

Η Εφημεριδούλα

Μάρτιος 2020 β

Τεύχος 274
34ος χρόνος

pinteris@hotmail.com
210 - 96 52 336

Εκδότης: Γιώργος Πιντέρης, Ph.D. Ψυχολόγος - Συγγραφέας

Η Εφημεριδούλα

Η πρώτη *Εφημεριδούλα* κυκλοφόρησε το Σεπτέμβριο του 1996. Ήταν τότε που άρχισα να συνειδητοποιώ ότι – εκτός από ψυχολόγος – ήμουν και συγγραφέας. Είχαν ήδη κυκλοφορήσει 4 βιβλία μου και η *Εφημεριδούλα* ήταν ο τρόπος που επέλεξα για να επικοινωνώ με τους αναγνώστες μου. Εννοείται ότι διανέμεται δωρεάν. Ας μη ξεχνάμε ότι, την εποχή εκείνη δεν υπήρχαν τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης. Άσε που, αν με ρωτούσες τι είναι «Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης», κατά πάσα πιθανότητα ο νους μου θα πήγαινε στα ...μεταφορικά μέσα.

Μέχρι μερικά χρόνια πριν, την *Εφημεριδούλα* την έστελνα ταχυδρομικά. Τα τελευταία χρόνια τη στέλνω ηλεκτρονικά. Η συχνότητά της είναι 1 με 2 τεύχη το μήνα. Στα τεύχη αυτά, δημοσιεύω κυρίως άρθρα που πιστεύω ότι είναι χρήσιμα για έναν άνθρωπο που δεν έχει πολύ σχέση με την ψυχολογία. Μέχρι τώρα, η *Εφημεριδούλα* είχε μόνο δύο σελίδες. Αυτό με υποχρέωνε να περιορίζω τα κείμενά μου. Από αυτό το τεύχος, δεν θα καθορίζουν οι σελίδες το μέγεθος των άρθρων, αλλά το μέγεθος των άρθρων θα καθορίζει τις σελίδες.

Πώς μπορώ να λαμβάνω την Εφημεριδούλα;

1. Αν έχω το email σου, στην ταχυδρομώ εγώ.
2. Στην ιστοσελίδα pinteris.gr / Εφημεριδούλα.
3. Αν είσαι στο Facebook, κάθε νέο τεύχος το ανακοινώνω εκεί.

Skype adress:
george.pinteris

Πληροφορίες
pinteris@hotmail.com
210-96 52 336

ProgressNet®



- Κατασκευή ιστοσελίδων & e-shop
- Ανάπτυξη Web - Mobile εφαρμογών
- Ανάπτυξη πληροφοριακών συστημάτων

www.progressnet.gr 211 18 28 724

7 Είδη Άγχους

Η λέξη «άγχος» δεν είναι ουσιαστικό, όπως η λέξη «παπούτσια» ή η λέξη «ποδιλάτο». Εκτός αν εσύ βλέπεις κάποιο άγχος να κυκλοφορεί στη γειτονιά σου ή στο σπίτι σου, οπότε, κάπου θα πρέπει να σε πάμε... Αν το «άγχος» δεν είναι ουσιαστικό, τότε τι είναι; Είναι *ουσιαστικοποίηση*. Είναι το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας η οποία ονομάζεται «αγχώνομαι» (ή άγχομαι) και είναι ρήμα. Είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς σκέψεων που κάνεις που σε οδηγούν ν' ανησυχείς ή να φοβάσαι με αποτέλεσμα να σε πιάνει δύσπνοια, να χτυπάει πιο γρήγορα η καρδιά σου, να ιδρώνεις, να νιώθεις μια εσωτερική τρεμούλα και να θέλεις αέρα. Το καλύτερο που μπορείς να κάνεις εκείνη την ώρα, είναι να κάνεις ένα ...βασιλικό χασμουρητό κι ένα τέντωμα. Αν το καταφέρεις, το «άγχος» κόβεται μαχαίρι! Όμως, κρατάμε ότι το άγχος, είναι το αποτέλεσμα της διαδικασίας «αγχώνομαι» κι από δω και μπρος, θα το λέμε κι εμείς άγχος.

Ένα ακόμα χρήσιμο «κολλάκι» που μπορείς να κάνεις για να κόψεις το άγχος αν φοράς ρολόι που μετράει τα δευτερόλεπτα, είναι να κοιτάξεις το ρολόι για 30" δευτερόλεπτα. Τόσο συνήθως κρατάει ένα άγχος αν αντί να εστιάζεις πάνω του, το χρονομετρήσεις. Αυτό που συνήθως γίνεται, είναι ν' ανησυχήσεις. Η ανησυχία αυτή, είναι προέκταση μιας αυτόματης σκέψης που κάνεις: «Δεν πρέπει να έχω άγχος». Έτσι, αγχώνεσαι που σ' έπιασε άγχος και παθαίνεις άγχος στο τετράγωνο! Από κει και πέρα εστιάζεις στο «πότε θα φύγει;» και σου κρατάει μέχρι κι ένα δίωρο. Αν όμως, την ώρα που σε πιάνει άγχος εστιάζεις στο ρολόι σου και το κοιτάξεις για 30" δευτερόλεπτα, ο χρόνος αυτός είναι αρκετός ώστε το άγχος να καταλαγιάσει.

Φόβοι και φοβίες

Ένα πολύ συναφές θέμα με το άγχος, είναι οι φοβίες. Ένας άνθρωπος φοβάται κάτι, όπως μην κολλήσει μικρόβια ή να μπει στο ασανσέρ. Τις περισσότερες φορές γνωρίζει ότι ο φόβος του είναι παράλογος, αλλά δεν μπορεί να τον ξεπεράσει.

Αυτό έχει πάθει τους τελευταίους τρεις μήνες η Σοφία στα τριανταπέντε της. Πριν 3 μήνες πέθανε η μητέρα της σε ηλικία 67 ετών από ανακοπή. Μαζί με την αρχική αναστάτωση που έφερε ο θάνατός της, η Σοφία άρχισε ν' ανησυχεί για την καρδιά της. Από τότε, έχουν περάσει τρεις μήνες και η Σοφία έχει επισκεφθεί τρεις καρδιολόγους, έχει κάνει δέκα καρδιογραφήματα, δύο σπινθηρογραφήματα και μια αξονική. Όλοι της λένε πως η καρδιά της δεν έχει τίποτα, αλλά εκείνη δεν μπορεί να ησυχάσει. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί στο δικηγορικό της γραφείο, αποφεύγει σεξουαλικά τον άντρα

της, κοιτάζει την εξάχρονη κόρη της και τρέχουν δάκρυα από τα μάτια της, κι όλα αυτά επειδή πρόκειται όπου να 'ναι να πάθει ...ανακοπή. Αυτή είναι μια ξεκάθαρη φοβία.

Ο Αργύρης είναι ένας σαρανταπεντάρης πελάτης της Σοφίας, η οποία έχει αναλάβει το διαζυγίο του. Γνωρίζει την ανησυχία της Σοφίας για την καρδιά της και την συμερίζεται, γιατί έχει κι αυτός την ίδια ανησυχία: Μην πάθει έμφραγμα. Όμως, ο Αργύρης είναι κατά 20 κιλά υπέρβαρος, καπνίζει δύο πακέτα τσιγάρα την ημέρα, τρώει πρόχειρα και - από τότε που έφυγε η γυναίκα του, ακόμα προχειρότερα - πίνει μισό μπουκάλι ούισκι κάθε βράδυ και η σχέση του με τον αθλητισμό είναι από τον καναπέ του. Αποφεύγει να πάει σε γιατρό και λέει στη Σοφία ότι έχει κι αυτός φοβία και της ζητάει το τηλέφωνο του ψυχολόγου της.



Εδώ, δεν πρόκειται για φοβία, αλλά για φόβο. Μάλιστα, έναν πολύ ρεαλιστικό φόβο, αν λάβουμε υπόψη μας τα δεδομένα του Αργύρη. Εδώ, ο αποτελεσματικός ψυχολόγος θα του επισημάνει ότι ζει ένα αυτοκτονικό στιλ ζωής και θα τον βάλει να εξετάσει πολύ σοβαρά, αν πραγματικά θέλει να ζήσει, διότι η συμπεριφορά του δείχνει το αντίθετο.

Από την άλλη, με τη φοβία της Σοφίας, ο δρόμος που θα πάρει είναι εντελώς διαφορετικός. Η φοβία της Σοφίας είναι η προέκταση ενός θρήνου. Η Σοφία αγαπούσε πολύ τη μητέρα της, όμως την τελευταία φορά που την είδε από κοντά είχαν τσακωθεί. Ο θάνατος της μάνας, την αιφνιδίασε. Δεν πρόλαβε να της πει, πριν πεθάνει ότι την αγαπά και ας θυμώσει κάπου - κάπου μαζί της. Για να ξεχωρίσουμε έναν φόβο από μία φοβία, το καλύτερο κριτήριο είναι η *πραγματικότητα*. Αν η πηγή του φόβου είναι υπαρκτή, και οι περισσότεροι άνθρωποι θα φοβόντουσαν, τότε αυτό είναι φόβος. Αν η πηγή του φόβου είναι αδικαιολόγητη και οι πε-

ρισσότεροι άνθρωποι δεν θα φοβόντουσαν, τότε είναι φοβία.

Άγχος Απόδοσης

Οι περισσότεροι άνθρωποι, όταν πρόκειται ν' αξιολογηθούμε σε κάτι σημαντικό για μας, έχουμε άγχος. Όταν μιλάμε για άγχος απόδοσης, το άγχος αυτό είναι τόσο έντονο, που επηρεάζει σημαντικά την απόδοση του ατόμου. Μπορούμε να το χωρίσουμε σε τομείς:

Ακαδημαϊκό άγχος απόδοσης

Είναι ο μαθητής που, ενώ στο φροντιστήριο λύνει όλες τις ασκήσεις των μαθηματικών και της φυσικής, στις Πανελλήνιες σταματάει το μυαλό του. Μια άλλη μορφή ακαδημαϊκού άγχους απόδοσης είναι ο μαθητής που στα γραπτά παίρνει άριστα και στα προφορικά τα χάνει, με αποτέλεσμα οι καθηγητές, που δεν τον ξέρουν καλά, να υποψιάζονται ότι αντιγράφει. Ο άνθρωπος αυτός, ακόμα κι αφού πάρει το πτυχίο του, δυσκολεύεται να βρει δουλειά γιατί στις συνεντεύξεις τα χάνει.

Αθλητικό άγχος απόδοσης

Η Ειρήνη είναι ένα αδύνατο κορίτσι 13 ετών που είχε την ατυχία να τρέχει τα 800 μέτρα σε χρόνους που είναι για ηλικίες 15 με 16. Είχε επίσης την ατυχία μετά από μερικές διασχολικές διακρίσεις, ο γυμναστής του σχολείου να επιστήσει στον πατέρα της Ειρήνης το «ταλέντο» της κόρης του.

Ο πατέρας ήταν οδηγός φορτηγού που έκανε μετακομίσεις. Ήταν πάντα κοντά στο παιδί του, αλλά όταν έμαθε για τις ικανότητες της κόρης του, το πήρε πολύ ζεστά το πράγμα. Την έγραψε σ' έναν καλό αθλητικό σύλλογο, της βρήκε προπονητή, της αγόρασε ό,τι καλύτερο από φόρμες, αθλητικά παπούτσια και τα λουπά και την είχε συνέχεια από κοντά. Στην πραγματικότητα αυτό που επιδίωκε ο πατέρας είναι να μπορεί να υπερηφανεύεται ότι είναι «ο πατέρας της Ειρήνης» που διαπρέπει.

Όταν έφτασε η ώρα για τον πρώτο της σημαντικό αγώνα, δεν μπόρεσε να τρέξει. Έκανε εμετό στην εκκίνηση. Το κορίτσι από ένα σημείο και πέρα, άρχισε να συχαίνεται το τρέξιμο. Είχε όμως φορτωθεί τις προσδοκίες του πατέρα της. Με όλα όσα είχε κάνει για εκείνη της ήταν αδιανόητο να του πει «δεν μου αρέσει το τρέξιμο».

Σεξουαλικό άγχος απόδοσης

Το άγχος αυτό εκδηλώνεται διαφορετικά στους άντρες απ' ό,τι στις γυναίκες. Στους άντρες η πιο συνηθισμένη μορφή έχει να κάνει με αυτό που ονομάζουμε «δευτερογενή σεξουαλική ανικανότητα». Ενώ όταν αυνανίζεται μόνος του δεν έχει κανένα πρόβλημα στύσης, όταν βρεθεί με γυναίκα αδυνατεί να έχει στύση. Το άγχος απόδοσης τον εμποδίζει να νιώσει διέγερση η οποία είναι η βασική προϋπόθεση για να δημιουργηθεί στύση. Στο σημείο αυτό, δηλαδή της διέγερσης, υπάρχει μια σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα:

Αν μια γυναίκα, για οποιονδήποτε λόγο, κατά τη διάρκεια μιας σεξουαλικής επαφής δεν έχει διέγερση, δεν υπάρχει εκείνη την ώρα κάποια εμφανής οργανική ένδειξη ότι συμβαίνει κάτι τέτοιο. Αλλά ακόμα κι αν υπάρχει (π.χ. δεν υγραίνεται η είσοδος του κόλπου) η απουσία διέγερσης δεν εμποδίζει την ολοκλήρωση της

σεξουαλικής πράξης. Όταν όμως ένας άντρας δεν έχει διέγερση, υπάρχει μια ...εμφανής οργανική ένδειξη. Μάλιστα, η απουσία στύσης καθιστά αδύνατη τη σεξουαλική πράξη.

Άγχος απόδοσης έχει και ο άντρας που έχει πρόβλημα πρόωρης εκσπερμάτωσης. Στο σημείο αυτό, ανοίγω μια παρένθεση: Η άποψή μου είναι ότι το πρόβλημα της πρόωρης εκσπερμάτωσης, δεν είναι ατομικό, αλλά *δυσαικό*. Αν συστηματικά ο άντρας εκσπερματώνει πριν προλάβει η γυναίκα να έχει οργασμό, τότε το ζεύγος έχει πρόβλημα πρόωρης εκσπερμάτωσης. Ο χρόνος δεν έχει σημασία. Μπορεί ένας άντρας να τελειώνει σε 30 δευτερόλεπτα. Αν η γυναίκα του έχει οργασμό στα 20 δευτερόλεπτα, το ζευγάρι δεν έχει κανένα απολύτως πρόβλημα! Αν όμως εκσπερματώνει στα τρία λεπτά, αλλά η γυναίκα του έχει οργασμό στα 4 λεπτά, τότε το ζεύγος έχει πρόβλημα πρόωρης εκσπερμάτωσης. Υπάρχουν κι άλλες μορφές άγχους απόδοσης στους άνδρες, όπως για παράδειγμα, το αν είναι ικανός να ...ικανοποιήσει μια γυναίκα και άλλα. Όμως για την ισορροπία αυτού του άρθρου, λέω να μην επεκταθούμε περισσότερο.



Στις γυναίκες το άγχος απόδοσης μπορεί να πάρει τρεις μορφές: Η πρώτη είναι, «αυτή τη φορά, θα έχω οργασμό»; Η δεύτερη «θα καταφέρω να τον ικανοποιήσω»; Η τρίτη και φαρμακερή «θα καταφέρω να έχω οργασμό για να τον καταξιώσω σαν άντρα»; Βέβαια, και οι τρεις αυτές μορφές οδηγούν σ' αυτό που λέμε «δευτερογενή οργασμική δυσκολία» που, κι αυτή παίρνει τρεις μορφές: Στην πρώτη, μια γυναίκα έχει οργασμό μόνον όταν είναι μόνη της και αυνανίζεται. Στη δεύτερη όταν κάνει σεξ δεν μπορεί να έχει οργασμό. Στην τρίτη, έχει οργασμό όταν με είναι άντρα, αλλά μόνον με ερεθισμό των σεξουαλικών οργάνων, όμως, ποτέ με κολπική διεύδυση.

Άγχος Απόρριψης

Σίγουρα, οι περισσότεροι άνθρωποι προτιμάμε να είμαστε συμπαθείς παρά αντιπαθείς. Όταν οι άλλοι μας αποδέχονται χαιρόμαστε. Όταν δεν μας αποδέχονται, δηλαδή μας απορρίπτουν, στεναχωριόμαστε, θυμώνουμε και συνήθως, απομακρυνόμαστε.

Τι είναι όμως η απόρριψη; Έχω την εντύπωση πως είναι κι αυτή σαν το «άγχος». Μια λέξη με πολλά νοήματα. Μια πρώτη μορφή απόρριψης

που μου έρχεται στο νου είναι η *άρνηση* σε κάτι που ζητάς. Ζητάς από την αδελφή σου δανεικά, κι ενώ έχει, δεν σου δίνει.

Μια άλλη μορφή απόρριψης είναι η περίφημη «χυλόπιτα». Εκμυστηρεύεσαι τον έρωτά σου στο αγαπημένο σου πρόσωπο και, στην καλύτερη περίπτωση, εισπράττεις ένα «δυστυχώς τα συναισθήματά μου δεν είναι αμοιβαία».

Κάποιους τους πιάνει άγχος όταν βρεθούν με *πρόσωπα εξουσίας*. Όταν βρεθούν με άτομα που κατέχουν τίτλους (όπως πρόεδρος, βουλευτής, κ.λπ.) ή φοράνε στολή (π.χ. αστυνομικούς) τους πιάνει άγχος. Δεν είναι τόσο άγχος απόρριψης, όσο άγχος αποδοχής. Για παράδειγμα, δεν φοβάται τόσο την απόρριψη, όσο αν θα κάνει καλή εντύπωση στον ...κύριο πρόεδρο. Δεν αποκλείεται όμως κάποια πρόσωπα εξουσίας να του προκαλούν άγχος που μοιάζει πιο πολύ με φόβο. Υπάρχουν άνθρωποι που όταν βρεθούν μπροστά σε αστυνομικούς λειτουργούν τόσο αγχωμένα που η συμπεριφορά τους προκαλεί υποψίες.

Πριν κλείσω, θέλω να επανέλθουμε στο θέμα της άρνησης που ανέφερα πιο πάνω. Πολλοί άνθρωποι προκειμένου να πουν ένα «όχι» σε κάτι που τους ζητάς, νιώθουν άβολα ή ακόμα και ...ένοχοι. Συνεπώς, λένε το «όχι» μ' ένα σφιγμένο ύφος που, **αυτό το ύφος** είναι που κάνει τον άλλον να εισπράττει την άρνησή σου σαν απόρριψη. Μ' ένα άλλο ύφος, η άρνηση δεν είναι απαραίτητο να γίνει αντιληπτή σαν απόρριψη. Ας δούμε ένα παράδειγμα:

Πλησιάζουν Χριστούγεννα και σου χτυπάνε το κουδούνι τρεις κυρίες που έρχονται για τον ετήσιο έρανο της ενορίας. Είναι γειτόνισσες και τις γνωρίζεις εξ όψεως. Θα ήθελες να δώσεις κάτι για τον έρανο αλλά, αυτή τη στιγμή, έχεις πιο σημαντικές οικονομικές προτεραιότητες και μετράς και τη δεκάρα. Φυσικά νιώθεις άβολα που θ' αρνηθείς, κι αυτό επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο θα μιλήσεις. Λες λοιπόν, «πολύ ευγενικό εκ μέρους σας, αλλά έχω άλλες προτεραιότητες». Οι κυρίες φεύγουν και όπως απομακρύνονται ακούς μία να λέει «τον τσιγγούνη».

Πάμε τώρα σε μια άλλη παραλλαγή: Τις υποδέχεσαι εγκάρδια και με χαμόγελο και τους λες: «Μπράβο κυρίες μου. Είναι πολύ αξιέπαινο το έργο σας. Μακάρι να μου επέτρεπαν τα οικονομικά μου να συνεισφέρω. Περιμένετε όμως να σας κεράσω από ένα σοκολατάκι». Δεν μπορώ να γνωρίζω πώς θ' αντιδράσουν οι συγκεκριμένες κυρίες, αλλά σίγουρα οι πιθανότητες να σε πουν «τσιγγούνη» μειώνονται.

Ο Πέτρος και ο Θωμάς είναι τρία χρόνια συνάδελφοι σε μια μεγάλη εταιρεία πληροφορικής. Ο Θωμάς εκμεταλλεύεται το γεγονός ότι ο προϊστάμενος του τμήματος αυτή τη μέρα απουσιάζει και ζητάει από τον Πέτρο, που τον αντικαθιστά, να του υπογράψει μια άδεια που ο Πέτρος γνωρίζει ότι ο προϊστάμενος μάλλον δεν θα υπέγραφε.

Περίπτωση πρώτη: Ο Πέτρος σοβαρεύει και λέει στο Θωμά «λυπάμαι, αλλά αυτό δεν γίνεται» για να εισπράξει από τον Θωμά ένα «δεν είσαι φίλος». Περίπτωση δεύτερη: Μόλις ακούει το αίτημα του Θωμά, ο Πέτρος βάζει τα γέλια, ακουμπά το Θωμά φιλικά στον ώμο και γελώντας του λέει «ρε μπαγάσα, ξέρεις αν το κάνω αυτό τι θα πάθω»;

Το άρθρο συνεχίζεται στο επόμενο τεύχος.

Αφιέρωμα στον Jay Haley (1923-2007)



Το αφιέρωμα αυτό αποτελείται από 2 άρθρα του Jay Haley. Το πρώτο έχει σχέση με τις απόψεις του στον τομέα της ψυχοθεραπείας και τον τρόπο που ασκείται στις μέρες του (και εξακολουθεί να ασκείται από μια σημαντική μερίδα ψυχοθεραπευτών και «ψυχοθεραπευτών») και καταλαμβάνει 7 σελίδες. Το δεύτερο είναι εντελώς διαφορετικό σε περιεχόμενο και σε έκταση. Έχει τίτλο «**Οι τακτικές δύναμης του Ιησού Χριστού**». Εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1969 και καταλαμβάνει 36 σελίδες. Είναι δηλαδή, ένα μικρό βιβλίο. Όπως είναι φυσικό θα το δημοσιεύσω σε δύο τεύχη.

Οι σπουδές του στην Ψυχολογία δεν εντυπωσιάζουν αν λάβει κανείς υπόψη του την μετέπειτα εξέλιξή του και την θέση που κατέχει στο πάνθεον της σύγχρονης Ψυχολογίας:

Ένα Bachelor στις Θεατρικές τέχνες από το UCLA

Ένα Bachelor από το Berkeley στις Επιστήμες Βιβλιοθηκής

Ένα Master's στην Επικοινωνία από το Πανεπιστήμιο του Stamford.

Βέβαια, από μια άποψη η απουσία βασικών σπουδών στην ψυχολογία του βγήκε σε καλό, γιατί δεν επηρεάστηκε από τις θεωρίες της Ψυχανάλυσης που ήταν ακόμα πολύ δημοφιλής στα Πανεπιστήμια εκείνης της εποχής.

Όταν σπούδαζε στο Stanford γνωρίστηκε με τον ανθρωπολόγο Gregory Bateson ο οποίος τον συμπεριέλαβε σ' ένα ερευνητικό πρόγραμμα

μα στην επικοινωνία το οποίο αργότερα έγινε γνωστό σαν The Bateson Project. Από την συνεργασία τους ξεκίνησε η δημιουργία του τομέα της *Οικογενειακής Ψυχοθεραπείας*, και η δημοσίευση του πιο σημαντικού άρθρου που έχει γραφτεί στον τομέα αυτό: *Προς μία θεωρία για τη σχιζοφρένεια*. Τα κεντρικά μέλη αυτού του προγράμματος ήταν οι Gregory Bateson, Don D. Jackson, Jay Haley, John Weakland και Robert Fry.

Πέρα από την προσωπική του ανάμιξη στη δημιουργία και την εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας, από το 1950 έως τις αρχές του 1960 εργάστηκε σαν παρατηρητής και ερευνητής της ψυχοθεραπείας. Σύμφωνα με το Bateson Project, η δουλειά των Jay Haley και John Weakland ήταν να παρατηρήσουν και ν' αξιολογήσουν τη δουλειά ψυχιάτρων και ψυχολόγων όπως οι Milton Erickson, Joseph Wolpe, John Rosen, Charles Fulweiler, Frieda Fromm-Reichmann και άλλων.

Η ιστορία δείχνει ότι τα περισσότερα επιστημονικά επιτεύγματα είναι αποτέλεσμα της δουλειάς ενός ανθρώπου ο οποίος ξέφυγε από την πεπατημένη των σύγχρονων συναδέλφων του και άνοιξε νέους ορίζοντες. Στον χώρο της Ψυχιατρικής - Ψυχολογίας ξεχωρίζουν ο Φρόντ, ο Άντλερ, ο Ρότζερς, ο Σκίνερ, ο Ellis και αρκετοί άλλοι. Όλοι αυτοί μας πήγαν ένα βήμα παραπέρα.

Αυτό όμως που έγινε στο διάστημα 1950 -1970 περίπου, από το οποίο ξεπήδησε η οικογενειακή ψυχοθεραπεία είναι μοναδικό: Εδώ δεν ήταν ένας. Ήταν **τουλάχιστον δέκα δημιουργικοί και χαρισματικοί άνθρωποι** που συνεργάστηκαν σαν ομάδα, με αποτελέσματα που πηγαινούν πολύ πέρα από την οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Δημιουργικές και πρωτότυπες παρεμβάσεις που έφεραν σύντομα αποτελέσματα και γλίτωσαν ένα σωρό ανθρώπους από την ταλαιπωρία και τα έξοδα μιας μακροχρόνιας ψυχοθεραπείας. (Διαβάζοντας το άρθρο του Jay Haley πάνω στο θέμα αυτό θα καταλάβεις ότι πολλές φορές η ψυχοθεραπεία καταντά ...αρρώστια).

Με τις δημιουργικές παρεμβάσεις των Milton Erickson, John Weakland, Carl Whittaker και άλλων έχω ασχοληθεί στο βιβλίο μου «**Μια μικρή**

αλλαγή, φέρνει μια μεγάλη» (εκδόσεις Θυμάρη). Με αυτό το μικρό αφιέρωμα ξοφλώω ένα χρέος στον Jay Haley που τα βιβλία του με βοήθησαν να ξεκαθαρίσω τις απόψεις μου πάνω στο τι συνιστά ψυχολογική βοήθεια.

Το κείμενο που ακολουθεί είναι σαφώς γραμμένο με χιουμοριστική διάθεση. Όμως, πέρα από την αστεία του πλευρά, αποτελεί μια καυστική κριτική για τις πρακτικές μιας σημαντικής μερίδας ψυχοθεραπευτών και ανθρώπων που αυτοαποκαλούνται ψυχοθεραπευτές.

Όταν ξεκίνησα να μεταφράζω αυτό το κείμενο είχα την εντύπωση ότι θα κάνω μετάφραση. Σύντομα κατάλαβα πως έπρεπε να διαλέξω ανάμεσα στο *γράμμα* και το *πνεύμα* του Haley. Διάλεξα το δεύτερο. Επειδή το λεπτό χιούμορ και η καυστική ειρωνεία του συγγραφέα μερικές φορές χάνονται στη μετάφραση, σε κάποιες φράσεις του, βάζω συχνά εισαγωγικά ή τις τονίζω γράφοντάς τες με πλάγια ή τονισμένα γράμματα. Ο ίδιος δεν χρησιμοποιεί σχεδόν ποτέ αυτά τα στοιχεία, έτσι όποτε τα συναντήσεις να γνωρίζεις ότι είναι δικές μου παρεμβάσεις.

Θα έλεγα ότι κάτι ανάλογο έκανα και με το άρθρο για τον Ιησού. Πάλι απέφυγα την κατά λέξη μετάφραση. Όμως, αν το άρθρο που δημοσιεύω εδώ είναι μετάφραση κατά 90%, το άρθρο του Ιησού είναι μετάφραση κατά 95%.

Έργα του Jay Haley

- Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D.
- The Art of Strategic Therapy
- The Power Tactics of Jesus Christ and Other Essays (Avon Books 1969)
- Strategies of Psychotherapy (Grune & Stratton 1963)
- Problem-Solving Therapy
- Ordeal Therapy: Unusual Ways to Change Behavior (Jossey-Bass 1984)
- Learning and Teaching Therapy (Guilford Press 1996)
- Directive Family Therapy (written with Madeleine Richeport-Haley)
- Leaving Home: The Therapy of Disturbed Young People, Second Edition. (Brunner/Routledge 1997)

Η τέχνη να είσαι αποτυχημένος σαν θεραπευτής

Αυτό που λείπει από τον τομέα της θεραπείας είναι μια *θεωρία αποτυχίας*. Πολλοί κλινικοί έχουν απλά υποθέσει ότι οποιοσδήποτε ψυχοθεραπευτής το ήθελε, θα μπορούσε ν' αποτύχει. Εν τούτοις, πρόσφατες έρευνες για τ' αποτελέσματα της ψυχοθεραπείας δείχνουν πως η αυθόρμητη βελτίωση στους ασθενείς είναι πολύ πιο διαδεδομένη απ' όσο είχαμε αντιληφθεί μέχρι τώρα. Υπάρχει ένα σταθερό εύρημα ότι ένα 50 με 60 τοις εκατό των ασθενών που βρισκόταν σε λίστα αναμονής, αλλά πέρασε ο καιρός χωρίς να προλάβει να τους δει κάποιος θεραπευτής, όχι μόνο δεν επιθυμούν θεραπεία αφού περάσει η περίοδος που βρισκόταν στην αναμονή, αλλά έχουν πραγματικά συνέλθει από τα συναισθηματικά τους προβλήματα – σε πείσμα των προηγούμενων θεωριών που δεν θεωρούσαν ότι είναι πιθανό κάτι τέτοιο. Αν υπο-

θέσουμε ότι αυτά τα ευρήματα θα εξακολουθήσουν να εμφανίζονται και σε μελλοντικές έρευνες, ένας ψυχοθεραπευτής που είναι ανίκανος και δεν κάνει τίποτα περισσότερο από το να κάθεται σιωπηλός και να ζύνεται, θα έχει τουλάχιστον ένα ποσοστό 50 % επιτυχίας με τους ασθενείς του. Πώς θα μπορούσε λοιπόν ένας θεραπευτής να είναι αποτυχημένος;

Η κατάσταση δεν μοιάζει για απελπιστική. Θα μπορούσαμε απλώς να δεχθούμε το γεγονός ότι ένας θεραπευτής θα πετύχει με το 50% των ασθενών του και να κάνουμε ό,τι μπορούμε για να παρέχουμε μια θεωρία που θα τον βοηθήσει ν' αποτυγχάνει σταθερά και με το άλλο μισό. Όμως, θα μπορούσαμε να ρισκάρουμε να είμαστε πιο περιπετειώδεις. Διάφορες τάσεις στον τομέα της ψυχοθεραπείας προτείνουν ότι μπορούμε να προσεγγίσουμε το πρόβλημα μ' έναν βαθύτερο τρόπο, επινοώντας διαδικασίες που θα εμποδίσουν ασθενείς που θα είχαν βελτιωθεί, να συνέλθουν αυθόρμητα. Είναι φανερό πως με

το να μην κάνουμε τίποτα, δεν θα πετύχουμε αυτό το σκοπό. Πρέπει να δημιουργήσουμε ένα πρόγραμμα με το κατάλληλο ιδεολογικό πλαίσιο και να παρέχουμε μια μακροχρόνια συστηματική εκπαίδευση αν περιμένουμε ένας θεραπευτής σταθερά ν' αποτυγχάνει.

Εδώ θα παραθέσουμε ένα πλάνο με τα απαραίτητα βήματα προκειμένου ν' αυξήσουμε τις πιθανότητες αποτυχίας οποιοδήποτε ψυχοθεραπευτή. Ο σκοπός μας δεν είναι αυτή η παρουσίαση να είναι πλήρης, αλλά να συμπεριλαμβάνει τους βασικούς παράγοντες τους οποίους η πείρα από το επάγγελμα έχει δείξει ότι είναι ουσιαστικοί και μπορούν να εφαρμοστούν ακόμα κι από θεραπευτές που δεν είναι ιδιαίτερα ...ταλαντούχοι.

1. Το κεντρικό μονοπάτι της αποτυχίας βασίζεται σ' ένα πυρήνα ιδεών, οι οποίες αν χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό, κάνουν την επιτυχία στην αποτυχία σχεδόν αναπόφευκτη.

- Βήμα Α: Να επιμένεις ότι το πρόβλημα που

φέρνει ο ασθενής για θεραπεία δεν είναι σημαντικό. Υποβάθμισέ το σαν ένα απλό «σύμπτωμα» και στρέψε τη συζήτηση αλλού. Με αυτό τον τρόπο δεν θα έχεις ποτέ να εξετάσεις αυτό που πραγματικά βασανίζει τον ασθενή.

• Βήμα Β: Αρνήσου ν' ασχοληθείς άμεσα με το παρουσιαζόμενο πρόβλημα. Ανάπτυξε ένα σκεπτικό σύμφωνα με το οποίο τα συμπτώματα έχουν «ρίζες», ώστε ν' αποφύγεις να θεραπεύσεις το πρόβλημα για το οποίο ο ασθενής δίνει τα λεφτά του για να θεραπεύσει. Μ' αυτό τον τρόπο αυξάνονται οι πιθανότητες να μη συνέλθει ο ασθενής, και οι μελλοντικές γενιές των θεραπευτών ν' αγνοούν τις συγκεκριμένες δεξιότητες που απαιτούνται ώστε να βοηθάν τους ασθενείς να ξεπεράσουν τα προβλήματά τους.

• Βήμα Γ: Να επιμένεις πως αν το παρόν πρόβλημα λυθεί, θ' ακολουθήσει κάποιο χειρότερο. Αυτός ο μύθος νομιμοποιεί να μην ξέρεις τι να κάνεις με τα συμπτώματα και μάλιστα θα ενθαρρύνει τους ασθενείς να συνεργαστούν αναπτύσσοντας έναν φόβο να συνέλθουν.

Με δεδομένα αυτά τα τρία βήματα, γίνεται φανερό πως οποιοσδήποτε ψυχοθεραπευτής θα παροπλιστεί όποιο κι αν είναι το προσωπικό του ταλέντο. Δεν θα πάρει στα σοβαρό το πρόβλημα που φέρνει ο ασθενής, δεν θα προσπαθήσει αυτό να το αλλάξει και θα φοβάται πως μια πετυχημένη αντιμετώπιση του προβλήματος θα είναι καταστροφική.

2. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να συγγείεις τη διάγνωση με τη θεραπεία. Ένας θεραπευτής μπορεί ν' ακούγεται σαν ειδικός και επιστημονικός χωρίς να ρισκάρει μια πιθανή επιτυχία της θεραπείας, αν χρησιμοποιεί μια διαγνωστική γλώσσα η οποία το καθιστά αδύνατο να σκεφτεί κάποια θεραπευτική παρέμβαση. Για παράδειγμα, θα μπορούσε να πει ότι ο ασθενής είναι «παθητικά – επιθετικός» ότι έχει «βαθιά ριζωμένες ανάγκες εξάρτησης» ότι έχει «αδύναμο εγώ» ή ότι «είναι παρορμητικός». Δεν είναι δυνατόν μ' ένα τέτοιο λεξιλόγιο να σχεδιάσεις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Για περισσότερα παραδείγματα πώς να διατυπώσεις μια διάγνωση που να ακινητοποιεί τον θεραπευτή, ο αναγνώστης παραπέμπεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (γνωστό σαν DSM).

3. Δίνεις έμφαση σε μια και μοναδική μέθοδο θεραπείας, όσο ποικιλόμορφα κι αν είναι τα προβλήματα που σου εμφανίζονται. Οι ασθενείς που δεν θα συμπεριφερθούν σωστά σύμφωνα με τη μέθοδο, θα πρέπει να χαρακτηριστούν «μη θεραπεύσιμοι» και να εγκαταλείπονται. Όταν μια μέθοδος έχει αποδεχτεί συστηματικά άχρηστη, δεν πρέπει ποτέ να εγκαταλείπεται. Εκείνοι που επιχειρούν παραλλαγές της μεθόδου πρέπει

να καταδικάζονται σαν «ανεπαρκώς εκπαιδευμένοι» που αγνοούν την αληθινή φύση της ανθρώπινης πραγματικότητας και τις διαταραχές της. Στην ανάγκη, το άτομο που δοκιμάζει παραλλαγές θα μπορούσε να θεωρηθεί ερασιτέχνης.

4. Μην έχεις καμία θεωρία ή έχεις κάποια ασαφή και αδοκίμαστη, για το τι θα πρέπει να κάνει ένας θεραπευτής ώστε να επιφέρει κάποια θεραπευτική αλλαγή. Εν τούτοις δήλωσε ξεκάθαρα ότι είναι αντιθεραπευτικό να δίνεις στον ασθενή οδηγίες για ν' αλλάξει – γιατί μπορεί να τις ακολουθήσει και ν' αλλάξει! Απλά να υπαινίσσεσαι ότι η αλλαγή έρχεται αυθόρμητα, όταν ο ασθενής και ο θεραπευτής συμπεριφέρονται σύμφωνα με τους «σωστούς» τρόπους. Σαν μέρος της γενικής σύγχυσης που είναι απαραίτητη, βοηθά να περιγράψεις την ψυχοθεραπεία σαν μια διαδικασία που ο σκοπός της είναι ν' ανακαλύψεις τι πηγαίνει στραβά μ' αυτό το άτομο και πώς κατάντησε έτσι. Όσο θ' ασχολείσαι με το «γιατί;» δεν υπάρχει κίνδυνος ν' αναπτυχθούν απρόβλεπτες ιδέες για το τι μπορεί να κάνει ώστε να συνέλθει.

Επίσης ο θεραπευτής πρέπει να επιμένει ότι η αλλαγή ορίζεται σαν η μετατόπιση κάποιου πράγματος στο εσωτερικό του ασθενή, που παραμένει έξω από τη σφαίρα της αντίληψης κι έτσι, δεν είναι δυνατόν να ερευνηθεί. Εστιάζοντας στην «υποβόσκουσα διαταραχή» (την οποία διαχωρίζουμε σαφώς από την «επιφανειακή διαταραχή»), δεν χρειάζεται να τίθενται ερωτήσεις για τις δυσάρεστες πτυχές της σχέσης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον ασθενή, ούτε είναι απαραίτητο να συμπεριλάβεις σημαντικούς για τον ασθενή ανθρώπους, όπως για παράδειγμα τη σύντροφό του, στην αναζήτηση της αλλαγής.

Οι μαθητευόμενοι θεραπευτές που δεν έχουν ακόμα εκπαιδευτεί κατάλληλα, μπορεί να επιμένουν για κάποιες οδηγίες για το πώς προκαλούμε αλλαγή. Αν ένας υπαινιγμός για τα «άλλα προβλήματα» τους δεν τους καθησυχάζει, μπορεί αναγκαστικά να πρέπει να τους προσφέρεις μια γενική και αόριστη ιδέα η οποία δεν είναι δυνατόν ν' αξιολογηθεί. Για παράδειγμα, μπορεί κάποιος να πει ότι η θεραπευτική εργασία είναι «να φέρει το ασυνείδητο στο συνειδητό». Έτσι, ο θεραπευτικός στόχος είναι να μετασχηματίσει μια υποτιθέμενη οντότητα σε μια άλλη υποτιθέμενη οντότητα κι έτσι να μην υπάρχει πιθανότητα ν' αναπτυχθεί καμία ακριβής θεραπευτική τεχνική. Μέρος αυτής της προσέγγισης ζητάει να βοηθήσεις τον ασθενή να «δει» πράγματα για τον εαυτό του, ειδικά σε σχέση με τραύματα του παρελθόντος, κι έτσι να μην υπάρχει το ρίσκο κάποιας αλλαγής στο παρόν.

Ο θεμελιώδης κανόνας είναι στους μαθητευόμενους θεραπευτές να δίνεις έμφαση στην «εμπνευσμένη συνειδητοποίηση» και την «έκφραση συναισθημάτων» σαν φορείς αλλαγής, έτσι ώστε να νιώθουν ότι κάτι γίνεται στη συνεδρία, χωρίς να διακινδυνεύουν να υπάρξει επιτυχία. Σε κάποιους από τους προχωρημένους

μαθητές είναι χρήσιμο να επιμένεις σε κάποιες... ανώτερης τάξης τεχνικές ψυχοθεραπείας, και μια νεφελώδη συζήτηση για το «πώς χειριζόμαστε μια μεταβίβαση». Αυτό δεν προσφέρει μόνον μια διανοητική κάθαρση στους νέους ψυχοθεραπευτές, αλλά μπορούν να κάνουν ερμηνείες μεταβίβασης κι έτσι να έχουν με κάτι ν' ασχολούνται.

5. Επέμενε ότι μόνον πολλά χρόνια θεραπείας θ' αλλάξουν πραγματικά έναν ασθενή. Το βήμα αυτό μας προτείνει τι συγκεκριμένα μπορούμε να κάνουμε με τους ασθενείς που μπορεί να συνέλθουν απρόβλεπτα ενώ βρίσκονται σε θεραπεία. Αν μπορείς να τους πείσεις ότι δεν έχουν γίνει πραγματικά καλά, αλλά απλά συνήλθαν για λίγο, είναι πιθανόν να τους επαναφέρεις στην αρρώστια και να τους κρατάς σε μια μακροχρόνια θεραπεία. (Βέβαια, κάποιος μπορεί πάντα να ισχυριστεί ότι μόνο μια μακροχρόνια θεραπεία μπορεί πραγματικά να θεραπεύσει έναν ασθενή, έτσι ώστε να μην έχει ποτέ κανένα πρόβλημα για... το υπόλοιπο της ζωής του). Ευτυχώς το πεδίο της ψυχοθεραπείας δεν έχει καμία θεωρία «υπερβολικής δόσης» κι έτσι, ένας επιδέξιος θεραπευτής μπορεί να εμποδίζει τον ασθενή να βελτιωθεί μέχρι και δέκα χρόνια, χωρίς καμία διαμαρτυρία από τους συναδέλφους του, όσο κι αν τον ζηλεύουν. Τους ψυχοθεραπευτές που προσπαθούν για είκοσι χρόνια να θεραπεύσουν κάποιους θα έπρεπε να τους συγχαρούμε για το κουράγιο τους, αλλά ταυτόχρονα να τους θεωρήσουμε επικίνδυνους, εκτός αν ζουν... στη Νέα Υόρκη.

6. Ένα ακόμα σημαντικό βήμα για να εμποδίσσεις ασθενείς να συνέλθουν από μόνιους τους είναι να τους προσφέρεις επείγουσες προειδοποιήσεις για την «εύθραυστη φύση των ανθρώπων» και να επιμένεις ότι, αν συνέλθουν απότομα, μπορεί στην συνέχεια να πάθουν ψυχωσικές κρίσεις ή να το γυρίσουν στο ποτό. Όταν ο όρος «υποβόσκουσα παθολογία» είναι ο πιο συνηθισμένος σε κάθε κλινική και συμβουλευτικό γραφείο, ο καθένας θ' αποφύγει να κάνει πράγματα που θα βοηθούσαν τους ασθενείς να συνέλθουν. Όμως και οι ίδιοι οι ασθενείς, αν αρχίσουν να τα βγάζουν πέρα μόνιους τους, θα εμποδίσουν τον εαυτό τους. Έτσι, η μακροχρόνια θεραπεία στο τέλος θα τους κατατάξει στις «θεραπευτικές αποτυχίες». Αν κάποιος ασθενής σε μακροχρόνια θεραπεία δείχνουν να βελτιώνονται, μπορείς να τους αποσπάσεις την προσοχή από τη βελτίωση με το να τους βάλεις... σε ομαδική ψυχοθεραπεία.

7. Ένα ακόμα βήμα για να εμποδίσει ασθενείς να συνέλθουν αυθόρμητα, είναι ο θεραπευτής να εστιάζει στο παρελθόν τους.

8. Ένας ακόμα τρόπος που εξυπηρετεί τον ίδιο σκοπό, είναι να ερμηνεύει ο θεραπευτής τις πιο ενοχοποιητικές εμπειρίες τού ασθενή, ώστε να προκαλέσει ενοχές, που θα τον υποχρεώσουν να παραμείνει στη θεραπεία μέχρι να τις ξεπεράσει.

9. Ίσως ο πιο σημαντικός κανόνας είναι ο θεραπευτής ν' αγνοεί συστηματικά τον αληθινό κόσμο της καθημερινότητας στον οποίο ζει ο ασθενής.

COOLMATTERTECHS
Υποστήριξη Υπολογιστών
210 422 5065
210 422 6665
6931 251 421

νής και να τονίζει τη ζωτική σημασία της παιδικής ηλικίας, των εσωτερικών δυναμικών και τη ζωής των φαντασιώσεων. Αυτό θα εμποδίσει αποτελεσματικά είτε τους θεραπευτές είτε τους ασθενείς να επιχειρήσουν αλλαγές στις οικογένειές τους, στις φιλίες τους, στα σχολεία τους, τις γειτονιές ή τα θεραπευτικά τους περιβάλλοντα. Όπως είναι φυσικό δεν είναι δυνατόν να συνέλθουν αν στην κατάσταση που βρίσκονται δεν αλλάξει κάτι, κι έτσι κάποιος θεραπευτής μπορεί να εγγυηθεί την αποτυχία ενώ πληρώνεται για να ακούει ενδιαφέρουσες φαντασιώσεις. Ένας ακόμα ωραίος τρόπος να περνάς την ώρα είναι να μιλάς για όνειρα, όπως είναι και να περιματιάζεις με διάφορα είδη χαπιών.

10. Απόφευγε τους φτωχούς διότι θα επιμένουν σε αποτελέσματα και δεν μπορείς να τους αποσάσεις την προσοχή με συζητήσεις για συνειδητοποίηση. Απόφευγε επίσης τον σχιζοφρενή εκτός αν είναι καλά χαπακωμένος και μαντρωμένος με ασφάλεια σε κάποια ψυχιατρική κλινική. Αν ένας θεραπευτής ασχολείται με τις σχέσεις της οικογένειάς του με την κοινωνία, υπάρχει φόβος και ο θεραπευτής και ο ασθενής να συνέλθουν και να διακινδυνεύουν την ανάρρωσή.

11. Είναι επίσης, ουσιαστική η άρνηση θεραπευτικών στόχων. Αν ένας θεραπευτής βάζει στόχους, κάποιος θα μπορούσε να εγείρει την ερώτηση αν επετεύχθησαν ή όχι. Στο σημείο αυτό, η ιδέα της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων προκύπτει στην πιο φαρμακερή της μορφή. Αν είναι απαραίτητο να οριστεί κάποιος στόχος, η διατύπωση πρέπει να είναι ασαφής, διφορούμενη και τόσο μεταφυσική που οποιοσδήποτε προσπαθήσει να κρίνει αν ο στόχος επετεύχθη θ' αποκαρδιωθεί και θα στραφεί σ' ένα λιγότερο μπερδεμένο πεδίο αναζήτησης όπως ...ο υπαρξισμός.

12 Τέλος, πρέπει να τονίσουμε ότι είναι απολύτως απαραίτητο να αποφεύγουμε να αξιολογούμε τα αποτελέσματα της ψυχοθεραπείας. Αν αξιολογηθούν τα αποτελέσματα, υπάρχει μια έμφυτη τάση οι άνθρωποι που δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι, να απορρίπτουν προσεγγίσεις που δεν είναι αποτελεσματικές και να στρέφονται προς εκείνες που είναι. Μόνο με το να καλύπτει ένα μυστήριο τα αποτελέσματα, και την αποφυγή κάθε συστηματικής επαναληπτικής εξέτασης των ασθενών, μπορεί κάποιος να εξα-

σφαλίσει ότι η θεραπευτική τεχνική δεν θα βελτιωθεί, και οι γραφές του παρελθόντος δεν θα αμφισβητηθούν. Τα λάθη ανήκουν στην ανθρωπινή φύση και αναπόφευκτα, κάποιος ...διεστραμμένοι εκπρόσωποι του επαγγέλματος ίσως αποπειραθούν κάποιες μελέτες αξιολόγησης. Αυτοί θα πρέπει να καταδικαστούν αμέσως και ο χαρακτήρας τους να τεθεί υπό αμφισβήτηση. Κάτι τέτοιους ανθρώπους, θα πρέπει να τους ονομάσουμε «επιφανειακούς» στην αντίληψή τους για το τι είναι πραγματικά η θεραπεία, που δίνουν μια απλοποιημένη προσοχή στα συμπτώματα αντί να εστιάζουν στα βαθύτερα προβλήματα της προσωπικότητας. Έχουν επίσης μια πλαστική αντίληψη για την ανθρώπινη ζωή. Αυτοί θα πρέπει συστηματικά να απορρίπτονται από τα ευπόληπτα ιδρύματα και να αποκόπτονται από τα ερευνητικά κονδύλια. Σαν τελευταία επιλογή θα μπορούσαν να απευθυνθούν σε κάποια Ψυχαναλυτική θεραπεία ή ...να εκτελεστούν.

Το πρόγραμμα αυτό, των 12 βημάτων για την αποτυχία – που μερικές φορές αποκαλείται «η καθημερινή δωδεκάδα του κλινικού πεδίου» – προφανώς δεν είναι πέρα από τις δεξιότητες του μέσου καλώς εκπαιδευμένου ψυχοθεραπευτή. Ούτε η έμπρακτη πλήρης εφαρμογή αυτού του προγράμματος θα απαιτούσε κάποιες σημαντικές αλλαγές στην κλινική ιδεολογία ή την πρακτική που διδάσκεται στα καλύτερα των πανεπιστημίων μας. Το πρόγραμμα θα ήταν βοηθητικό αν υπήρχε ένας θεωρητικός όρος για να το περιγράψουμε και γι' αυτό το σκοπό προτείνουμε τον όρο «δυναμικός» διότι εντυπωσιάζει και είναι ελκυστικός για τη νεότερη γενιά ψυχοθεραπευτών. Το πρόγραμμα θα μπορούσε να ονομαστεί θεραπεία που εκφράζει τις βασικές αρχές της Δυναμικής Ψυχιατρικής, Δυναμικής Ψυχολογίας, και Δυναμικής Κοινωνικής Εργασίας. Στην πινακίδα κάθε ιδρύματος που εκπαιδεύει θεραπευτές θα μπορούσε να υπάρχει το σλόγκαν Τα 5 Be («να είσαι») που εγγυόνται Δυναμική Αποτυχία

Να είσαι παθητικός. Be passive.

Να είσαι αδρανής. Be inactive.

Να είσαι στοχαστικός. Be reflective.

Να είσαι σιωπηλός. Be silent.

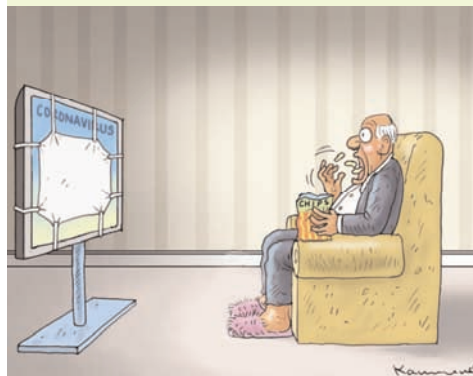
Να είσαι προσεκτικός. (Πρόσεχε!) Be ware!

Εθισμός: Ο μεγάλος κίνδυνος

Αυτές τις μέρες, λόγω Κορονοϊού, έχω περιορίσει τις κοινωνικές μου επαφές στο ελάχιστο και βγαίνω μόνον για την καθιερωμένη καθημερινή βόλτα των 2 χιλιομέτρων. Κοιτάζω με έκπληξη τις επιδρομές που γίνονται στα σουπερμάρκετ, βλέπω ανθρώπους να κυκλοφορούν με μάσκες, και αντιλαμβάνομαι ότι γύρω μας έχει δημιουργηθεί ένας πανικός. Όποιον ραδιοφωνικό σταθμό ειδήσεων και να βάλω, μέσα σε ένα λεπτό το πολύ, θα ακουστεί η λέξη «κορονοϊός». Το ίδιο ισχύει για όλα τα ΜΜΕ (μέσα μαζικής ενημέρωσης) καθώς και για τα μέσα κοινωνικής δικτύω-

σης. Όσο σοβαρό και να είναι το πρόβλημα, έχω την εντύπωση ότι με αυτά τα μέσα το ενισχύουμε.

Υπάρχει όμως και το άλλο άκρο που είναι ο... Ελληναράς. Καλό θα ήταν αυτές τις μέρες, να έχουμε τον νου μας και να τηρούμε κάποια μέτρα ασφαλείας. Υπάρχει όμως και ένα ποσοστό του πληθυσμού, που δεν δίνει καμία σημασία και δεν λαμβάνει κανένα μέτρο προστασίας. Τα πρώτα δείγματα κοινωνικής αναισθησίας τα είδαμε στα καρναβάλια. Είναι οι ίδιοι άνθρωποι που, αυτές τις μέρες, κυκλοφορούν σε καφετέριες, σε παραλίες, μέχρι και σε συναυλίες χωρίς να ενδιαφέρονται αν θα κολλήσουν κάποιον ή αν θα κολλήσουν κάτι από κάποιον. Άσε που έγινε και μια συγκέντρωση από μία οργάνωση ...κατά των μέτρων προστασίας!



Όμως, εμένα με απασχολεί κάτι διαφορετικό: Φοβάμαι μήπως, αυτή η αυξημένη συχνότητα με την οποία δεχόμαστε μηνύματα για τον κορονοϊό, οδηγήσει σε κορεσμό. Τι θα πει αυτό; Θα πει ότι από ένα σημείο και πέρα, θα έχουμε συνηθίσει το ερέθισμα και δεν μας κάνει αισθητή. Οι κάτοικοι του Λονδίνου, μέχρι και τους καθημερινούς βομβαρδισμούς του 1941 είχαν συνηθίσει. Αν συνεχιστεί αυτό, και καθημερινά βομβαρδιζόμαστε από τις ίδιες ειδήσεις, μετά από λίγες μέρες θα έχουμε κουραστεί και ίσως, τα μέτρα που παίρνουμε, να χαλαρώσουν. Τότε είναι που ο ιός γίνεται επικίνδυνος.

Έχουμε λοιπόν μια ευθύνη να προστατευτούμε από αυτού του είδους τον εθισμό: Να είμαστε εκλεκτικοί στο χρόνο που αφιερώνουμε στα ΜΜΕ και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Όσο περισσότερο εκτίθεσαι σε συνεχώς επαναλαμβανόμενες ειδήσεις και συμβουλές, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να εθιστείς και να φτάσεις σε ένα σημείο που λες ένα «δε βαριέσαι αδελφέ» και γίνεσαι εν αγνοία σου φορέας.

Δρ. Γιώργος Πιντέρης

Στο περιοδικό
Ψυχογραφήματα
αν ψάξετε «Πιντέρης» θα βρείτε
αρκετά προγενέστερα άρθρα
μου.
<https://www.psychografimata.com>

7ος χρόνος!
Κάθε Τετάρτη 11-11.30
ακούτε ζωντανά από το διαδίκτυο
στο ραδιοφωνικό σταθμό
Κέντρο Καρδιάς 95
την εκπομπή
«Χαβαλές & Επιστήμη»
που κάνουμε
με τη Μαρίτα Μυρωνάκη.
Η εκπομπή επαναλαμβάνεται
κάθε Σάββατο 11-11.30