

Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΑΣΕΩΝ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ Πρόταση για ένα «διασχολικό» ψυχοθεραπευτικό μοντέλο

1. Το θεωρητικό πλαίσιο
 - 1.1. Εξελίξεις της θεραπείας παιδιών με συμπεριφοριστικές μεθόδους τα τελευταία 15 χρόνια.
 - 1.2. Εξελίξεις στο χώρο των ερευνών κοινωνικοποίησης της οικογένειας και σε άλλους χώρους βασικών ψυχολογικών γνώσεων.
 - 1.3. Η συμβολή της «Οικογενειακής θεραπείας»
2. Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση των δυο φάσεων
 - 2.1. Υποθέσεις
 - 2.2. Υποκείμενα της έρευνας
 - 2.3. Ερευνητικό υλικό
 - 2.4. Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση
 - 2.4.1. Α. Φάση: γονεοκεντρική παρέμβαση
 - 2.4.2. Β. Φάση: παιδοκεντρική παρέμβαση
 - 2.5. Ανάλυση των δεδομένων
 - 2.5.1. Αποτελέσματα σχετικά με τα προβλήματα του παιδιού
 - 2.5.2. Αποτελέσματα σχετικά με την επικοινωνία μεταξύ των γονέων.
 - 2.6. Κριτική ανάλυση των δεδομένων
 - 2.7. Προτάσεις για καλύτερευση του ψυχοθεραπευτικού προγράμματος.

1. Το θεωρητικό πλαίσιο

Υπάρχουν πολλοί τρόποι ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε οικογένειες με προβληματικά παιδιά. Οι περισσότεροι βασίζονται στις κυρίαρχες ψυχολογικές σχολές (π.χ. ψυχοδυναμική, ουμανιστική, συμβουλευτική, συμπεριφοριστική κ.ο.κ.). Όμως καμμία σχολή δεν μπόρεσε να προτείνει μοντέλα παρέμβασης που αποδεδειγμένα, δηλ. με μεγάλο ποσοστό επιτυχίας, να θεωρούνται ως πιο κατάλληλα. Γι' αυτό οι αναζητήσεις είναι συνεχείς και μέσα στα πλαίσια κάθε σχολής αλλά και σε τάσεις που επηρεάζονται από καινούριες εξελίξεις που θα μπορούσαν να ονομαστούν «διασχολικές».

Το μοντέλο ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης που προτείνεται πιο κάτω είναι βασικά επηρεασμένο από τις καινούριες εξελίξεις στο χώρο των θεραπειών της συμπεριφοράς και κυρίως από εφαρμογές τους σε προληπτικό επίπεδο, από τη θεραπεία επικοινωνίας και γενικότερα από πορίσματα ψυχολογικών ερευνών και θεραπευτικών μοντέλων στο χώρο της οικογένειας.

1.1 Εξελίξεις της θεραπείας παιδιών με συμπεριφοριστικές μεθόδους τα τελευταία 15 χρόνια.

Όπως είναι γνωστό οι θεραπείες συμπεριφοράς ξεκίνησαν κυρίως

από μελέτες περιπτώσεων παιδιών (π.χ. WATSON, 1924). Ήρθε όμως μια αρκετά μεγάλη περίοδος κατά την οποία οι έρευνες για νέους ψυχοθεραπευτικούς τρόπους παρέμβασης σε παιδιά είχαν ατονίσει αισθητά. Μετά το 1960 άρχισε να αυξάνει το ενδιαφέρον για καινούριους τρόπους παρέμβασης σε παιδιά, όπως και η σχετική βιβλιογραφία (BLÖSCHL, 1969).

Με εξονυχιστική πειραματική διερεύνηση και αυστηρά στατιστικό έλεγχο της αξιοπιστίας προτάθηκαν καινούριες μέθοδοι δημιουργίας νέων εξαρτήσεων (reconditioning) ή απαλλαγής από επιβλαβείς εξαρτήσεις (deconditioning).

Η ανάλυση της προβληματικής συμπεριφοράς (behavior analysis) έπαιξε σ' όλη αυτή την εντατική προσπάθεια τεκμηρίωσης της ψυχοθεραπευτικής αξίας των προτεινομένων μεθόδων ένα πρωτεύοντα ρόλο: γινόταν δηλ. μια σχολαστική διερεύνηση της συμπεριφοράς των γονέων και μια λεπτομερής ανάλυση των συνθηκών που ευνοούσαν τη δημιουργία του προβλήματος του παιδιού. Τελικά η ψυχοθεραπευτική συμβουλευτική προς τους γονείς είχε σκοπό να μάθουν οι γονείς να συμπεριφέρονται προς το παιδί τους με τρόπους που να μην ευνοούν το πρόβλημα. Οι συμβουλές προς τους γονείς είχαν εν μέρει τυποποιηθεί, υπήρχαν δε και έντυπα συμβουλών. Σε πολλές περιπτώσεις έπαιρναν ενεργό μέρος οι γονείς στα θεραπευτικά προγράμματα με αυστηρά καθορισμένους ρόλους ως συν-θεραπευτές (co-therapist). Ο περισσότερος χρόνος όμως της ψυχοθεραπείας χρησιμοποιούνταν για θεραπευτική δουλειά με το παιδί, η όλη δηλ. διαδικασία είχε έναν τονισμένο *παιδοκεντρικό* χαρακτήρα και δεν δινόταν ιδιαίτερη σημασία στην όλη διαδικασία των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Γύρω στις αρχές του 1970 άρχισε να εμφανίζεται δειλά μια σταδιακή αλλαγή κυρίως σε προληπτικό επίπεδο με τη δημιουργία «Σχολών Γονέων» ή Επιμορφωτικών Σεμιναρίων για γονείς (PERREZ, 1974 κ.α.). Η πιο σπουδαία εμπειρία από αυτή την κίνηση ήταν ότι η πιο βασική προϋπόθεση για τη δημιουργία θετικών συνθηκών διαπαιδαγώγησης του παιδιού είναι να μπορέσουν οι γονείς να δώσουν *κοινά-αλληλοσυμπληρούμενα* μηνύματα διαπαιδαγώγησης. Οι γονείς διδάσκονται λοιπόν να ακολουθούν κοινή στρατηγική, μαθαίνοντας να ανταλλάσσουν απόψεις και να καταλαβαίνει ο ένας το τι εννοούσε ο άλλος (ευαισθητοποίηση). Βέβαια δεν έμεναν οι συζητήσεις στο επίπεδο της ανταλλαγής απόψεων μόνο σχετικά με τη διαπαιδαγώγηση αλλά περιελάμβαναν και αναλύσεις προσωπικών αναγκών και προβλημάτων, όπως και σημαντικών εξωτερικών γεγονότων (PERREZ κ.α., 1985, MÜLLER, 1978, BASTINE, 1978, INNERHOFER, 1977, ΚΑΛΑΝΤΖΗ, 1983, ΚΑΛΑΝΤΖΙ, 1982). Αυτή η ιδιαίτερη έμφαση στην ευαισθητοποίηση, όπως η μάθηση τρόπων ελέγχου της συμπεριφοράς κι από τον (ή την)

σύντροφος, από τα άλλα μέλη της ομάδας και από τον θεραπευτή, δίνουν ευκαιρία για μια πιο ενσυνείδητη επεξεργασία των ατομικών απόψεων πάνω στη διαπαιδαγώγηση και για μια πιο συνολική αξιολόγηση των στάσεων, προθέσεων, πεποιθήσεων κ.ο.κ. του (ή της) συντρόφου.

Σιγά - σιγά άρχισε να ενσωματώνει ένας άλλος πιο ειδικός χώρος, η θεραπεία των ζευγαριών —με ή χωρίς παιδιά— τις εμπειρίες από τις έρευνες γύρω από την ανθρώπινη επικοινωνία (WATZLAWICK κ.α., 1967, WATZLAWICK κ.α., 1974) και προτείνονται μοντέλα παρέμβασης με βασικά στοιχεία θεραπείας της συμπεριφοράς αλλά και θεραπείας της επικοινωνίας (MANDEL, κ.α., 1973, BERLIN, 1975, ZIMMER, κ.α., 1978, JACOBSON και MARTIN, 1976, ΔΙΜΙΤΡΙΟΥ, 1983 κ.α.). Επίσης εμπειρίες από άλλες κατευθύνσεις όπως της «συμβουλευτικής» (ROGERS, 1975) επέδρασαν στη ψυχοθεραπεία ζευγαριών και ενίσχυσαν τη θέση ότι η επικοινωνία δηλ. η αλληλεπίδραση των δύο βασικών πόλων της οικογένειας, «μητέρα↔πατέρας», παίζει σημαντικό ρόλο όχι μόνο στις σχέσεις του ζευγαριού. Αυτή η διαπίστωση, όπως και επιδράσεις από εξελίξεις που αναλύονται πιο κάτω (1.2, 1.3), μετέθεσαν το κέντρο βάρους από την παιδοκεντρική θεώρηση στην *ανάλυση των σχέσεων* μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας και κυρίως των γονέων που παίζουν σημαντικότερο ρόλο, ως πρότυπα μίμησης και ως κύριες πηγές ενίσχυσης ή τιμωρίας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού.

1.2 Εξελίξεις στο χώρο των ερευνών κοινωνικοποίησης της οικογένειας και σε άλλους χώρους βασικών ψυχολογικών γνώσεων.

Οι έρευνες στο χώρο της *κοινωνικοποίησης της οικογένειας* απέδειξαν ότι οποιοδήποτε γεγονός (κατάσταση) επισυμβαίνει στην οικογένεια, αυτό είναι και αποτέλεσμα της συμπεριφοράς — διαπαιδαγώγησης και ότι επίσης υπάρχει μια συνεχής αλληλεπίδραση μεταξύ της μεταβλητής «συμπεριφορά του διαπαιδαγωγούμενου» και της μεταβλητής «συμπεριφορά του διαπαιδαγωγούντος» (LUKESCH κ.α., 1978). Οι μεθοδικά και εμπειρικά καλά τεκμηριωμένες αναλύσεις των αλλαγών των ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών στο χώρο της οικογένειας έδωσαν λοιπόν πολύ σημαντικές πληροφορίες για την πορεία των σχέσεων και της γενικότερης εξέλιξης —ή κοινωνικοποίησης— όλων των μελών του κοινωνικού σχήματος που ονομάζουμε οικογένεια και του οποίου ο ρόλος είναι σημαντικότερος για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού αλλά όχι μόνο αυτού. (ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, 1986). Όλες αυτές οι πληροφορίες είχαν άμεσο αντίκτυπο στην κλινική πράξη, διότι με αυτό το υλικό μπορούσε κανείς με μεγαλύτερη επιστημονική σιγουριά να επέμβει και να παρέμβει στο σύστημα «παιδί-γονείς».

Ενώ οι περισσότερες έρευνες είχαν ως τώρα ως «υλικό» το επίπεδο βιωμάτων ή εξωτερικευμένων συμπεριφορών του συστήματος «παιδι-γόνεις», άρχισαν να παίρνουν μετά από τις προτάσεις του BRONFEN-BRENNER (1977) υπ' όψη τους και λεγ. οικολογικές παραμέτρους δηλ. κοινωνικές και υλικές μεταβλητές (ΓΕΩΡΓΑΣ, 1986). Οι δυνατότητες εξέλιξης (ή κοινωνικοποίησης) των μελών της οικογένειας λοιπόν δεν ήταν μόνο ή κυρίως αποτέλεσμα της σχέσης αλλά και διαφόρων κοινωνικοοικολογικών μεταβλητών, όπως ανεργία, αλλαγή κατοικίας, απουσία ενός μέλους, παρουσία καινούριων προσώπων κ.λπ. Επίσης οι έρευνες γύρω από το στρες (LAZARUS, 1981) έφεραν πολλά καινούρια δεδομένα ώστε να μιλάμε πια για ένα συγκεκριμένο «προφίλ» του κάθε μέλους της οικογένειας που διαμορφώνεται από παραμέτρους ή επίπεδα αντιμετώπισης, όπως διαπαιδαγώγηση, σχέσεις ζευγαριού, οικονομικές και οικολογικές συνθήκες, σχολείο, μόρφωση, επάγγελμα, ελεύθερος χρόνος, φίλοι και συγγενείς κ.λπ. Αυτό το «προφίλ αντοχής», ή ο υποκειμενικός τρόπος αξιολόγησης του περιβάλλοντος είναι ένας βασικός παράγοντας που μαζί με την ανάλυση των προσδοκιών, επιθυμιών, δυνατοτήτων κ.λπ. ολοκληρώνει μια επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση του κάθε μέλους της οικογένειας (BUCHHOLZ, 1984, 4 κεφ.). Οι έρευνες λοιπόν γύρω από την οικογένεια μας πληροφορούν συνεχώς με καινούρια δεδομένα για το πώς μπορούν να δημιουργηθούν προβλήματα στα μέλη αυτού του συστήματος και ποιους τρόπους (coping strategies) εξελίσσουν τα άτομα αυτά ώστε να ξεπερνούν τις συνεχείς αντιμετρήσεις με εσωτερικές - προσωπικές και εξωτερικές - περιβαλλοντικές - αλλαγές.

Στα τελευταία 15 χρόνια παρατηρείται επίσης μια πολύ πιο έντονη ερευνητική δραστηριότητα από πριν στο χώρο της παιδικής ψυχολογίας. Πολλά νέα ερευνητικά δεδομένα μας δίνουν τη δυνατότητα να αναθεωρήσουμε επιστημονικές προκαταλήψεις ή να «ανακαλύψουμε» καινούρια επιχειρήματα για μια πιο σωστή ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Ενδεικτικά αναφέρω τις έρευνες για το ρόλο του πατέρα στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού (FTHENAKIS, 1985) που μας οδήγησαν σε μια επαναξιολόγηση του ρόλου του πατέρα αλλά και της μητέρας. Γενικότερα πορίσματα ερευνών πάνω στο ρόλο του πατέρα με παραδοσιακό ή όχι τρόπο ζωής και διαπαιδαγώγησης (LAMB, 1982), ειδικότερα δε η σχετική θεματική και προβληματική γύρω από το ρόλο των δύο φύλων (SAFILIOS-ROTHSCHILD, 1979) που επηρεάζει ουσιαστικά τις σχέσεις του ζευγαριού αλλά και τον τρόπο διαπαιδαγώγησης, είχαν αντίκτυπο και στη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε σχέση με την ανάλυση της προβληματικής συμπεριφοράς των παιδιών.

1.3. Η συμβολή της οικογενειακής θεραπείας

Ο BATERSON εξέφρασε στο βιβλίο του «Mind and Nature» (1979) πολύ

καλά την πιο βασική αρχή του συστημικού τρόπου σκέψης, ότι δηλ. «στον κόσμο των ζωντανών μορφών δεν παίζει μόνο η βαρύτητα ένα ρόλο αλλά κυρίως η *πληροφορία* και η *σχέση*». Πληροφορίες λοιπόν και σχέσεις γίναν έννοιες-κλειδιά για την κατανόηση των αλληλεπιδράσεων στο οικογενειακό σύστημα. Αυτή η συστημική θεώρηση μας διδάξε να μην ρίχνουμε την ευθύνη σε κανέναν όταν εμφανίζονται προβλήματα στην οικογένεια, να θέλουμε δηλ. χωρίς προκαταλήψεις να γνωρίσουμε όλη την οικογένεια για να μπορέσουμε να βοηθήσουμε το παιδί. Ερευνούνται λοιπόν σε βάθος οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας και οι τρόποι συμπεριφοράς τους, και με αυτό τον τρόπο η συμπεριφορά του παιδιού αναλύεται ως ένα μέρος του ολικού σχήματος συμπεριφορών (HOFFMANN, 1982). Το άτομο λοιπόν και η εξελικτική του κατάσταση αξιολογείται με ένα διαφορετικό τρόπο από αυτόν της παραδοσιακής ψυχολογίας με το μονοαιτιολογικό ή μονοδρομικό μοντέλο ερμηνείας της. Το κάθε άτομο δηλ. ξεχωριστά του «*συστήματος οικογένεια*» είναι ένα στοιχείο ενός περίπλοκου σχήματος αλληλεπιδράσεων, η συμπεριφορά δε του κάθε μέλους της οικογένειας επιδρά στην συμπεριφορά όλων των άλλων μελών.

Η συστημική λοιπόν θεώρηση τονίζει ότι ένα σύστημα, όπως το «*σύστημα οικογένεια*» δεν μπορεί να κατανοηθεί σωστά εάν παρατηρήσουμε κάθε στοιχείο του συστήματος ξεχωριστά ή εάν αναλύσουμε μόνο διαδικές σχέσεις, όπως δηλ. παρεμβαίνουν άλλες ψυχοθεραπευτικές προεγγύσεις δουλεύοντας μόνο με το παιδί ή αναλύοντας τη σχέση Μητέρας↔Παιδιού (RICHTER, 1970, RICHTER κ.α. 1976, HOFFMANN, 1982). Αυτές οι γνώσεις του συστημικού τρόπου παρέμβασης ενσωματώθηκαν σε ένα πολύ σημαντικό τρόπο ψυχοθεραπείας παιδιών την «*οικογενειακή θεραπεία*» (family therapy) (STIERLIN, 1975, MINUCHIN, 1974, SATIR, 1967), με δικούς της τρόπους παρέμβασης και σύγχρονα επηρέασαν και όλη την κλινική πράξη οποιασδήποτε κατεύθυνσης.

2. Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση των δυο φάσεων

2.1 Υποθέσεις

Κατά την κεντρική υπόθεση του ψυχοθεραπευτικού προγράμματος που ακολουθεί ερμηνεύεται η προβληματική συμπεριφορά των παιδιών ως *αποτέλεσμα* (απόρροια) *αρνητικής επικοινωνίας* μεταξύ των μελών της οικογένειας αλλά κυρίως μεταξύ των γονέων. Η αιτία λοιπόν των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών αποδίδεται στην κρίση επικοινωνίας σε όλα τα μέλη της οικογένειας βασικά όμως των γονέων. Η έλλειψη δε «κοινής γλώσσας» στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών, που έχει άμεσο αντίκτυπο στη συμπεριφορά τους δηλ. στη δημιουργία και εμπέδωση των προβλημάτων, δεν ερμηνεύεται ως ένα μεμονωμένο τμήμα της επικοινωνίας όπως γίνεται στα περισσότερα

ψυχοθεραπευτικά μοντέλα που βασίζονται στη θεραπεία της συμπεριφοράς. Τα θέματα λοιπόν: πρόβλημα του παιδιού, αντιμετώπισή του, σωστή διαπαιδαγώγηση, αναθεώρηση των σχέσεων προς αυτό κ.λπ. δεν απομονώνονται από την αρχή από όλο το σύμπλεγμα της επικοινωνίας.

Γι' αυτό το λόγο η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση που θα έπρεπε να έχει «εις βάθος» αντίκτυπο και να στοχεύει σε μακροχρόνια και σταθερή θετική αλλαγή των στάσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας χρειάζεται:

- α) να δάλει κατ' αρχήν το θέμα «πρόβλημα του παιδιού» σε δεύτερη μοίρα, και
- β) να ασχοληθεί πρώτα με τους ίδιους τους γονείς δηλ. να διαφωτίσει τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των γονέων σε πολλαπλά επίπεδα και στο επίπεδο ζευγαριού (πίνακας 1).

Προτείνεται λοιπόν η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση να γίνεται σε δύο φάσεις:

Α' Φάση: *γονεοκεντρική* με σκοπό την καλύτερευση της επικοινωνίας των γονέων ως ζεύγους.

Β' Φάση: *παιδοκεντρική* με σκοπούς:

α) την καλύτερευση της επικοινωνίας μεταξύ των γονέων σε σχέση με τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού και

β) καλύτερευση της επικοινωνίας μεταξύ γονέων και παιδιού δουλεύοντας πια κυρίως με το παιδί.

Ο στόχος μας λοιπόν δεν είναι μόνο η εξάλειψη του προβλήματος του παιδιού (απαλλαγή από το σύμπτωμα) αλλά η καλύτερευση των σχέσεων όλων των μελών της οικογένειας.

2.2. Υποκείμενα της έρευνας

Η ομάδα των παιδιών που πήραν μέρος στο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο που ακολουθεί, αποτελείται από 12 παιδιά ηλικίας 5; 6 έως 16; 7 ετών κατά την πρώτη συνάντηση, από τα οποία 10 ήταν αγόρια και 2 κορίτσια. Τα προβλήματα που οδήγησαν τους γονείς να αναζητήσουν ψυχολογική βοήθεια αναφέρονται στον πίνακα 2.

Τα παιδιά αυτά προέρχονται από ελληνογερμανικές οικογένειες που ζουν στην Αθήνα. Οι μητέρες κατάγονται από τον γερμανόφωνο χώρο (Αυστρία, Γερμανία, Ελβετία) οι δε πατέρες είναι Έλληνες. Από αυτά τα παιδιά φοιτούσαν (6) στη Γερμανική Σχολή Αθηνών, ένα πήγαινε στο ελληνικό Νηπιαγωγείο και 5 σε ελληνικά Σχολεία (2 σε Ιδιωτικά, 3 σε Δημόσια). Η παραπομπή έγινε ή μέσω της Γερμανικής Σχολής Αθηνών ή μέσω των δύο Γερμανοφώνων Κοινοτήτων Αθηνών της Καθολικής και της Ευαγγελικής. Ο χρόνος των εξετάσεων ήταν μεταξύ 1981 και 1984. Η επανεξέταση του τελευταίου περιστατικού έγινε τον Απρίλη του 1985.

2.3. Ψυχολογικό υλικό

Χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση των προβλημάτων διάφορα ψυχολογικά μέσα όπως τεστς, ερωτηματολόγια κ.λπ.

α) Για όλα τα ζευγάρια των γονέων χρησιμοποιήθηκε το Ε.Ε.Σ. (Ερωτηματολόγιο Επικοινωνίας Συζύγων). Αυτό το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 15 τομείς θεμάτων που αντιμετωπίζει κάθε ζευγάρι, και πρέπει να δώσει λύσεις κατά την κοινή συμβίωση (SCHINDLER, 1980, ΚΑΛΑΝΤΖΙ, 1984, ΚΑΛΑΝΤΖΙ, 1985). (Βλέπε πίνακα 3).

β) Όλα τα ζευγάρια των γονέων έπρεπε να αξιολογήσουν την ευτυχία στο γάμο κατά την κλίμακα TERMAN (1938) (βλέπε πίνακα 3).

γ) Για όλα τα παιδιά συμπλήρωσαν οι γονείς το «Ερωτηματολόγιο για γονείς» (ΚΑΛΑΝΤΖΗ, 1985).

δ) Σε τρία παιδιά χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ψυχολογικό υλικό στα γερμανικά (ΤΕΣΤ σχολικής ωριμότητας: KARAS-SEYFRIED Schulreife-test τεστ νοημοσύνης HAWIK και τεστ δυσλεξίας D.R.T.-4 και D.R.T.-2).

ε) Επίσης χρησιμοποιήθηκε σε όλα τα παιδιά το «Ερωτηματολόγιο για παιδιά» (ΚΑΛΑΝΤΖΗ, 1985).

ζ) Σε πολλές περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε και υλικό τεστς για παιδιά όπως εικόνες του CAT, Sceno-Test, ζωγραφικές ή εκθέσεις με θέματα π.χ. «Πως πέρασα το Σαββατοκύριακο» ή «Τι θα ήθελα να ήταν αλλιώς στο σπίτι μου». Αυτό το ψυχολογικό υλικό δεν αναλύεται κατά τον κλασσικό τρόπο αλλά μένει στο επίπεδο των πληροφοριών.

2.4. Η Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση

2.4.1. Α' Φάση: γονεοκεντρική:

Γενικός στόχος της Ψυχοθεραπείας: καλυτέρευση της επικοινωνίας μεταξύ των γονέων γενικώς.

Συλλογή του διαγνωστικού υλικού:

Ο κάθε ένας γονιός χωριστά βαθμολογεί:

α) το ΕΕΣ.

β) την «ευτυχία στο γάμο».

γ) Ακολουθεί αξιολόγηση του υλικού με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από τα δύο ερωτηματολόγια και με τους δύο γονείς.

Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση: Η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση βασίζεται κυρίως στις «ασκήσεις επικοινωνίας» (MANDEL, 1973, BERLIN, 1975, ZIMMER, 1978), στον «συντροφικό διάλογο για την επίλυση συγκρούσεων επικοινωνίας» (SCHINDLER κ.α., 1973) και σε στρατηγικές αυτοελέγχου (TEEGER, 1975, ΚΑΛΑΝΤΖΗ, 1984). Το πρόγραμμα ακολουθεί 5 στάδια (πίνακας 4, Α' φάση).

1. Εκάθιση της επικοινωνίας με τον «εαυτό».

α) Ευαισθητοποίηση πάνω στην ίδια τη συμπεριφορά, στα συναισθήματα και στον τρόπο σκέψης καθενός από τους συζύγους ξεχωριστά

(π.χ. Τι επιθυμώ από τη ζωή; Ποιους στόχους έχω; Τι με εμποδίζει να κάνω αυτό που επιθυμώ —εάν υπάρχει αυτή η περίπτωση—. Αξιολόγηση του γάμου —θα ήταν αλλιώς η ζωή μου εάν δεν είχα παντρευτεί; πώς καλύτερα — χειρότερα κ.λπ. Πώς θα ήταν η ζωή μου εάν είχα κάνει άλλες επιλογές στο επάγγελμα, στην κατοικία κ.λπ.).

β) *Επεξεργασία* των αντικειμενικών παραγόντων που γίνονται αιτίες διαφόρων δυσκολιών στη ζωή (π.χ. οικονομικών προβλημάτων) και *αποκάλυψη* εσφαλμένων ερμηνειών καθενός από τους συζύγους ξεχωριστά.

γ) Καθοδήγηση στη χρησιμοποίηση του «*εσωτερικού διαλόγου*». Τα πορίσματα των συζητήσεων από το α) και β) πρέπει τώρα να περάσουν ορισμένα στάδια όπως: —ανάλυση συνθηκών, — λογική επεξεργασία των μέχρι τώρα ερμηνειών που καθοδηγούσαν τη συμπεριφορά, — λύση συγκρούσεων, — παραδοχή, — αλλαγή στάσεων. Θα πρέπει λοιπόν με τη βοήθεια του «εσωτερικού διαλόγου» (MEICHENBAUM, 1975, 1977) να γίνει ένα είδος αυτοκριτικής και γενικότερης αναθεώρησης και αξιολόγησης της ζωής έως ότου φθάσει ο καθένας στο σημείο να ξεκαθαρίσει τι πραγματικά συμβαίνει. Σίγουρα αυτό το σημείο είναι πολύ δύσκολο και χρειάζεται πολλές φορές επίμονη συζήτηση και με τον Ψυχοθεραπευτή.

Σκοπός λοιπόν του 1. σταδίου της Α' φάσης του ψυχοθεραπευτικού προγράμματος είναι να μάθει ο καθένας από τους δύο συντρόφους ξεχωριστά να *επικοινωνεί* με τον εαυτό του δηλ. να *ευαισθητοποιηθεί* πάνω στο ειδικό ατομικό επίπεδο προσδοκιών, επιθυμιών κ.λπ., να μπορέσει να *αποκαλύψει* συχνά εσφαλμένες ερμηνείες προβλημάτων εξωτερικών ή εσωτερικών συγκρούσεων και τελικά να μάθει τον «*εσωτερικό διάλογο*» ως μέσον καλύτερης ενδοσκόπησης και λύσης συγκρούσεων.

Αφού ο Πατέρας και η Μητέρα πάρουν μέρος σε μία σειρά συνεντεύξεων «επικοινωνίας με τον εαυτό» ο κάθε ένας ξεχωριστά, προχωρούμε σε κοινές συνεδρίες.

2. Εκμάθηση προγράμματος αυτοελέγχου.

Οι δύο γονείς όταν μάθουν τα βασικά βήματα ενός προγράμματος αυτοελέγχου (ΚΑΛΑΝΤΖΗ, 1984) κάνουν τις ασκήσεις μαζί και γίνεται 2 ή 3 φορές κοινή συζήτηση με τον Ψυχοθεραπευτή. Δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στο να μάθουν να *σταματούν* στερεότυπες αντιδράσεις (που καταλήγουν σε συγκρούσεις) και —κυρίως μέσω της σχετικής ευαισθητοποίησης κατά το στάδιο 1 — στο να μπαίνει σε εφαρμογή ο «εσωτερικός διάλογος» (ενδοσκόπηση - αυτοκριτική - ανάλυση συνθηκών κ.λπ.).

3. Παιγνίδι ρόλων

Το δεύτερο στάδιο είναι απαραίτητο να εδραιωθεί καλά, διότι με αυτό τον τρόπο αρχίζει και η καλύτερευση της επικοινωνίας. Γι' αυτό

το λόγο γίνεται στις καταστάσεις που και οι δύο ή και μόνο ο ένας θεωρούν πολύ δύσκολες ή πολύ κρίσιμες «παιγνίδι ρόλων». Το ζευγάρι μαθαίνει να βρίσκει και άλλες πιθανές λύσεις και τις «παίζει» μπροστά ή μαζί με τον θεραπευτή.

Από τις μέχρι τώρα συνεντεύξεις και μέσω του ερωτηματολογίου που μετρά το επίπεδο επικοινωνίας (Ε.Ε.Σ.) και μέσω διαφόρων σημειώσεων σε σχέση με τον αυτοέλεγχο διαμορφώνεται το υλικό (παραδείγματα) που χρησιμοποιείται για το «παιγνίδι ρόλων». Πολλές φορές παίζονται και καταστάσεις στις οποίες το ζευγάρι δίνει θετικές λύσεις δηλ. μπορεί να επικοινωνεί. Βάσει αυτών των εμπειριών αρχίζει και η ανεύρεση εναλλακτικών λύσεων σε θέματα συγκρούσεων κ.λπ.

4. Εκμάθηση χρησιμοποίησης κατάλληλης ενίσχυσης

Οι δύο γονείς, μαθαίνουν να δίνουν θετικές ενισχύσεις και μέσω του αυτοελέγχου να μειώνουν «αντιδράσεις - σήματα» που οδηγούν σε «κρίσεις επικοινωνίας». Σε αυτό το στάδιο σημειώνει ο κάθε ένας σε μία λεπτομερή «λίστα παρατήρησης» τι αρέσει στον άλλον, - ποιοι είναι οι ατομικοί ενισχυτές δηλ. - και τι δεν αρέσει στον άλλον - με ποιο τρόπο πληγώνεται, στεναχωριέται κ.λπ. δηλ. «τιμωρείται» ο άλλος. Αυτές οι δύο «λίστες παρατήρησης» αποτελούν υλικό για συζήτηση και με τον Ψυχοθεραπευτή και με τους δύο γονείς μαζί.

5. Η μεταεπικοινωνία

Το τελευταίο στάδιο είναι το στάδιο της «μεταεπικοινωνίας»: Οι δύο σύντροφοι μαθαίνουν να μιλούν ανοιχτά για τις σχέσεις τους (το πόσο ευτυχισμένοι κ.λπ. είναι).

Μαθαίνουν να αναλύουν συμπεριφορές (αντιδράσεις) με θετικό ή αρνητικό αποτέλεσμα, για τους ίδιους και για τους άλλους. Μαθαίνουν να πληροφορούν τον (ή την) σύντροφο για τις επιθυμίες, συναισθήματα κ.λπ. χωρίς να φοβούνται να χάσουν την αγάπη του άλλου ή να του (ή της) προξενούν εχθρικές - απορριπτικές τάσεις.

Ιδιαίτερο βάρος δίδεται στη λύση συγκρούσεων «μέσω του συντροφικού διαλόγου για την επίλυση συγκρούσεων επικοινωνίας» (SCHINDLER κ.α., 1980). Αυτό το πρόγραμμα επίλυσης συγκρούσεων ακολουθεί 4 φάσεις που συνοψίζονται σε 4 ερωτηματικά.

α) *Τι με στεναχωρεί (ενοχλεί);*

— Ποια συναισθήματα (σκέψεις έχω);

— Πώς εμφανίζονται;

β) *Τι επιθυμώ;*

— Επιθυμίες ρεαλιστικές.

— Επιθυμίες μη ρεαλιστικές.

γ) *Πώς μπορεί κανείς να τις εκπληρώσει;*

— Τι επιθυμώ εγώ ακριβώς από τον άλλο;

— Τι μπορώ να κάνω εγώ ο ίδιος;

δ) *Τι υποχρεώσεις (ή δεσμεύσεις) μπορώ να τηρήσω;*

- ώστε ο άλλος να είναι ικανοποιημένος
- αλλά και εγώ να μην αισθάνομαι καταπιεσμένος;

2.4.2. Β' Φάση: παιδοκεντρική

Γενικός στόχος της Ψυχοθεραπείας: καλυτέρευση της επικοινωνίας μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας.

1. Ομάδα Ειδικών Στόχων: Καλυτέρευση της επικοινωνίας μεταξύ Πατέρα και Μητέρας σε θέματα διαπαιδαγώγησης - Σύμπτωια και συνέπεια σε θέματα διαπαιδαγώγησης.

Μέσω της συμπεριφοράς προς το παιδί μαθαίνουν οι γονείς να αναλύουν και να ερμηνεύουν την ίδια τους τη συμπεριφορά («αντικατοπτρισμός»).

Συλλογή του διαγνωστικού υλικού:

Ερωτηματολόγιο για γονείς (ΚΑΛΑΝΤΖΗ, 1985)

— Παρατηρήσεις στο σπίτι ανάλογα με το πρόβλημα του παιδιού (κάθε γονιός ξεχωριστά base line)

— Παρατηρήσεις στο σχολείο από τον (ή την) δάσκαλο (-α) — εάν δεχόταν συνεργασία — (base line).

— Ανάλυση του προβλήματος του παιδιού μαζί με τους γονείς.

Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση:

Ο πίνακας 4 (Β' Φάση) δίνει ένα πλαίσιο πορείας της Ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης που έχει ήδη αρχίσει κατά την Α' φάση (γονεοκεντρική παρέμβαση) όπως και κατά την ανάλυση της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού. Η πιθανή αιτιολογία δίνει πολλές φορές υλικό για αυτοανάλυση, αυτοκριτική και οι γονείς καθοδηγούνται μόνο υποστηρικτικά, ώστε να μπορούν οι ίδιοι να δώσουν πρέπουσες λύσεις (αλλαγές συνθηκών, αλλαγές στην ίδια τη συμπεριφορά τους προς το παιδί ή (και) της σχέσης τους). Κατά την ανάλυση ή και μετά, δίδεται ένα πλαίσιο υπόδειγμα των κυριότερων νόμων της μάθησης (μάθηση μέσω κλασσικής και συντελεστικής εξάρτησης, κοινωνιογνωστική μάθηση) και τον ρόλο που παίζουν οι ενισχύσεις. Τους υποδεικνύεται επίσης να διαβάσουν και βιβλία (π.χ. ΙΝΝΕΡΧΟΦΕΡ, 1979 ή ΠΑΣΧΑΛΗΣ, 1979). Οι γονείς καλούνται να φέρουν παραδείγματα από τη συμπεριφορά τους προς το παιδί, του παιδιού προς αυτούς και μεταξύ τους και να τα ερμηνεύσουν σύμφωνα με τις θεωρητικές τους γνώσεις πάνω στη μάθηση.

2. Ομάδα Ειδικών Στόχων: Καλυτέρευση της επικοινωνίας μεταξύ όλων των μελών της Οικογένειας

— Εξάλειψη του συμπτώματος

— Μάθηση καινούριων κοινωνικών συμπεριφορών.

Συλλογή του διαγνωστικού υλικού:

— Ερωτηματολόγιο ενισχύσεων για παιδιά (ΚΑΛΑΝΤΖΗ, 1985)

— Συνέντευξη με το παιδί (non-structured) σύμφωνα με το ιστορικό και την ανάλυση που έχει γίνει με τους γονείς

— Συνέντευξη με το παιδί (non-structured) σχετικά με τις σχέσεις του προς τους γονείς και των γονέων μεταξύ τους. Πολλές φορές χρησιμοποιείται και υλικό τεστ (CAT, Sceno) ή ζωγραφική ή έκθεση π.χ. «Πώς πέρασα το Σαββατοκύριακο» ή «Τι θα ήθελα να άλλαξε στο σπίτι μου». Τα τεστ δεν αναλύονται κατά τον κλασσικό τρόπο αλλά μένουν στο επίπεδο των πληροφοριών.

Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση:

Ανάλογα με το πρόβλημα του παιδιού γίνονται διάφορες παρεμβάσεις (π.χ. στο δείγμα των 12 παιδιών: 2 φορές πρόγραμμα με tokens, μία φορά «ασκήσεις αυτοεπιβεβαίωσης», 2 φορές ασκήσεις στη γραφή και ανάγνωση λόγω δυσλεξίας, 1 φορά πρόγραμμα αυτοελέγχου με συμβόλαιο (contract) (πίνακας 5).

Όπου ενδείκνυται μπαίνουν οι γονείς ως συν-θεραπευτές στη θεραπεία. Σε μερικές περιπτώσεις, κυρίως όταν υπάρχουν προβλήματα που έχουν σχέση με το Σχολείο, δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη συνεργασία με τον δάσκαλο ή τη δασκάλα, στους οποίους υποδεικνύεται να διαβάσουν και να μελετήσουν και σχετική βιβλιογραφία (ΚΑΛΑΝΤΖΗ, 1985).

Και κατά τη διάρκεια των πρώτων συνεντεύξεων και κατά την πορεία των ειδικών προγραμμάτων για παιδιά γίνονται κοινές συνεντεύξεις και με τους γονείς. Γίνεται η προσπάθεια να ευαισθητοποιηθούν όλα τα μέλη της οικογένειας για τις σχέσεις ενίσχυση↔συμπεριφορά (ιδιαίτερο δόσιμο προσοχής μέσω τιμωρίας κ.λπ.). Σε μεγαλύτερα παιδιά (πάνω από 10 ετών) γίνεται και μία ιδιαίτερη προσπάθεια να λυθούν προβλήματα με τον ήδη στους γονείς γνωστό τρόπο του «συντροφικού διαλόγου για την επίλυση συγκρούσεων επικοινωνίας». Το παιδί και οι γονείς ξεχωριστά ή και μαζί καλούνται με διάφορα παραδείγματα — από την κοινή συμβίωση και ειδικότερα σε ό,τι έχει σχέση με το «πρόβλημα» — να αξιολογήσουν την επικοινωνία (καλύτερη - στάσιμη - χειρότερη).

Στο τέλος δίνονται πάλι τα ερωτηματολόγια, γίνονται συγκρίσεις και συζητήσεις.

Το πιο ενδεικτικό σημείο για την ολοκλήρωση της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης δεν είναι η μείωση ή εξάλειψη του συμπτώματος (πρόβλημα του παιδιού) στις διάφορες καταγραφές ή ταμπέλλες παρατηρήσεις αλλά στην κοινή πεποίθηση όλων των μελών της οικογένειας ότι έχουν βρει τρόπους να λύνουν τις συγκρούσεις με την ανοιχτή συζήτηση και χωρίς φόβο ότι θα «χάσουν την αγάπη» του άλλου ή ότι του προξενούν εχθρικές-απορριπτικές τάσεις.

2.5. Ανάλυση των δεδομένων

Εάν πάρει κανείς ως κριτήριο μιας επιτυχημένης ψυχοθεραπείας το γεγονός της σαφούς και διαρκούς καλυτέρευσης της επικοινωνίας

των μελών της οικογενείας και την «απελευθέρωση» των παιδιών από το σύμπτωμα (πρόβλημα), τότε μπορεί να υποστηρίξει ότι η πρόταση της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης με τον τρόπο που ακολουθήθηκε είναι αρκετά αξιόπιστη.

2.5.1. Ο πίνακας 5 μας δίνει μια συνοπτική εικόνα του ψυχοθεραπευτικού προγράμματος: α) Όπως είναι φανερό οι *θεραπευτικές συνεντεύξεις* με τους γονείς (Α. φάση: γονεοκεντρική) είναι 3 φορές περισσότερες από τις συνεντεύξεις με το παιδί ή μαζί με το παιδί (128:51). (Οι συνεντεύξεις *διαρκούσαν* γύρω στα 45 λεπτά με τους γονείς και 30-35 λεπτά με το παιδί μόνο ή με όλους μαζί).

β) Τα *ειδικά προγράμματα* που ακολουθήθηκαν στη ψυχοθεραπεία με τα παιδιά αναφέρονται με συνοπτικό τίτλο γνωστό στη συμπεριφοριστική βιβλιογραφία (ΚΑΛΑΝΤΖΗ, 1985). Σε δύο περιπτώσεις δεν έγινε καμία ψυχοθεραπευτική παρέμβαση με το παιδί.

γ) Σε 6 περιπτώσεις οι γονείς ακολούθησαν ιδιαίτερα προκαθορισμένα προγράμματα στο σπίτι ως «συν-θεραπευτές».

Στον *πίνακα 6* παρουσιάζονται δεδομένα κατά τον επανέλεγχο:

ε) Ο επανέλεγχος I (follow up) δεν μπόρεσε να γίνει σε προκαθορισμένο, για όλες τις οικογένειες, κοινό χρονικό διάστημα λόγω τεχνικών δυσκολιών, έγινε δε με τον εξής τρόπο:

— Τα μέλη των 12 οικογενειών ρωτήθηκαν σε διάστημα 3-18 μηνών (πίνακας 6, επανέλεγχος) πώς αξιολογούν την επικοινωνία *μετά* τη θεραπεία (1=καλή-στάσιμη, 2=καλύτερη, 3=μικρή χειροτέρευση, 4=μεγάλη χειροτέρευση). Εκτός από την περίπτωση 10, σε όλες τις άλλες ξεκίνησε η επαφή από μένα. Στην περίπτωση 10 τηλεφώνησαν οι ίδιοι οι γονείς, διότι το πρόβλημα του παιδιού εμφανίστηκε ξανά (εφηβικές κρίσεις).

Οι γονείς και το παιδί αξιολόγησαν τη γενική επικοινωνία στο σπίτι ως καλή-στάσιμη στις περισσότερες περιπτώσεις. Μόνο σε μία περίπτωση αναφέρθηκε μικρή χειροτέρευση (περίπτωση 10) που ερμηνεύεται και ως αποτέλεσμα των οικονομικών δυσχερειών —ο πατέρας έμεινε άνεργος—. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός της γενικότερης σύμπτωσης στην αξιολόγηση της επικοινωνίας (βλέπε πίνακα 6, επανέλεγχος I, γενική επικοινωνία). Για όλα τα παιδιά είχε ζητηθεί επίσης μια *αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού στο σπίτι από τους γονείς* (Γ) και στο *Σχολείο* από το δάσκαλο (Δ). Στην *γενική εκτίμηση* της συμπεριφοράς: [0 (=κανένα πρόβλημα), 1=(που και που), 2=(συχνά), 3=(πολύ συχνά)] αναφέρεται σε 3 περιπτώσεις που και που πρόβλημα στο σπίτι και σε 2 στο σχολείο. Τα προβλήματα όμως αυτά δεν θεωρούνται καθόλου σοβαρά, και ερμηνεύονται ως «καθημερινές κοινές δυσκολίες».

Σε 6 περιπτώσεις μπόρεσα να έχω ακόμη μία επαφή με αυτές τις οικογένειες σε 24 έως 49 μήνες μετά τη θεραπεία. Στον πίνακα 6

επανελέγχος II φαίνεται πως η επικοινωνία *παραμένει καλή* για όλα τα μέλη και ότι δεν παρουσιάζονται προβλήματα ιδιαίτερα ούτε στο Σχολείο ούτε στο σπίτι.

Μπορεί λοιπόν να υποστηριχθεί ότι αυτός ο ψυχοθεραπευτικός τρόπος παρέμβασης έχει α) *μακροχρόνια, θετική επίδραση* στον τρόπο λύσης προβλημάτων μεταξύ των μελών της οικογένειας και β) *απαλλάσσει το παιδί από το «πρόβλημα»*.

2.5.2. *Αποτελέσματα σχετικά με την επικοινωνία μεταξύ των γονέων.*

Ο πίνακας 7 μας δίνει μία εικόνα των βαθμών στο ΕΕΣ και της αξιολόγησης του γάμου κατά τον TERMAN για κάθε σύζυγο ξεχωριστά πριν και μετά τη θεραπεία. Αναλύοντας τα δεδομένα πριν από τη θεραπεία φαίνεται ότι η *διαπαιδαγώγηση των παιδιών* (Δ.Π.) είναι ο τομέας που εμφανίζει τα πιο έντονα προβλήματα επικοινωνίας, πολλές φορές μάλιστα (7 φορές στις γυναίκες και 4 στους άνδρες) δίδεται ο βαθμός 3 που σημαίνει ότι υπάρχουν καθγάδες και ένταση χωρίς εύρεση λύσεων, δηλ. δεν υπάρχει πια επικοινωνία ανάμεσα στο ζευγάρι. Επίσης *οι σχέσεις με συγγενείς* (Σ.Συ.) είναι ακόμη ένα πεδίο συγκρούσεων (6 φορές στις γυναίκες και 3 στους άνδρες). Χαρακτηριστικές είναι μάλιστα οι περιπτώσεις 1 και 2 όπου οι γυναίκες βαθμολογούν με το βαθμό 3 και οι άνδρες με 1 ή 0 αντίστοιχα και στις συζητήσεις οι άνδρες δηλώνουν άγνοια των προβλημάτων ή ότι τα προβλήματα έχουν πια ξεπεραστεί από τις συζητήσεις. Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον αυτό το θέμα, διότι σε πολλές περιπτώσεις οι άνδρες «μεταφράζουν» τη διακοπή επικοινωνίας ως θετικό στοιχείο διότι δεν γινόταν πια καθγάδες. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι γυναίκες διακόπτουν την επικοινωνία διότι ή «δεν τις καταλαβαίνει ο σύζυγος» ή «διότι δεν μπορούν να μαλώνουν συνέχεια» (περίπτωση 8: «Στην αρχή ήθελα να τον μεταπείσω, αλλά η συζήτηση οδηγούσε στον καθγά. Μια ζωή με καθγάδες δεν είναι πια ζωή...»). Αυτή όμως η φαινομενική απάθεια οδηγεί σε ξαφνικά αδικαιολόγητα ξεσπάσματα από τη μεριά της γυναίκας, γεγονός που ερμηνεύεται ως «ασάθεια του θηλυκού χαρακτήρα» (περίπτωση 1,2,11). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η αξιολόγηση του γάμου κατά τον TERMAN: Μόνο σε ένα ζευγάρι αξιολογούν και οι δύο σύζυγοι τον γάμο τους ως ευτυχισμένο (δηλ. 4), οι άλλοι ως δυστυχισμένο έως λίγο ευτυχισμένο.

Αναλύοντας τα δεδομένα *μετά τη θεραπεία* φαίνεται μια *γενική καλύτερευση* της επικοινωνίας σε όλα τα επίπεδα· κυρίως στο θέμα της *διαπαιδαγώγησης των παιδιών* εμφανίζονται μεν ακόμη συγκρούσεις αλλά βρίσκονται θετικές λύσεις. Οι *σχέσεις με τους συγγενείς* παρουσιάζουν ακόμα και μετά τη θεραπεία ένα πεδίο συγκρούσεων κυρίως από τη μεριά των γυναικών (σε 4 περιπτώσεις βαθμολογείται με 2, δηλ. υπάρχουν καθγάδες και εντάσεις χωρίς πιθανότητα επιτυχούς λύσης της σύγκρουσης).

Με τη βοήθεια του t-τεστ έγινε σύγκριση της «επικοινωνίας» πριν από τη θεραπεία και μετά ($t=7,32$ πολύ σημαντικό (πίνακας 9)). Αυτός ο πολύ σημαντικός βαθμός που σημαίνει *εμφανή καλυτέρευση της επικοινωνίας* γενικά, όπως επίσης η γενική διαπίστωση των γονέων ότι μέσω της θεραπείας έμαθαν να *συζητούν καλύτερα*, να καταλαβαίνει ο ένας καλύτερα από πριν τις ανάγκες του άλλου και να αναγνωρίζει δικά του σφάλματα κ.λπ. μπορεί να ερμηνευθεί ως *θετικό αποτέλεσμα* της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Στις 6 περιπτώσεις, για τις οποίες υπήρχε η δυνατότητα να μετρηθεί το αποτέλεσμα της θεραπείας μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα (24 έως 49 μήνες μετά τη θεραπεία) είναι το αποτέλεσμα της θεραπείας πιο θετικό ($t=10,87$ πολύ σημ.), η δε σύγκριση της επικοινωνίας *πριν* και *κατά* τη διάρκεια των επαναληπτικών συνεντεύξεων (επανέλεγχος) φανερώνει ότι η αλλαγή της στάσεως γενικότερα που οδηγεί στην καλή επικοινωνία είναι *σταθερή στο χρόνο* ($t=9,07$ πολύ σημ.).

Επίσης έγινε η προσπάθεια να απαντηθεί το ερώτημα: ποια είναι η σχέση της «επικοινωνίας» με την «ευτυχία στο γάμο». Όπως αναμενόταν, είναι η *συνάφεια πολύ στενή* (r PEARSON = $-0,75$ (πίνακας 9)). Κακή λοιπόν επικοινωνία σημαίνει και αρνητική αξιολόγηση του γάμου και αντίθετα. Η αρνητική δε συνάφεια έχει σχέση με τα δύο διαφορετικά συστήματα βαθμολογίας που χρησιμοποιήθηκαν, δηλ. μεγάλος βαθμός στο ΕΕΣ σημαίνει κακή επικοινωνία, καθγάδες, προβλήματα, μεγάλος βαθμός στο TERMAN RATING SCALE σημαίνει πολλή ευτυχία. Η σχέση όμως της «επικοινωνίας» με την ευτυχία στο γάμο *μετά τη θεραπεία* είναι *πολύ μικρή* (r PEARSON = $-0,008$) (Πίνακας 9). Θα μπορούσε να ερμηνευθεί αυτή η τόσο μικρή συνάφεια ως εξής: Η «επικοινωνία» έχει βέβαια παρουσιάσει μια εμφανή καλυτέρευση ($t=7,32$ πολύ σημ.), αυτό όμως δεν σημαίνει ότι και οι σχέσεις —το συναισθηματικό επίπεδο δηλ.— μεταξύ των συζύγων έχουν αλλάξει ριζικά. Παρατηρείται όμως στο γενικότερο επίπεδο της *αξιολόγησης της ευτυχίας* στο γάμο πριν και μετά τη θεραπεία μία πολύ σημαντική θετική διαφοροποίηση ($t=5,88$ πολύ σημαντικό).

Μπορούμε λοιπόν βάσει των δεδομένων να υποστηρίξουμε ότι ο τρόπος ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης είχε ως θετικό επακόλουθο όχι μόνο την «απαλλαγή» του παιδιού από το πρόβλημα αλλά και μια γενικότερη καλυτέρευση της επικοινωνίας μεταξύ των γονέων και σε θέματα ζευγαριού και σε θέματα διαπαιδαγώγησης.

2.6. Κριτική συζήτηση των δεδομένων

Αυτός ο τρόπος ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης των δύο φάσεων σε οικογένειες με προβληματικά παιδιά παρουσιάζει κατά τη γνώμη μου ένα σφαιρικό χαρακτήρα, βλέπει το πρόβλημα του παιδιού δηλ. ως αποτέλεσμα κακής επικοινωνίας όλων των μελών της οικογένειας.

Δεν στοχεύει λοιπόν στη μείωση ή εξάλειψη του προβλήματος αλλά στην καλυτέρευση του επιπέδου επικοινωνίας όλων των μελών του συστήματος «οικογένεια». Τα δεδομένα δε που συλλέχθηκαν μετά από αρκετό χρονικό διάστημα — 24 έως 49 μήνες — αποδεικνύουν ότι και μετά το τέλος της θεραπείας η επικοινωνία παραμένει καλή, μερικές φορές καλυτερεύει.

Βλέπουμε λοιπόν ότι και ο κίνδυνος επανεμφάνισης του προβλήματος ή η εμφάνιση ενός καινούριου μειώνεται αισθητά, διότι η παρέμβαση έχει γίνει και στα τρία βασικά επίπεδα στο γνωστικό-συναισθηματικό, στο επίπεδο της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς και στο επίπεδο των σχέσεων με του άλλους.

Ειδικά δε πάρθηκαν υπ' όψη τα παρακάτω σημεία:

α) Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας ως η κυριώτερη μεταβλητή της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας έχουν μελετηθεί και αναλυθεί διεξοδικά.

β) Γίνεται μια αναδιαμόρφωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας που στηρίζεται στις εμπειρίες από μια εις βάθος ανάλυση των ατομικών αναγκών και στην «αυτοαντανάκλαση» (self reflection).

γ) Τα άτομα μαθαίνουν ενεργητικά π.χ. με τη βοήθεια του «συντροφικού διαλόγου για την επίλυση συγκρούσεων επικοινωνίας» να λύνουν διάφορα προβλήματα όχι μόνον του σήμερα, αλλά και μελλοντικά.

δ) Το ξεπέρασμα των προβλημάτων του παιδιού παίρνει για όλα τα μέλη της οικογένειας μια θετική χροιά, γίνεται ευκαιρία δηλ. εμπλουτισμού των δυνατοτήτων της προσωπικότητας για την επίλυση συγκρούσεων.

Νομίζω λοιπόν ότι ο τρόπος αυτός ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης που περιγράφηκε πιο πριν πληροί και τον σκοπό του νέου ορισμού της θεραπείας της συμπεριφοράς: «...ο σκοπός της είναι κυρίως η διαμόρφωση και προώθηση ικανοτήτων. Αυτές οι τεχνικές δίνουν τη δυνατότητα ενός πιο ικανοποιητικού αυτοελέγχου...» (ορισμός της «American Association of Behavior Therapy» —AABT—, FRANKS & WILSON, 1978).

Εκτός αυτού αυτή η δυνατότητα ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης ταιριάζει και με τις κύριες προϋποθέσεις της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας συμπεριφериολογικής κατεύθυνσης όπως τις αναλύει ο SCHMELZER (1985) και παρουσιάζονται συνοπτικά πιο κάτω:

α) Δεν πρέπει να παίρνουμε υπ' όψη μας μόνο την εξωτερικευμένη συμπεριφορά. Η ατομική ανάλυση του προβλήματος δίνει τη δυνατότητα να κατανοήσουμε εάν ή κατά πόσο μία ορισμένη συμπεριφορά σε μια ορισμένη κατάσταση είναι συνάρτηση των σκοπών και σχεδίων του ατόμου.

β) Η θεραπεία πρέπει να γίνει ένα μέσο για να φθάσει το άτομο σε ένα σκοπό (δεν είχε πριν τη δυνατότητα).

γ) Η θεραπεία πρέπει να είναι μια «δυναμική» όπως και «αλληλοεπιδρώσα» δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων.

δ) Η ικανότητα αυτοπροστασίας και αυτοελέγχου, όπως και η αξία της αυτοϋπευθυνότητας πρέπει να καλλιεργηθούν συστηματικά.

ε) Η *βασική υπόθεση* της θεραπείας στηρίζεται στην *εικόνα του ανθρώπου*, —σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος είναι κατ' αρχήν ικανός να πάρει στα χέρια του την ευθύνη για τον εαυτό του και τη ζωή του, αλλά βεβαίως λαμβάνονται υπ' όψη και οι επιδράσεις του περιβάλλοντος.

ζ) Η *μάθηση μέσω της θεραπείας* διαμορφώνεται με τη βοήθεια καινούριων εμπειριών, δηλ. πρέπει να επιδιώκουμε έναν προσανατολισμό μέσω εμπειριών, έτσι ώστε το άτομο να κάνει *άμεσες* εμπειρίες, όσο είναι δυνατόν, κι όχι να μιλάει μόνο για τις δυσκολίες του.

στ) Πρέπει βέβαια να γίνεται μέσω της ανάλυσης της συμπεριφοράς διαφώτιση της γένεσης του προβλήματος αλλά *κύριο θάρος* δίδεται στο «εδώ και τώρα», διότι μόνο τώρα μπορεί το άτομο να διαμορφώσει διορθωτικές εμπειρίες. Βέβαια ο στόχος θα πρέπει να είναι η *μελλοντική* σωστή συμπεριφορά με βάση τις σημερινές δυνατότητες. Το άτομο θα πρέπει να αναρωτιέται σήμερα: «Τι μπορώ να κάνω ενεργητικά σήμερα, για να μπορέσω αύριο να ξεπερνά τις δυσκολίες της ζωής καλύτερα».

η) Η θεραπεία θα πρέπει να βασίζεται στις γνώσεις σημαντικών κλάδων της Ψυχολογίας (Εξελικτική Ψυχολογία, Κοινωνική Ψυχολογία κ.λπ.) και να συμβαδίζει με τις εξελίξεις τους.

θ) Η θεραπεία θα πρέπει να στηρίζεται και σε μεθοδολογικά σωστή επεξεργασία των δεδομένων.

ι) Η θεραπεία θα πρέπει να πληροί βασικούς όρους της αξιοπιστίας.

ια) Η θεραπεία θα πρέπει να βασίζεται στις κύριες αρχές της συμπεριφοριστικής *διαγνωστικής* (π.χ. SCHULTE, 1976, KENDALL & HOLLON 1981 κ.α.).

ιβ) Το *πλαίσιο* της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης πρέπει να δημιουργηθεί με τον συνεχή έλεγχο μέσω του συστήματος *επανατροφοδότησης* γύρω από τους άξονες «δημιουργία υποθέσεων» με βάση την ανάλυση της συμπεριφοράς και σχεδιασμό και πραγματοποίηση των διαγνωστικών θεραπευτικών αποφάσεων.

2.6. Προτάσεις για καλυτέρευση του ψυχοθεραπευτικού προγράμματος

Η «αξία» μιας ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης είναι πολύ δύσκολο να αποδειχθεί. Το μικρό αυτό δείγμα των 12 περιπτώσεων μας δίνει πολλές ενδείξεις ότι αυτός ο τρόπος παρέμβασης έχει αρκετά θετικά

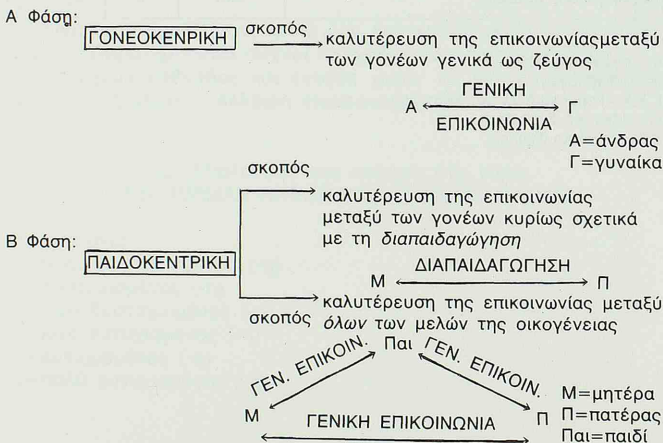
στοιχεία. Βεβαίως η εφαρμογή του ψυχοθεραπευτικού αυτού πλαισίου σε πολλές άλλες προβληματικές συμπεριφορές παιδιών και η συλλογή και η αξιολόγηση καινούριων δεδομένων θα μας δώσει περισσότερη βεβαιότητα σχετικά με την αξιοπιστία.

Επόμενος στόχος λοιπόν είναι η εφαρμογή αυτής της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε μεγαλύτερο δείγμα παιδιών. Σίγουρα αν υπήρχε η δυνατότητα να πάρουν μέρος σε ένα τέτοιο πρόγραμμα και άλλοι ψυχοθεραπευτές, τότε θα είχαμε και από μεθοδολογική άποψη μεγαλύτερη εγκυρότητα. Ήδη έχει γίνει μία πρόταση από τους PETERMANN και PETERMANN (Παν/μιο Βόννης) για μια τέτοια συνεργασία.

Ένας δεύτερος στόχος είναι η έρευνα γύρω από τις διαγνωστικές δυνατότητες του ΕΕΣ. Κατ' αρχήν γίνεται μια πρώτη διερεύνηση της αξιοπιστίας του ΕΕΣ ως προγνωστικού εργαλείου σε σχέση με τη συμπεριφορά των παιδιών (ΚΑΛΑΝΤΖΗ-AZIZI, ΜΠΕΖΕΒΕΓΚΗΣ —υπό έκδοση— 1986).

Τελειώνοντας την παρουσία αυτής της πρότασης για έναν νέο «διασχολικό» τρόπο ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε παιδιά με προβληματική συμπεριφορά, ελπίζω να έχω συμβάλει επικοδομητικά στο διάλογο και τη συνεχή αναζήτηση λύσεων στο χώρο της Κλινικής Ψυχολογίας του παιδιού.

Πίνακας 1: Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση των δύο φάσεων σε οικογένειες με προβληματικά παιδιά.



Πίνακας 2: Προβλήματα των παιδιών, ηλικία, φύλο και είδος Σχολείου

Προβλήματα των παιδιών		Ηλικία	Φύλο	Σχολείο
1	νυχτερινή ενοούρηση	5;6	α	Νηπ.
2	σχολική ανωριμότητα	5;8	α	Γ.Σ.Α.
3	κλοπές-ανυπακοή	6;2	α	Γ.Σ.Α.
4	μικτή ενοούρηση	8;6	α	Ι.Σ.
5	σχολική φοβία	10;5	α	Δ.Σ.
6	δυσλεξία	9;3	κ	Γ.Σ.Α.
7	δυσλεξία	10;6	α	Γ.Σ.Α.
8	σχολική φοβία	11;2	α	Δ.Σ.
9	τραυλισμός	11;7	κ	Δ.Σ.
10	εφηβικές κρίσεις	15;8	α	Ι.Σ.
11	απάθεια-υποψία λήψης ναρκωτικών	16;2	α	Γ.Σ.Α.
12	εφηβικές κρίσεις	16;7	α	Γ.Σ.Α.

α= αγόρι, κ=κορίτσι

Νηπ.=Νηπιαγωγείο

Γ.Σ.Α.=Γερμανική Σχολή Αθηνών

Ι.Σ.=Ιδιωτικό Σχολείο

Δ.Σ.=Δημόσιο Σχολείο

Πίνακας 3: Ερωτηματολόγια για τους γονείς

Α: Ερωτηματολόγιο Επικοινωνίας Συζύγων (Ε.Ε.Σ.)
(SCHINDLER, 1980, KALANTZI-AZIZI, 1984, 1985)

Θέματα-τομείς

1. Οι. (Οικονομικά)
2. Επ. (Επάγγελμα)
3. Νοι. (Νοικοκυριό)
4. Δ.Π. (Διαπαιδαγώγηση Παιδιών)
5. Ε.Χ. (Ελεύθερος χρόνος)
6. Κ.Σ. (Κοινωνικές σχέσεις)
7. Σ.Συ. (Σχέσεις με συγγενείς)
8. Κθ. (Κοσμοθεωρία)
9. Χ.Σ. (Χαρακτήρας συντρόφου)
10. Ε.Σ. (Ενδιαφέρον του ενός συζύγου προς τον άλλο)
11. Α.Δ. (Ατομικές δραστηριότητες του ή της συζύγου)
12. Ε.-Ζ. (Εμπιστοσύνη-Ζήλεια)
13. Π.Ε. (Προσωπική Ελευθερία)
14. Σ.Σχ. (Συζυγικές σχέσεις)
15. Π.Σ. (Προσωπικές συνήθειες).

Βαθμολογία:

0=Δεν υπάρχουν καθόλου προβλήματα επικοινωνίας ή συγκρούσεις.
1=Υπάρχουν προβλήματα αλλά βρίσκονται σχεδόν πάντα επιτυχείς λύσεις.

2=Υπάρχουν προβλήματα αλλά δεν βρίσκονται συνήθως επιτυχείς λύσεις. Παρατηρούνται συχνοί καθγάδες και υπάρχει ένταση.

3=Υπάρχουν καθγάδες και ένταση χωρίς να δίδεται λύση ή δεν γίνεται συζήτηση — έλλειψη επικοινωνίας.

Β: Αξιολόγηση της ευτυχία στο γάμο
(TRS, TERMAN RATING SCALE) (TERMAN, 1938)

Βαθμολογία:

- 0=πολύ δυστυχισμένος (-η)
1=δυστυχισμένος (-η)
2=λίγο δυστυχισμένος (-η)
3=λίγο ευτυχισμένος (-η)
4=ευτυχισμένος (-η)
5=πολύ ευτυχισμένος (-η)

Πίνακας 4: Στάδια της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης των δύο φάσεων

A. Φάση:

ΓΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗ : Στάδια πορείας

1. Εκμάθηση της επικοινωνίας με τον «εαυτό»
 - α) ευαισθητοποίηση πάνω στην ατομική συμπεριφορά (γνωστικο-συναισθηματικό επίπεδο, επίπεδο εξωτερικευμένης συμπεριφοράς, επίπεδο σχέσεων με τους άλλους)
 - β) επεξεργασία αντικειμενικών συνθηκών → αποκάλυψη εσφαλμένων ερμηνειών
 - γ) μάθηση και εφαρμογή του «εσωτερικού διαλόγου».
2. Εκμάθηση προγράμματος αυτοελέγχου.
3. Παιγνίδι ρόλων.
4. Εκμάθηση χρησιμοποίησης κατάλληλης ενίσχυσης (ευαισθητοποίηση πάνω στις ανάγκες του άλλου).
5. «Μεταεπικοινωνία»
 - ανοιχτός διάλογος
 - ανάλυση συμπεριφοράς
 - «συντροφικός διάλογος για την επίλυση συγκρούσεων».

B. Φάση:

ΠΑΙΔΟΚΕΝΤΡΙΚΗ : Πλαίσιο πορείας

1. Ανάλυση της συμπεριφοράς του παιδιού και από τους δύο γονείς (προσφέρεται υλικό και για αυτοανάλυση, αυτοκριτική κ.λπ. → «αντικατοπτρισμός»).
2. Εκμάθηση κύριων νόμων της μάθησης σε σχέση με τη διαπαιδαγώγηση μέσω συζητήσεων και σχετικών εντύπων — ενεργός μάθηση μέσω ανάλυσης παραδειγμάτων από την καθημερινή ζωή με το παιδί.
3. Υποστηρικτική καθοδήγηση με στόχο την αυτοβοήθεια.
4. Παρεμβάσεις με το παιδί: Συζητήσεις, υποστηρικτική καθοδήγηση και εφαρμογή συμπεριφοριστικών προγραμμάτων σύμφωνα με το πρόβλημα με ή χωρίς τη συμμετοχή των γονέων ως «συνθεραπευτών».
5. Ευαισθητοποίηση όλων των μελών της οικογένειας πάνω στις ανάγκες του καθενός.
«Μεταεπικοινωνία»
Αξιολόγηση της επικοινωνίας.

Πίνακας 5: Γενικό πλάνο του ψυχοθεραπευτικού προγράμματος

Αριθμός των περιπτώσεων	Προβλήματα των παιδιών	Ηλικία	Φύλο	Αριθμός Συνεδριών		Συμπεριφοριστικά προγράμματα με τα παιδιά	Γονείς ως συν-θεραπευτές	Ψυχολογικά τεστ
				I Φάση: Γονεο-κεντρική	II Φάση: Παιδο-κεντρική			
1	νυκτερινή ενούρηση	5;6	α	10	2	—	—	—
2	σχολική ανωριμότητα	5;8	α	4	2	—	—	Test KARAS-SEYFRIED HAWIK
3	κλοπές-ανυπακοή	6;2	α	10	4	συντελεστική μάθηση (token)	M+Π	—
4	μικτή ενούρηση	8;6	α	10	4	συντελεστική μάθηση (token)	M+Π	—
5	σχολική φοβία	10;5	α	14	4	ασκήσεις αυτοεπιθεθαίωσης	M+Π	—
6	δυσλεξία	9;3	κ	12	6	ασκήσεις ανάγνωσης και γραφής	Π	DRT-4
7	δυσλεξία	10;6	α	10	4	ασκήσεις ανάγνωσης και γραφής	M	DRT-2
8	σχολική φοβία	11;2	α	8	6	συστηματική απευαισθητοποίηση ασκήσεις αυτοεπιθεθαίωσης	—	—
9	τραυλισμός	11;7	κ	14	6	συστηματική απευαισθητοποίηση ασκήσεις αυτοελέγχου	—	—
10	εφηβικές κρίσης	15;8	α	12	4	συμβουλευτική	—	—
11	απάθεια-υποψία λήψης ναρκωτικών	16;2	α	12	6	«συμβόλαιο»-ασκήσεις αυτοελέγχου	M+Π	—
12	εφηβικές κρίσεις	16;7	α	10	3	συμβουλευτική	—	—
				10;2	126	51		

κ=κορίτσι
α=αγόρι

Πίνακας 6: Επανελέγχος (follow-up): Γενική εκτίμηση της επικοινωνίας – Προβλήματα του παιδιού

Αριθμός των περιπτώσεων	ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ I σε μήνες	Γενική Επικοινωνία			ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ II μήνες	Γενική Επικοινωνία παιδιού			Προβλήματα	
		Π	Μ	Παι		Π	Μ	Παι	Γ	Δ
1	18	1	1	1	0	0				
2	7	1	2	1	0	0				
3	12	1	1	2	0	0				
4	3	1	1	1	0	0				
5	3	1	2	1	0	0				
6	5	2	2	2	1	0				
7	6	1	1	1	0	0				
8	11	1	1	1	1	0				
9	8	1	2	2	0	1				
10	4	3	2	3	1	0				
11	18	1	1	2	0	0				
12	12	2	1	1	0	1				

Αξιολόγηση της Γενικής Επικοινωνίας:
 μετά τη λήξη του ψυχοθεραπευτικού προγράμματος
 Π= Πατέρας Γ=Γονείς
 Μ=Μητέρα Δ=Δάσκαλος(-α)
 Παι=Παιδί

Γενική αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού:

0=κανένα πρόβλημα
 1=πρόβλημα εμφανίζεται που και που
 2=πρόβλημα εμφανίζεται συχνά
 3=πρόβλημα εμφανίζεται πολύ συχνά

Πίνακας 7: Βαθμοί των γονέων στο ΕΕΣ και στο TRS

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΤΟΜΕΙΣ-ΘΕΜΑΤΑ του ΕΕΣ.	Μητέρες												Πατέρες											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Οι.	2	2	2	1	2	1	0	1	2	1	1	0	2	2	1	2	2	1	0	1	2	1	2	1
Επ.	2	1	1	2	3	2	0	1	2	1	0	0	1	1	1	2	3	2	0	0	1	1	2	0
Νοι.	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0
ΔΠ.	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2
ΕΧ.	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
ΚΣ.	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2
ΣΣυ.	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	1	2	2	1	0	0	1	3	3	1	1	2	1	3
Κθ.	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	0
ΧΣ.	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	0
ΕΣ.	2	1	3	2	3	2	1	1	2	0	2	2	0	2	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2
ΑΔ.	1	1	2	2	1	1	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	0
Ε-Ζ.	3	0	3	2	3	2	0	1	2	0	2	0	0	0	0	1	2	3	0	2	2	0	2	0
Π.Ε.	3	1	2	2	3	3	0	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1	2	0	1	2	0	2	2
ΣΣΧ.	2	0	3	2	1	2	0	1	3	0	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	2
Π.Σ.	2	1	3	2	3	2	1	1	2	0	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2
TRS	1	2	3	2	1	2	4	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	4	3	2	3	1	3

Συνέχεια Πίνακας 7:

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΤΟΜΕΙΣ-ΘΕΜΑΤΑ του Ε.Ε.Σ.	Μητέρες												Πατέρες											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Οι.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Επ.	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
Νοι.	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
Δ.Π.	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
Ε.Χ.	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
Κ.Σ.	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
Σ.Συ.	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1
Κθ.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Χ.Σ.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Ε.Σ.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Α.Δ.	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ε-Ζ.	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Π.Ε.	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Σ.Σχ.	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Π.Σ.	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRS	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4

Πίνακας 8: Βαθμοί των γονέων στο Ε.Ε.Σ. και Τ.Ρ.Σ.

ΤΟΜΕΙΣ-ΘΕΜΑΤΑ του Ε.Ε.Σ.	Μητέρες						Πατέρες					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	Επανελέγχος σε μήνες						Επανελέγχος σε μήνες					
	49	24	24	32	29	25	49	24	24	32	29	25
Οι.	1	1	2	1	1	3	0	0	2	1	0	3
Επ.	1	0	1	0	0	3	1	1	1	0	0	3
Νοι.	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
Δ.Π.	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2
Ε.Χ.	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Κ.Σ.	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Σ.Συ.	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3
Κθ.	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Χ.Σ.	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Ε.Σ.	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1
Α.Δ.	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Ε.-Ζ.	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	2
Π.Ε.	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2
Σ.Σχ.	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2
Π.Σ.	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
T.R.S	3	4	3	3	5	1	3	4	3	3	5	1

Πίνακας 9: «Επικοινωνία» μεταξύ των γονέων (Ε.Ε.Σ.) και «ευτυχία στο γάμο» (Τ.Ρ.Σ.)

1	«ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ»	Σύγκριση της «Επικοινωνίας» πριν και μετά τη θεραπεία: $t=7,32$ πολύ σημ. N=12 Σύγκριση της «Επικοινωνίας» πριν και μετά τη θεραπεία: $t=10,87$ πολύ σημ. N=6 Σύγκριση της «Επικοινωνίας» πριν από τη θεραπεία και κατά τον επανέλεγχο II: $t=9,07$ πολύ σημ. N=6
	«ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ» και «ΕΥΤΥΧΙΑ ΣΤΟ ΓΑΜΟ»	Σύγκριση της «Επικοινωνίας» και της «ευτυχίας στο γάμο» πριν από τη θεραπεία $r^2\text{PEARSON}=-0,75$ N=12 Σύγκριση της «Επικοινωνίας» και της «ευτυχίας στο γάμο» μετά από τη θεραπεία $r^2\text{PEARSON}=-0,008$ N=12
	«ΕΥΤΥΧΙΑ ΣΤΟ ΓΑΜΟ»	Σύγκριση της «ευτυχίας στο γάμο» πριν και μετά τη θεραπεία $t=5,88$ πολύ σημ. N=12

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- BASTINE I., 1978, Verhaltenstherapeutisches Elterntaining, στο SCHNEE-WIND K.A., H. LUKESCH, (Eds) Familiäre Sozialisation, Klett, s. 249-261.
- BATERSON G., 1979, Mind and nature, E. P. Dutton.
- BERLIN J., 1975, Das offene Gespräch, Pfeifer.
- BLÖSCHL LILIAN, 1969, Zur lernpsychologischen Beeinflussung kindlicher Verhaltensstörungen, *Schweizer Ztsch. für Psych. und ihre Anwendungen*, 29 (3), 257-268.
- BRONFENBRENNER U., 1977, Toward an experimental ecology of human development, *American Psychologist*, 32, 513-531.
- BUCHHOLZ W., 1984, Lebensweltanalyse. Sozialpsychologische Beiträge zur Untersuchung von krisenhaften Prozessen in der Familie, Profil Verlag.
- ΓΕΩΡΓΑΣ Δ., 1986 (υπό έκδοση), Οικολογική Ψυχολογία, Ελληνική Πραγματικότητα, *Νέα Παιδεία*.
- DIMITRIOU E. C., 1983, A Behavioral Approach to Marital Therapy, A greek Experiment, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 39, 144-153.
- FTHENAKIS W., 1985, Väter, Τόμ. 1, 2, Urban / Schwarzenberg.
- FRANKS C. M., G. T. WILSON, 1979, Jahresüberblick der Verhaltenstherapie, 1978, Entwicklung in Theorie, Forschung und Praxis, *Sonderheft III / 1979 der Mitteilungen der DGVT*, Tübingen.
- HARTER S., 1982, A developmental perspective on some parameters of self-regulation in children, στο KAROL P., F. H. KANFER (Eds), *Self-management and Behavior Change*, Pergamon, 165-204.
- HOFFMANN L. 1982, Grundlagen der Familientherapie, Isko-Press.
- INNERHOFER P., 1977, Das Münchner Trainingsmodell, Springer.
- INNERΧΟΦΕΡ Π., 1979, Η Ψυχολογία του παιδιού, Νότος (τίτλος πρωτοτύπου: *Kleine Psychologie für Eltern*, Moderne Verlags Gesellschaft, Γ' έκδ. 1979).
- JACOBSON N., B. MARTIN, 1976, Behavioral marriage therapy: Current status, *Psychol. Bulletin*, 83, 540-556.
- KALANTZI-AZIZI Anastasia, 1982, Psychologische Hilfestellungen am Beispiel der Frauen und Mütter transkultureller Familien στο H. JANIG κ.α., *Umweltpsychologie*, Literas.
- ΚΑΛΑΝΤΖΗ-AZIZI Αναστασία, 1983, Το παιδί του μικτού γάμου: τρόποι πρόληψης πιθανών προβλημάτων συμπεριφοράς, *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 49, 101-109.
- KALANTZI-AZIZI Anastasia, 1984, Psychotherapievorschlge bei binationalen, bikulturellen Familien und deren Problemkinder, *Ανακοίνωση στο Συνέδριο Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχοθεραπείας*, Βερολίνο, Φεβρουάριος.

- ΚΑΛΑΝΤΖΗ-AZIZI Αναστασία, 1984, Αυτογνωσία: Αυτοανάλυση-Αυτοέλεγχος, Δίφρος.
- KALANTZI-AZIZI Anastasia, 1985, Die Kommunikation in der Familie des verhaltensgestörten Kindes, *Ανακοίνωση* στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο των Εταιριών Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Ε.Α.Β.Τ., Μόναχο, Αύγουστος.
- ΚΑΛΑΝΤΖΗ-AZIZI Αναστασία, 1985, Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο χώρο του σχολείου, Αθήνα.
- ΚΑΛΑΝΤΖΗ-AZIZI Αναστασία, Η. ΜΠΕΖΕΒΕΓΚΗΣ, 1986 (υπό έκδοση) Επικοινωνία των γονέων και συμπεριφορά των παιδιών (ερευνητική εργασία).
- KENDALL P.C., S.D. HOLLON, 1981, Assesment strategies for cognitive behavioral interventions, Academic Press.
- LAMB M. E., 1982, Nontraditional Families: Parenting and child development, Erlbaum, Hillsdale.
- LAZARUS R.S., 1981, Streß und Streßbewältigung: Ein Paradigma, στο S.H. FILLIPP (Ed.), *Kritische Lebensereignisse*, Urban / Schwarzenberg.
- LEWIN K., R. LIPPITT, R. K. WHITE, 1980, Patterns of aggressive behavior in experientially created «social climates», *Journal of Social Psychologie*, 10, 271-299.
- LUKESCH H., M.PERREZ, K. SCHNEEWIND, 1978, Familiäre Sozialisation und Intervention, Huber.
- MANDEL A., K. H. MANDEL, E. STADTER., D. ZIMMER, 1973, Einübung in Partnerschaft durch Kommunikationstherapie und Verhaltenstherapie.
- MINUCHIN S., 1974, Family and family therapy, Harvard University Press.
- MEICHENBAUM D. W., 1975, Self-instructional methods στο F. H. KANFER, A. P. GOLDSTEIN, *Helping people change, A textbook of methods*, Pergamon.
- MEICHENBAUM D. W., 1977, Cognitive behavior modification, Plenum Press.
- MÜLLER G. F., 1978, Erfahrungen mit dem präventiven Elterntraining, στο SCHNEEWIND K.A., H. LUKESCH (Eds), *Familiäre Sozialisation*, Klett, 280-293.
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Ι., 1986, Εξελικτική Ψυχολογία, Τόμ. 1,2,3,4, Αθήνα.
- ΠΑΣΧΑΛΗΣ Τ., 1979, Βοηθήστε το παιδί σας, Δανιάς.
- PERREZ M., B. MINSEL, H. WIMMER, 1974, Eltern-Verhaltenstraining, Müller.
- PERREZ M., F. BÜCHEL, N. ISCHI, J.-L. PATRY, B. THOMMEN, 1985, *Erziehungspsychologische Beratung und Intervention*, Huber.
- RICHTER H.E., 1970, Patient Familie, Rowohlt.

- RICHTER H.E., H. STROTZKA, J. WILLI, 1976, Familie und seelische Krankheit, Rowohlt.
- ROGERS C.R., 1975, Partnerschule, rororo.
- SAFILOS-ROTSCHILD C., 1979, Sex Role, Socialisation and Sex Discrimination. A synthesis and critique of the literature. Washington, D.C: The National Institute of Education, U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- SATIR Virginia, 1967, Conjoint family therapy, Science and Behavior Books, Palo Alto.
- SCHINDLER L., K. HAHLEWEG, D. REVENSTORF, 1980, Partnerschaftsprobleme: Möglichkeiten zur Bewältigung, Springer.
- SCHULTE D. (Ed.), 1976, Diagnostik in der Verhaltenstherapie, Urban und Schwarzenberg.
- STERLIN H., 1975, Von der Psychoanalyse zur Familientherapie, Klett.
- SCHMELZER D., 1985, Problem-und zielorientierte Verhaltenstherapie, μέρος Ι, *Verhaltensmodifikation*, 6, 2, 101-151.
- TERMAN L. M., 1938, Psychological factors in marital happiness, McGraw Hill.
- TEEGEN F., A. GRUDMANN, A. RÖHRS, 1975, Sich ändern lernen, rororo Nr. 1975.
- WATZLAWICK P., Janet H. BEAVIN, Don D. JACKSON, 1974, Menschliche Kommunikation, Γ' έκδ. Huber. (τίτλος πρωτοτύπου: Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes, W. W. Norton and Company Inc., New York, 1967).
- WATZLAWICK P., J. H. WEAKLAND, R. FISCH, 1975, Lösungen, Huber. (τίτλος πρωτοτύπου: Change Principles of problem formation and problem resolution, W. W. Norton and Company, Inc., New York, 1974).
- WATSON J. B., Rosalie RAYNER, 1924, A laboratory study of fear. The case of Peter, *Pedagogical sem.*, 31, 308-315.
- ZIMMER D., Karin RASCHERT, M. WEINERT, 1978, Manual zum Fragebogen Kommunikation in der Partnerschaft (K.I.P.), *Materialien Nr. 12 der DGVt*.

ZUSAMMENFASSUNG

Anastasia Kalantzi-Azizi, Psychotherapeutische Intervention in zwei Phasen bei Familien mit verhaltensgestörten Kindern

Es handelt sich um einen Beitrag, der sich mit der Frage der Kommunikation in der Familie des verhaltensgestörten Kindes auseinandersetzt. Die Hauptintension der vorzustellenden Familientherapie ist es primär die gestörte Kommunikation zwischen den Eltern wiederherzustellen; dann beginnen psychotherapeutische Interventionen mit dem Kind und mit allen Familienmitgliedern zusammen.

Die empirische Basis der Therapievorschlge bildet ein Sample von 12 verhaltensgestörten Kindern aus bi-nationalen Familien -deutsch-griechischen- (A. KALANTZI-AZIZI, 1984, 1985).

Die Therapie gliedert sich in zwei Stufen:

I. Stufe = *die elternzentrierte Intervention*:

Kommunikationstraining (MANDEL, 1971, BERLIN, 1975, ZIMMER, 1978), das partnerschaftliche Konfliktgesprch (SCHINDLER u.a., 1980) und Selbstkontrolltechniken (F. TEEGEN k.a., 1975) werden hier integriert und neu bearbeitet.

II. Stufe = *die kindzentrierte Intervention*:

Gngige VT-Techniken werden verwendet, wenn notwendig; nachher erfolgt eine gemeinsame Kommunikationstherapie aller Familienmitglieder mit dem Hauptziel, die Verhaltensstörung zu verstehen, zu analysieren und zu beseitigen.

Es folgt eine theoretische Schludiskussion über die Mglichkeiten und Grenzen dieses Therapievorschlages.