδεύουν και εισάγουν τον ασθενή στο γνωστικό μοντέλο, αναγνωρίζουν τα προβλήματα, συλλέγουν δεδομένα, ελέγχουν υποθέσεις και συνοψίζουν. Ο άπειρος γνωστικός συμπεριφορικός θεραπευτής, από την άλλη, χρειάζεται συνήθως να είναι πιο συγκεκριμένος και πιο δομημένος και να επικεντρώνεται σε ένα στοιχείο κάθε φορά. Μολονότι ο απώτερος σκοπός είναι να μπορεί ο θεραπευτής να συσχετίζει και να διαπλέκει τα δεδομένα του και να κατευθύνει τη θεραπεία όσο πιο επιτυχημένα και αποτελεσματικά μπορεί, οι αρχάριοι θεραπευτές πρέπει καταρχήν να κατακτήσουν την τεχνική της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, κάτι που επιτυγχάνεται καλύτερα με έναν πιο ευθύ και ξεκάθαρο τρόπο.

Υπάρχουν τρία στάδια από τα οποία πρέπει να περάσει ο γνωστικός συμπεριφορικός θεραπευτής ώστε να θεωρείται ικανός και επαρκής. (Απαραίτητη προϋπόθεση, βέβαια, είναι να μπορεί ο θεραπευτής να επιδεικνύει ενσυναίσθηση, ενδιαφέρον και επιστημονική επάρκεια απέναντι στους ασθενείς του. Θεραπευτές οι οποίοι δε διαθέτουν ακόμη αυτές τις δεξιότητες συχνά προκαλούν αρνητικές αντιδράσεις στους ασθενείς.) Στο πρώτο στάδιο, οι θεραπευτές αποκτούν τις βασικές δεξιότητες της κατανόησης του κάθε περιστατικού με γνωστικούς όρους, οι οποίες βασίζονται στην αρχική διαγνωστική αξιολόγηση και τις πληροφορίες που συλλέγουν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Παράλληλα μαθαίνουν να δομούν τη συνεδρία, να χρησιμοποιούν τη γνωστική αντίληψή τους για τον ασθενή και την κοινή λογική για να σχεδιάσουν τη θεραπεία, και να βοηθούν τους ασθενείς να λύσουν τα προβλήματά

τους και να βλέπουν τις δυσλειτουργικές σκέψεις τους με έναν διαφορετικό τρόπο. Μαθαίνουν, επίσης, να χρησιμοποιούν τις βασικές γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές.

Στο δεύτερο στάδιο, οι θεραπευτές μαθαίνουν να απαρτιώνουν την αντίληψή τους για το περιστατικό με τη γνώση των τεχνικών. Ενισχύεται η ικανότητά τους να κατανοούν τη ροή της θεραπείας και νιώθουν περισσότερο ικανοί να αναγνωρίζουν κρίσιμους στόχους στη θεραπεία. Οι θεραπευτές γίνονται επίσης ικανότεροι στον γνωστικό τρόπο αντίληψης των ασθενών τους, στο να τελειοποιούν την αντίληψη αυτή μέσα στη συνεδρία και να χρησιμοποιούν την αντίληψη αυτή για να αποφασίσουν το είδος των παρεμβάσεων που θα χρησιμοποιήσουν. Τέλος, διευρύνουν το ρεπερτόριο των τεχνικών τους και γίνονται πιο ικανοί στην επιλογή των κατάλληλων τεχνικών, αλλά και στο πότε και πώς θα εφαρμόσουν αυτές τις τεχνικές.

Οι θεραπευτές, στο τρίτο στάδιο, μπορούν πλέον να ενσωματώνουν τις καινούριες πληροφορίες στον γνωστικό τρόπο αντίληψης του ασθενή τους με έναν πιο αυτόματο τρόπο. Τελειοποιούν, ακόμη, την ικανότητά τους να κάνουν υποθέσεις και να επιβεβαιώνουν ή να απορρίπτουν την άποψη που έχουν σχηματίσει για τον ασθενή τους. Καταφέρνουν επίσης να προσαρμόζουν τη δομή και τις βασικές τεχνικές της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας ανάλογα με την περίπτωση, ειδικά για ασθενείς με διαταραχές προσωπικότητας ή άλλες δύσκολες διαταραχές και προβλήματα.

Αν έχετε ήδη πρακτική εμπειρία σε μια άλλη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, τότε είναι σημαντικό να λάβετε μια συνεργατική απόφαση με τους ασθενείς σας για να εισαγάγετε την προσέγγιση της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, περιγράφοντας τι θα θέλατε να κάνετε διαφορετικά και παρέχοντας μια λογική εξήγηση. Οι περισσότεροι ασθενείς συμφωνούν με αυτές τις αλλαγές όταν τους εξηγούνται τα θετικά αποτελέσματα. Εάν οι ασθενείς είναι διστακτικοί, μπορείτε να προτείνετε την εφαρμογή μιας αλλαγής (όπως ο καθορισμός της ατζέντας) ως ένα «πείραμα» παρά ως μια δέσμευση, για να τους δώσετε κίνητρο να το δοκιμάσουν.

Θ: Μάικ, διάβαζα ένα σημαντικό βιβλίο για το πώς μπορεί να γίνει η θεραπεία πιο αποτελεσματική και σε σκέφτηκα.

A: Αλήθεια;

Θ: Ναι, και έχω κάποιες ιδέες για το πώς θα μπορούσα να σε βοηθήσω να γίνεις καλύτερα γρηγορότερα. [Συνεργατικά.] Θα ήθελες να σου πω γι' αυτό;

A: Ναι, εντάξει.

Θ: Διάβασα κάτι σχετικά με τον «καθορισμό της ατζέντας». Αυτό σημαίνει ότι στην αρχή της κάθε συνεδρίας θα σου ζητώ να μου ονομάσεις τα προβλήματα για την επίλυση των οποίων χρειάζεσαι τη βοήθειά μου. Για παράδειγμα, μπορείς να μου πεις ότι έχεις ένα πρόβλημα με το αφεντικό σου,

ή με το να σηκώνεσαι από το κρεβάτι τα Σαββατοκύριακα, ή ότι έχεις αρχίσει να αισθάνεσαι ιδιαίτερο άγχος σχετικά με τα οικονομικά σου. [Παύση.] Ρωτώντας σε σχετικά με τα προβλήματά σου στην αρχή της συνεδρίας, μπορούμε να καταλάβουμε πώς θα κατανείμουμε τον χρόνο μας μέσα στη συνεδρία καλύτερα. [Παύση. Ζητώντας ανατροφοδότηση.] Πώς σου ακούγεται;

## Πώς να χρησιμοποιήσετε αυτό το βιβλίο

Το βιβλίο αυτό είναι γραμμένο για θεραπευτές που, ανεξάρτητα από την εμπειρία τους, νιώθουν ότι στερούνται της ικανότητας να διαχειρίζονται τα βασικά δομικά στοιχεία του γνωστικού τρόπου αντίληψης και θεραπείας. Είναι πολύ σημαντικό να κατέχει κάποιος τα βασικά στοιχεία της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, έτσι ώστε να είναι σε θέση να ξέρει τον τρόπο και τον χρόνο που θα προσαρμόσει την τυπική γνωστική συμπεριφορική θεραπεία στις ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενή.

Η ανάπτυξη και η ωρίμανσή σας ως γνωστικού συμπεριφορικού θεραπευτή θα ενισχυθεί αν αρχίσετε να εφαρμόζετε τα εργαλεία που αναφέρονται σε αυτό το βιβλίο στον εαυτό σας. Καταρχήν, και καθώς θα διαβάσετε το βιβλίο, αρχίστε να συνειδητοποιείτε τις δικές σας σκέψεις και πεποιθήσεις. Αρχίστε από αυτή κιόλας τη στιγμή να παρακολουθείτε τις αλλαγές στη διάθεσή σας. Όταν παρατηρήσετε τη διάθεσή σας να αλλάζει ή να εντείνεται προς μια αρνητική κατεύθυνση, ή όταν παρατηρήσετε σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με ένα αρνητικό συναίσθημα, ρωτήστε τον εαυτό σας ποιο είναι αυτό το συναίσθημα που βιώνετε, αλλά και κάντε του τη θεμελιώδη ερώτηση της γνωστικής θεραπείας:

**«Τι περνά από το μυαλό μου αυτή τη στιγμή;»**

Με τον τρόπο αυτό, μπορείτε να διδάξετε στον εαυτό σας να αναγνωρίζει τις σκέψεις σας, ειδικά τις «αυτόματες σκέψεις» σας, για τις οποίες γίνεται εκτενέστερη αναφορά στο επόμενο κεφάλαιο. Διδάσκοντας στον εαυτό σας τις βασικές δεξιότητες της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας και χρησιμοποιώντας τον εαυτό σας γι' αυτό τον σκοπό, θα βελτιώσετε την ικανότητά σας να διδάσκετε και στους ασθενείς σας τις ίδιες δεξιότητες.

Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να αναγνωρίζετε τις αυτόματες σκέψεις σας καθώς διαβάσετε το βιβλίο αυτό και δοκιμάζετε τις τεχνικές στους ασθενείς σας. Αν, για παράδειγμα, διαβάζοντάς το αισθανθείτε κάποια δυσφορία, αναρωτηθείτε: «Τι πέρασε αυτή τη στιγμή από το μυαλό μου;». Ίσως να αποκάλυφθούν αυτόματες σκέψεις όπως:

«Είναι πολύ δύσκολο».  
«Ίσως και να μην καταφέρω να το μάθω».  
«Δεν αισθάνομαι άνετα με αυτό».  
«Κι αν τελικά το δοκιμάσω και δεν πετύχει;»

Έμπειροι θεραπευτές, οι οποίοι όμως δεν είναι εξοικειωμένοι με τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία γιατί έχουν έναν άλλο προσανατολισμό, μπορεί να αναγνωρίσουν μία άλλη αλληλουχία αυτόματων σκέψεων:

«Δε θα πετύχει».  
«Δε θα αρέσει στον ασθενή».  
«Είναι πολύ επιφανειακό/δομημένο/μη ενσυναισθητικό/απλοϊκό».

Έχοντας αποκαλύψει τις σκέψεις σας, μπορείτε να τις σημειώσετε κάπου και να επικεντρωθείτε και πάλι στην ανάγνωση του βιβλίου ή να πάτε στα Κεφάλαια 11 και 12, όπου περιγράφεται το πώς αξιολογεί και απαντά κάποιος στις αυτόματες σκέψεις του. Στρέφοντας την προσοχή σας στις σκέψεις σας, μπορείτε όχι μόνο να ενισχύσετε τις ικανότητές σας στη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, αλλά μπορείτε επίσης και να τροποποιήσετε τις δυσλειτουργικές σας σκέψεις και να επηρεάσετε θετικά τη διάθεσή (και συμπεριφορά) σας, ώστε να γίνετε περισσότερο επιδεκτικός στις καινούριες αυτές γνώσεις.

Με τον ίδιο τρόπο που μπορεί να διδαχθεί κάποιο θέμα ένας ασθενής, μπορεί να το διδαχθεί και ο ίδιος ο αρχάριος γνωστικός συμπεριφορικός θεραπευτής. Το να μαθαίνει κάποιος τις δεξιότητες της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας είναι το ίδιο με το να μαθαίνει οποιουδήποτε άλλου είδους δεξιότητα. Μήπως θυμάστε την εποχή που αρχίσατε να μαθαίνετε να οδηγείτε, να δακτυλογραφείτε ή να χρησιμοποιείτε υπολογιστή; Μήπως αρχικά αισθανθήκατε λίγο αμήχανα; Μήπως έπρεπε να δίνετε μεγάλη προσοχή σε μικρές λεπτομέρειες και κινήσεις, οι οποίες τώρα γίνονται άνετα και αυτόματα; Μήπως νιώσατε αρχικά κάποια απογοήτευση; Με την πάροδο όμως του χρόνου, δε σας φαινόταν όλο και πιο λογική και απλή η διαδικασία, ενώ ταυτόχρονα νιώθατε ένα μεγαλύτερο αίσθημα άνεσης; Μήπως τελικά δε φτάσατε στο σημείο να νιώθετε ότι κατέχετε ένα θέμα τόσο ώστε να μπορείτε να το διευκρινίζετε με ευκολία και αυτοπεποίθηση; Οι περισσότεροι άνθρωποι έπρεπε να περάσουν από αυτά τα στάδια για να μάθουν κάτι στο οποίο αυτή τη στιγμή θεωρούνται ειδικοί.

Η διαδικασία της μάθησης είναι παρόμοια για τον αρχάριο γνωστικό συμπεριφορικό θεραπευτή. Καθώς αρχίζετε να μαθαίνετε τη δουλειά σας αυτή με τον ασθενή, ορίστε μικρούς στόχους στην αρχή, σωστά προσδιορισμένους και ρεαλιστικούς. Επαινέστε τον εαυτό σας ακόμη και για τα μικρά επιτεύγ-

ματα. Συγκρίνετε την πρόοδο και τη βελτίωση των δεξιοτήτων σας από τότε που ξεκινήσατε να μαθαίνετε τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία ως την παρούσα στιγμή. Αναγνωρίστε και αντιμετωπίστε τυχόν αρνητικές σχέψεις με τις οποίες συγκρίνατε άδικα τον εαυτό σας με πεπειραμένους γνωστικούς συμπεριφορικούς θεραπευτές, ή υπονομεύσατε την αυτοπεποίθησή σας συγκρίνοντας το τρέχον επίπεδο των δεξιοτήτων σας με αυτό που επιθυμείτε τελικά να αποκτήσετε.

Εάν διστάζετε να ξεκινήσετε να χρησιμοποιείτε τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία με τους ασθενείς σας, μπορείτε να φτιάξετε μια «κάρτα αντιμετώπισης», μια κάρτα στην οποία θα γράψετε ορισμένες δηλώσεις που είναι σημαντικό να θυμάστε. Οι ειδικευόμενοι ψυχίατροι στο τμήμα μου έχουν συχνά μη εποικοδομητικές σχέψεις πριν δουν το πρώτο τους περιστατικό στα εξωτερικά ιατρεία. Τους ζητάω λοιπόν να δημιουργήσουν μια κάρτα αντιμετώπισης για αυτές τις σχέψεις. Η κάρτα είναι εξατομικευμένη αλλά γενικά λέει κάτι όπως:

Στόχος μου δεν είναι να θεραπεύσω αυτό τον ασθενή σήμερα. Κανείς δεν περιμένει κάτι τέτοιο από μένα.

Στόχος μου είναι να εδραιώσω μια καλή θεραπευτική σχέση, να εφαρμόσω επίλυση προβλημάτων, όπου μπορώ, και να οξύνω τις γνωστικές συμπεριφορικές μου δεξιότητες.

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Η ανάγνωση αυτής της κάρτας τούς βοηθά στη μείωση του άγχους τους, έτσι ώστε να μπορούν να επικεντρωθούν στους ασθενείς τους και να είναι περισσότερο αποτελεσματικοί.

Τέλος, τα κεφάλαια αυτού του βιβλίου είναι γραμμένα έτσι ώστε να διαβάζονται με τη σειρά στην οποία ήδη βρίσκονται. Κάποιοι αναγνώστες ίσως να θελήσουν να προσπεράσουν τα κεφάλαια της εισαγωγής, προκειμένου να φτάσουν κατευθείαν στα κεφάλαια με τις τεχνικές. Το σύνολο της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, ωστόσο, δεν είναι απλώς η εφαρμογή των γνωστικών και συμπεριφορικών τεχνικών. Μεταξύ άλλων χαρακτηριστικών, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία συνεπάγεται την περίτεχνη επιλογή και απο-

τελεσματική χρήση μιας ευρείας ποικιλίας τεχνικών που βασίζονται στην αντίληψη του θεραπευτή για τον ασθενή του. Το επόμενο κεφάλαιο παρέχει μια επισκόπηση της θεραπείας, ακολουθούμενο από ένα βασικό κεφάλαιο για τον γνωστικό τρόπο αντίληψης. Το Κεφάλαιο 4 περιγράφει τη διαδικασία αξιολόγησης, ενώ τα Κεφάλαια 5-8 επικεντρώνονται στο πώς πρέπει να δομείται και τι πρέπει να γίνεται σε μια θεραπευτική συνεδρία. Τα Κεφάλαια 9-14 περιγράφουν τα βασικά δομικά στοιχεία της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας: εντοπισμός των γνωσιών και των συναισθημάτων, και προσαρμοστική απάντηση στις αυτόματες σκέψεις και τις πεποιθήσεις. Πρόσθετες γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές περιγράφονται στο Κεφάλαιο 15, ενώ οι νοερές εικόνες συζητούνται στο Κεφάλαιο 16. Το Κεφάλαιο 17 περιγράφει τη δουλειά για το σπίτι. Το Κεφάλαιο 18 περιγράφει τα ζητήματα που προκύπτουν σχετικά με τον τερματισμό της θεραπείας και την πρόληψη των υποτροπών. Αυτά τα προηγούμενα κεφάλαια θέτουν τις βάσεις για τα Κεφάλαια 19 και 20: τον σχεδιασμό της θεραπείας και τον εντοπισμό των προβλημάτων που προκύπτουν στη θεραπεία. Τέλος, το Κεφάλαιο 21 παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για την πρόοδο ενός γνωστικού συμπεριφορικού θεραπευτή.