

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η εφαρμογή των τεχνικών αυτό- καθοδήγησης στην Θεραπεία της Συμπεριφοράς

Υλικό για την παρουσίαση του βίντεο του Donald
Meichenbaum

Σημειώσεις για το 1ο έτος

Κωνσταντίνος Ευθυμίου, MSc.
Κλινικός Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπευτής
kefthim@psych.uoa.gr

Ειρήνη Κορκιδάκη
Ψυχολόγος, ειδ. Ψυχοθεραπεύτρια



WWW.IBRT.GR

Ι.Ε.Θ.Σ. (2002). Πακέτο σημειώσεων 10

Εκδόσεις του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

Απαγορεύεται η ανατύπωση ή η χρησιμοποίηση του κειμένου ή μέρους του χωρίς την έγγραφη
άδεια του συντάκτη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ:

Γενική περιγραφή της θεραπείας.	2
Κλινικές εφαρμογές της θεραπείας.	5
Ανάλυση της θεραπευτικής διαδικασίας.....	11
Αξιολόγηση της θεραπευτικής τεχνικής.....	16

Γενική περιγραφή της θεραπείας.

Ο ρόλος των «εσωτερικών μονολόγων» (*private monologues*) στη συναισθηματική εμπειρία και στη ρύθμιση της συμπεριφοράς έχει αναγνωριστεί εδώ και αρκετούς αιώνες. Ανατολικές γραφές που χρονολογούνται μερικές χιλιάδες χρόνια πίσω δίνουν έμφαση στον ρόλο του συγκεκριμένου λόγου στην προσαρμογή και την ανάπτυξη. Αυτή η έμφαση έχει συνεχιστεί σε πιο σύγχρονες στρατηγικές της προσωπικής ατό-βελτίωσης (*self-improvement*).

Καθώς άρχισαν να αναπτύσσονται οι θεωρίες της αυτοκαθοδήγησης, η πειραματική έρευνα σε ότι αφορά τον συγκεκριμένο λόγο συνέχισε να συνυπάρχει. Σ' αυτόν τον τομέα μεγάλο μέρος της δουλειάς είχε προταθεί από τους Ρώσους ψυχολόγους Luria (1961, 1963) και Vygotsy (1962). Συγκεκριμένα ο Luria πρότεινε 3 στάδια στον εσωτερικοποιημένο έλεγχο της συμπεριφοράς. Κατά το πρώτο στάδιο η συμπεριφορά του παιδιού ελέγχεται αρχικά από τις λεκτικές καθοδηγήσεις και αντιδράσεις εξωτερικών παραγόντων όπως είναι οι γονείς. Στη συνέχεια στο δεύτερο στάδιο αρχίζει να ρυθμίζει κάποιες από τις ενέργειες του μέσω του ακουστικού αυτό-λόγου (*self-talk*), δηλαδή ο εξωτερικός λόγος γίνεται αποτελεσματικός ρυθμιστής της συμπεριφοράς. Τελικά αυτές οι αυτό-προτάσεις (*self-statements*) γίνονται συγκεκριμένες και επεκτείνονται οι εκτεταμένες ρυθμιστικές επιρροές τους. Έτσι προοδευτικά ο εσωτερικός λόγος του παιδιού αναλαμβάνει έναν αυτοκυρίαρχο ρόλο.

Ο Vygotsy αντίστοιχα είχε προτείνει το 1962 ότι η εσωτερικοποίηση των λεκτικών εντολών είναι το κρίσιμο βήμα στην ανάπτυξη του εκούσιου ελέγχου της

συμπεριφοράς του παιδιού. Έτσι ο λόγος αρχίζει να παίζει τον ρόλο του ρυθμιστή της συμπεριφοράς.

Ο ρόλος των τεχνικών λεκτικής αυτοκαθοδήγησης στη σύνθετη συμπεριφορά έγινε βαθμιαία ένα θέμα πειραματικού ενδιαφέροντος. Ο Bem L.S. (1967), για παράδειγμα, έδειξε ότι η επίδοση παιδιών 3 ετών σε έναν αριθμό γενικών στόχων θα μπορούσε να είναι σημαντικά βελτιωμένη μέσω της εξάσκησης στη συγκεκριμένη λεκτική παρέμβαση. Ο O'Leary (1968) έδειξε με παρόμοιο τρόπο ότι οι τεχνικές αυτοκαθοδήγησης μείωσαν σημαντικά την παραβατική συμπεριφορά παιδιών που συμμετείχαν σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Ακολούθησαν αρκετές έρευνες με διαφορετικά υποκείμενα και διαφορετικούς συμπεριφορικούς στόχους από τους Palkes, Stewart & Kahana, 1968; Blackwood, 1970; Monahan & O'Leary, 1971; Hartig & Kanfer, 1973.

Παρόλα αυτά μια από τις πιο εκτεταμένες και κλινικά εντυπωσιακές μελέτες στον χώρο της τεχνικής των αυτοκαθοδηγήσεων είναι αυτή του Donald Meichenbaum και των συνεργατών του στο University of Waterloo. Ο Meichenbaum αρχικά ενδιαφέρθηκε για τις επιπτώσεις των αυτοκαθοδηγήσεων στη συμπεριφορά, στα πλαίσια της διδακτορικής διατριβής του με θέμα την τροποποίηση του «παρανοϊκού λόγου» των σχιζοφρενών. Στη συνέχεια προχώρησε στη μελέτη της εφαρμογής των τεχνικών και σε άλλους κλινικούς πληθυσμούς, όπως η πολλή γνωστή έρευνα της επίδρασης των αυτοκαθοδηγήσεων στη συμπεριφορά των παιδιών με υπερκινητική-παρορμητική συμπεριφορά.

Μορφές αυτοελέγχου μπορούν να αναπτυχθούν μέσω μεθόδων τροποποίησης της συμπεριφοράς για την επίτευξη συγκεκριμένων θεραπευτικών στόχων. Αρκετές σημαντικές τεχνικές μπορούν να προσδιοριστούν για να εκπαιδεύσουν τα άτομα στον έλεγχο της συμπεριφοράς τους. Οι τεχνικές αυτές, κάθε μία από τις οποίες πιθανόν να περιλαμβάνουν αρκετές παραλλαγές, αποτελούνται μεταξύ άλλων και από τις τεχνικές αυτοκαθοδήγησης.

Πιο συγκεκριμένα σε ότι αφορά τις τεχνικές αυτοκαθοδήγησης, υποστηρίζεται ότι τα πράγματα που οι άνθρωποι λένε στον εαυτό τους έχουν θεωρηθεί σημαντικά για τον έλεγχο της δικής τους συμπεριφοράς. Η επίδραση που έχει ο λόγος του κάθε ατόμου

στη συμπεριφορά του έχει υποστηριχθεί ότι είναι αποτέλεσμα μάθησης στην παιδική ηλικία. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω οι αναπτυξιακοί ψυχολόγοι έχουν τονίσει ότι ο λόγος εξωτερικών παραγόντων ελέγχει και κατευθύνει τη συμπεριφορά στην πρώιμη παιδική ηλικία. Το παιδί σταδιακά αναπτύσσει ένα αυτοκατευθυνόμενο λεκτικό ρεπερτόριο, το οποίο προέρχεται από τον λόγο αυτών των εξωτερικών παραγόντων. Παρόμοια, τα παιδιά χρησιμοποιούν λεκτικά αυτοκαθοδηγούμενες προτάσεις για να κατευθύνουν τις ενέργειές τους. Ενώ οι καθοδηγήσεις που προέρχονται από τους άλλους συνεχίζουν να επηρεάζουν τη συμπεριφορά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, οι αυτοκαθοδηγούμενες προτάσεις ασκούν επίσης έλεγχο. Αυτές οι προτάσεις είναι μερικές φορές εμφανείς στην καθημερινή ζωή όταν ένα άτομο «σκέφτεται δυνατά» και περιγράφει μια συγκεκριμένη πορεία της ενέργειας που πιστεύει ότι πρέπει να επιδιώξει.

Η εξάσκηση τεχνικών αυτοκαθοδήγησης έχει λοιπόν χρησιμοποιηθεί άμεσα για την ανάπτυξη αυτοελέγχου. Το άτομο εκπαιδεύεται ώστε να ελέγχει τη συμπεριφορά του, μέσω της κατασκευής προτάσεων και συγκεκριμένων σχολίων, τα οποία καθοδηγούν τη συμπεριφορά με έναν τρόπο παρόμοιο με αυτόν που καθοδηγούνται από κάποιον άλλο. Οι έρευνες έχουν καταλήξει ότι ιδιαίτερα τα παιδιά και οι έφηβοι χρησιμοποιούν ή μπορούν να εκπαιδευτούν στη δημιουργία φράσεων προς τον εαυτό τους οι οποίες θα κατευθύνουν τη συμπεριφορά τους.

Οι τεχνικές της αυτοκαθοδήγησης θεωρούνται από τις πιο σημαντικές τεχνικές αυτοελέγχου. Οι πελάτες εκπαιδεύονται σε μεθόδους με τις οποίες μπορούν να κατευθύνουν και να ελέγχουν τη συμπεριφορά τους έξω από το θεραπευτικό πλαίσιο. Αυτές οι τεχνικές ονομάζονται και τεχνικές *αυτό-διαχείρισης* (*self-management techniques*), που στόχος τους είναι να μάθουν τους πελάτες πώς να χειρίζονται τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους καθώς και τις περιβαλλοντικές επιδράσεις, έτσι ώστε να αυξήσουν τις επιθυμητές συμπεριφορές και να μειώσουν τις ανεπιθύμητες. Κυρίαρχο είναι το μοντέλο του Kanfer (1970), το οποίο προσέφερε ένα εναλλακτικό σύνολο διαδικασιών 3 τύπων: αυτό-παρατήρηση, αυτό-αξιολόγηση και αυτό-ενίσχυση. Ένα παράδειγμα θεραπείας αυτό-διαχείρισης χρησιμοποιήθηκε αρχικά με παιδιά και είναι η εξάσκηση τεχνικών αυτοκαθοδήγησης.

Αυτές οι γνωστικές θεραπείες της συμπεριφοράς που περιγράφηκαν από τους Meichenbaum (1977), Mahoney (1974), Goldfried & Davison (1976) και Kanfer (1975) ανήγγειλαν, θα μπορούσε να θεωρηθεί, ένα νέο κίνημα στην πρακτική της ψυχοθεραπείας, ένα κίνημα που δίνει έμφαση στην αμοιβαία σχέση σκέψης και συμπεριφοράς.

Κλινικές εφαρμογές της θεραπείας.

Υπάρχουν πολυάριθμες δημοσιευμένες έρευνες που ασχολούνται με την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητα των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης. Οι έρευνες αυτές αφορούν τόσο διαφορετικές διαταραχές όσο και διάφορες πληθυσμιακές ομάδες.

Πολλές είναι οι μελέτες που αφορούν παιδιά σε σχέση με διαφορετικά πλαίσια. Μια από τις πιο χαρακτηριστικές είναι η εφαρμογή των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης σε παιδιά με παρορμητική-υπερκινητική συμπεριφορά των Meichenbaum & Goodman, 1971. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αναδειχθεί η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ενός προγράμματος γνωστικής αυτοκαθοδήγησης στην τροποποίηση της συμπεριφοράς των λεγόμενων «παρορμητικών» παιδιών. Το ζητούμενο εξετάστηκε σε σχέση με 2 παράγοντες:

- την εκπαίδευση των παιδιών με παρορμητικότητα να μιλούν στον εαυτό τους, στην αρχή εμφανώς και στη συνέχεια συγκεκαλυμμένα, στα πλαίσια μίας προσπάθειας για την ανάπτυξη και αύξηση του αυτοελέγχου και
- την αποτελεσματικότητα των συστατικών της γνωστικής θεραπευτικής διαδικασίας στην τροποποίηση της παρορμητικής σκέψης των παιδιών, με αποτέλεσμα την επακόλουθη μείωση των σφαλμάτων.

Τα παιδιά με παρορμητικότητα έχουν την τάση να κάνουν λάθη που οφείλονται στην απερίσκεπτη και γρήγορη εκτέλεση των στόχων. Κυρίαρχη προσδοκία της έρευνας ήταν να αποδοθεί στον εσωτερικό λόγο του παιδιού μια νέα λειτουργική σημασία, να αναπτυχθεί ένα νέο γνωσιακό ή μαθησιακό πρότυπο και κατά συνέπεια να προκληθεί αυτό-έλεγχος.

Η θεραπευτική διαδικασία, η οποία ελάμβανε χώρα στα πλαίσια του σχολείου, περιελάμβανε ένα συνδυασμό εκπαιδευτικών συνεδριών και της τεχνικής της μίμησης προτύπου (modelling). Περισσότερες λεπτομέρειες για την διαδικασία εφαρμογής θα παρουσιαστούν στο επόμενο κεφάλαιο. Τελικά η εφαρμογή των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης κατέληξε στη μείωση των παρορμητικών σφαλμάτων αλλά και σε πιο γενικό πλαίσιο αναφέρονται σημαντικές διαφοροποιήσεις στις στρατηγικές προσοχής των παιδιών και τονίζεται ο βοηθητικός τους ρόλος στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Το σκεπτικό του Meichenbaum στις έρευνες με τα παρορμητικά-υπερκινητικά παιδιά ήταν ότι θα μπορούσαν να μάθουν να σκέφτονται προτού δράσουν και όχι να ενδίδουν σε μία κυρίαρχη κινητική αντίδραση. Θα μπορούσαν δηλαδή να μάθουν να «σταματούν, να κοιτούν και να ακούν».

Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στην εφαρμογή των τεχνικών σε παιδιά με επιθετική συμπεριφορά ή εκρήξεις θυμού, εφαρμόζοντας με παρόμοιο τρόπο την προσέγγιση του «think aloud». Έρευνες επίσης σε σχέση με παιδιά παρουσιάζονται από τους Bornstein & Quevillon (1976), όπου εξετάστηκαν τα αποτελέσματα των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης σε παιδιά που είχαν μια έντονα διασπαστική συμπεριφορά μέσα στη σχολική τάξη. Μετά από τις baseline παρατηρήσεις της συμπεριφοράς στην τάξη, κάθε παιδί εκπαιδεύτηκε στην χρησιμοποίηση αυτοκαθοδηγήσεων. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν πανομοιότυπη. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή των τεχνικών βελτίωσε τη σχολική συμπεριφορά. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτά τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν για αρκετές εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας.

Ένα άλλο παράδειγμα κλινικής εφαρμογής της μεθόδου αποτελεί η σημαντική έρευνα των Kanfer H.F., Karoly, P. & Newman, A. (1975) για τη μείωση του φόβου των παιδιών για το σκοτάδι. Η συγκεκριμένη μελέτη αφορούσε παιδιά ηλικίας 5-6 χρόνων και εξέταζε τις επιδράσεις της εκπαίδευσης παιδιών στην χρήση λεκτικά ελεγχόμενων απαντήσεων ως προς την ανοχή στο σκοτάδι. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα των 2 τύπων λεκτικά ελεγχόμενων αντιδράσεων, του ενεργητικού ρεπερτορίου αντιμετώπισης του ατόμου σε κατάσταση δυσφορίας και της μείωσης των αποστροφικών ιδιοτήτων του ερεθίσματος, στην αύξηση της ανοχής μιας κατάστασης που προκαλεί φόβο στα παιδιά.

Οι προτάσεις που χρησιμοποιήθηκαν στην εκπαιδευτική διαδικασία έδιναν έμφαση α) στο φοβικό ερέθισμα, β) στην ικανότητα του παιδιού και γ) σε ουδέτερο περιεχόμενο. Τα αποτελέσματα έδειξαν σταδιακά μεγαλύτερη διάρκεια ανοχής στο σκοτάδι. Συνολικά η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης σχετίζεται με το περιεχόμενο των μαθημένων προτάσεων που αφορούσαν τις ικανότητες του παιδιού και το σκοτάδι ως φοβικό ερέθισμα. Η έμφαση στην ικανότητα του παιδιού να χειριστεί την έκθεση στο σκοτάδι, γεγονός που είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο, κατέληξε στα μεγαλύτερα διαστήματα ανοχής. Το γεγονός αυτό εξηγείται από το ότι οι τεχνικές αποτελούν περισσότερο ρεαλιστικές εναλλακτικές και επίσης ενέχουν την προσδοκία της κοινωνικής επιδοκίμασίας και της αυτό-ενίσχυσης. Υποστηρίζεται λοιπόν ότι θετικές αυτό-περιγραφές που αφορούν την ενεργητική αντιμετώπιση μιας στρεσογόνου κατάστασης είναι πιο αποτελεσματικές στην αύξηση της ανοχής.

Επιπρόσθετες έρευνες σ' αυτόν τον τομέα αφορούν την εφαρμογή των τεχνικών στην αύξηση της αντίστασης των παιδιών στον πειρασμό, μια μελέτη των Hartig & Kanfer (1973) καθώς και στην μείωση της γενικευμένης ανησυχίας-άγχους των παιδιών.

Στην πρώτη έρευνα, μελετήθηκαν παιδιά ηλικίας 3-7 χρόνων, στα οποία ζητήθηκε να λεκτικοποιήσουν τις τεχνικές αυτοκαθοδήγησης. Ο κύριος σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει την επίδραση των τεχνικών με ποικίλο περιεχόμενο στην καθυστέρηση των παραβάσεων (στο συγκεκριμένο παράδειγμα να μην υποκύψουν σε ελκυστικά παιχνίδια), σαν μία μέτρηση της αντίστασης στον πειρασμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν εμφανώς ότι οι τεχνικές αυτοκαθοδήγησης μπορούν να παρατείνουν την αντίσταση των παιδιών στον πειρασμό. Διαφορές σε σχέση με το φύλο δεν παρατηρήθηκαν όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, αλλά σε σχέση με την ηλικία τα μεγαλύτερα παιδιά χρησιμοποίησαν τις τεχνικές πιο αποτελεσματικά, το οποίο έχει να κάνει πιθανότερα με το επίπεδο λεκτικοποίησης. Συμπερασματικά οι τεχνικές αυτοκαθοδήγησης αποδείχθηκαν βοηθητικές στην ενίσχυση και αύξηση της αυτό-πειθαρχίας των παιδιών, ιδιαίτερα όταν οι τεχνικές σχετίζονται άμεσα με τον στόχο.

Αρκετές είναι και οι έρευνες που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των αυτοκαθοδηγήσεων στη μείωση του άγχους των παιδιών αλλά κυρίως όταν αυτό το άγχος σχετίζεται με μια δεδομένη κατάσταση και όχι τόσο όταν αυτό το άγχος αποτελεί σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Σε ότι αφορά τη δεύτερη

περίπτωση υπάρχουν δεδομένα από έρευνες που αποδεικνύουν όχι μόνο τη μη αποτελεσματικότητα τους αλλά και μία αρνητική επίδραση. Περισσότερες πληροφορίες θα αναφερθούν στην τελευταία ενότητα της εργασίας που θα ασχοληθεί με την αξιολόγηση και την κριτική της μεθόδου.

Εφαρμογές των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης, και με ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα αναφέρονται σε παιδιά και εφήβους με συναισθηματικές δυσκολίες. Συγκεκριμένα αναφέρεται η βοηθητική επίδραση των τεχνικών σε άτομα με χαμηλή αυτό-εκτίμηση και με αισθήματα ανεπάρκειας. Η έμφαση σε αυτές τις περιπτώσεις δίνεται στην αλλαγή των δυσλειτουργικών σχημάτων και των αυτόματων σκέψεων και ειδικότερα στην αντικατάσταση του αρνητικού αυτό-λόγου με θετικό.

Ο Meichenbaum στο βιβλίο του *Cognitive-Behavior Modification* παραθέτει την κλινική εφαρμογή των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης και σε άλλους πληθυσμούς όπως:

1. επιτυχή εφαρμογή των τεχνικών στη θεραπεία παιδιών που παρουσιάζουν κοινωνική απόσυρση καθώς και σε παιδιά που παρουσιάζουν συστολή-δειλία, όπου το πρόγραμμα περιελάμβανε την εκμάθηση συμπεριφορικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων.
2. Πιθανή εφαρμογή των διαδικασιών αυτοκαθοδήγησης σε κλασικές ακαδημαϊκές ανησυχίες όπως η δημιουργικότητα, η επίλυση προβλημάτων, η αύξηση της προσοχής, αύξηση της ανάκλησης στη μνήμη καθώς και σε βελτίωση συγκεκριμένων δεξιοτήτων όπως στην κατανόηση κειμένου, σε αριθμητικούς υπολογισμούς και γενικότερα σε δυσκολίες μάθησης.

Μια από αυτές τις έρευνες είναι και του Meichenbaum (1975) σε φοιτητές κολεγίου. Κατέληξε ότι η χρήση αυτών των τεχνικών επιταχύνει τη διαδικασία της αλλαγής. Μάλιστα τονίζεται ότι οι τεχνικές αυτές αυξάνουν την πιθανότητα ότι το μη δημιουργικό άτομο θα αλλάξει συνειδητά τα συνήθη γνωστικά του πρότυπα προς ένα περισσότερο δημιουργικό στυλ, το οποίο κάποια στιγμή θα γίνει συνήθεια και αυτοματισμός, όπως ακριβώς ήταν και τα προηγούμενα πρότυπα.

Πέρα από τις πολυπληθείς εφαρμογές των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης σε παιδιά και εφήβους, πολλές επίσης είναι και οι εφαρμογές που έχουν διενεργηθεί σε ενήλικες. Συγκεκριμένα αρκετά νωρίς μελετήθηκε από τον Meichenbaum η ομάδα ενηλίκων

ατόμων με σχιζοφρενική διαταραχή, με έμφαση στις αυτοκαθοδηγούμενες δεξιότητες προσοχής. Ακολουθώντας τη συνήθη διαδικασία, αρχικά χρησιμοποιήθηκαν απλές αυτό-προτάσεις και σταδιακά οι στόχοι γίνονταν όλο και πιο απαιτητικοί. Στην εκπαίδευση περιλαμβάνονταν η παροχή ενός γενικού συνόλου οδηγιών, η χρήση εικόνων στη φαντασία, η αυτό-παρατήρηση και αξιολόγηση των ακατάλληλων αντιδράσεων, οδηγίες για στρατηγικές παραγωγής κατάλληλων αντιδράσεων και αυτό-ενίσχυση.

Οι Meyers, Mercatoris & Sirota (1976) παρουσίασαν μια σχετική μελέτη περίπτωσης ενός 47χρονού, άνδρα νοσηλευόμενου με σχιζοφρένεια, ο οποίος μέσω της εκμάθησης αυτό-προτάσεων από τον πειραματιστή, κατάφερε σταδιακά να μειώσει τον παράλογο ή ψυχωτικό λόγο από 65% σε ποσοστό 8%. Μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο και μετά από 6 μήνες follow up συνέχισε να έχει χαμηλό ποσοστό παράλογων προτάσεων, 16%, και ανέφερε συνεχή χρήση των αυτοκαθοδηγήσεων.

Αυτό αποτέλεσε την αρχή για την εφαρμογή των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης σε αρκετές άλλες κλινικές περιπτώσεις. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Holroyd, Andrasic & Westbrook (1977) που πραγματεύεται την χρήση μιας διαδικασίας αυτό-οδηγιών για τη θεραπεία των κεφαλαλγιών. Οι ασθενείς εκπαιδεύτηκαν στην αναγνώριση σκέψεων για γεγονότα ή καταστάσεις που επιτάχυναν το στρες. Ακολούθησε εξάσκηση στην επανεκτίμηση στρεσογόνων παραγόντων με αυτό-προτάσεις και στην αναπαραγωγή αυτοκαθοδηγήσεων που βοηθούν στην αντιμετώπιση της κατάστασης. Η θεραπεία κατέληξε σε μείωση των κεφαλαλγιών και μετά την πάροδο 15 εβδομάδων τα αποτελέσματα είχαν διατηρηθεί.

Περιστασιακά, οι αυτοκαθοδηγήσεις χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τα άτομα να ελέγξουν ανεπιθύμητες και επαναληπτικές σκέψεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, σε συνδυασμό με την τεχνική της αυτοκαθοδήγησης, η οποία αφορά την επιθυμητή κατάσταση, εφαρμόζεται και η τεχνική της διακοπής της σκέψης (thought stopping), κατά την οποία το άτομο εκπαιδεύεται να διακόπτει τις ενοχλητικές σκέψεις του. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Hackman & Mc Lean (1975) σε ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, στην οποία χρησιμοποιήθηκε ο συγκεκριμένος θεραπευτικός σχεδιασμός. Τα αποτελέσματα αναφέρουν εντυπωσιακή μείωση των έμμονων σκέψεων μόνο μέσα σε μερικές συνεδρίες.

Μια άλλη έρευνα είναι των Emmelkamp, Helm, Zanten & Plochg (1980) με ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, όπου αυτή τη φορά η θεραπεία γινόταν σε συνδυασμό με την τεχνική της έκθεσης *in vivo*. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ ικανοποιητικά σε ότι αφορά τη βελτίωση στα επίπεδα του άγχους και της αποφυγής καθώς και στην αγχώδη διάθεση και την κατάθλιψη. Παρόλα αυτά όμως οι τεχνικές αυτοκαθοδήγησης δεν βελτίωσαν την αποτελεσματικότητα της βαθμιαίας έκθεσης *in vivo*, που ήταν και το κύριο ζητούμενο.

Επιπλέον αρκετές σύγχρονες έρευνες ασχολούνται με την χρήση των αυτόκαθοδηγούμενων στρατηγικών σε ενήλικες με νευρολογικές δυσλειτουργίες (λόγω εγκεφαλικού ή τραυματικών κακώσεων) (Callaghan & Couvadelli, 1998). Η εφαρμογή των τεχνικών βασίστηκε στις στρατηγικές των Meichenbaum & Goodman (1971), δεδομένου ότι ο εσωτερικός λόγος συνδέεται με τη ρύθμιση της συμπεριφοράς, όπως διατυπώθηκε από τον Luria (1981). Τα αποτελέσματα κατέληξαν ότι οι τεχνικές αυτοκαθοδήγησης αποδείχθηκαν επιτυχείς για την επανόρθωση της εκτέλεσης συγκεκριμένων στόχων και οπτικο-χωρικών λειτουργιών. Συγκεκριμένα η αποτελεσματικότητα αποδόθηκε σε μια πληθώρα παραγόντων. Μεταξύ αυτών είναι η ενεργητική προσοχή που επιδιώκεται μέσω του αυτό-λόγου καθώς και η επιτυχία που αντικαθιστά την αποτυχία και έτσι ενεργεί ως θετικός ενισχυτής.

Οι τεχνικές αυτοκαθοδήγησης έχουν χρησιμοποιηθεί και στα πλαίσια ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη θεραπεία της κατάθλιψης, σύμφωνα με το μοντέλο του P.M. Lewinson. Οι τεχνικές χρησιμοποιούνται με στόχο τη δημιουργία ενός νέου πλάνου εποικοδομητικής σκέψης και της αντίστασης κατά του παλιού.

Επιπλέον πολλές έρευνες τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες έχουν καταλήξει στη βοηθητική επίδραση των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης σε άτομα με νοητική υστέρηση, τα οποία τονίζεται ότι ωφελούνται ιδιαίτερα. Σύγχρονες έρευνες προτείνουν ότι οι τεχνικές πιθανόν να είναι τόσο αποτελεσματικές σε παιδιά με νοητική υστέρηση, επειδή έχουν την ίδια ακαδημαϊκή εικόνα με μικρότερης ηλικίας παιδιά, φυσιολογικής νοημοσύνης, είναι λιγότερο επαρκή σε γλωσσική ανάπτυξη, έχουν αντιλήψεις εξωτερικού ελέγχου και χαμηλότερο επίπεδο γνώσης. (Lloyd, 1970 &

Weisz, 1979). Σύμφωνα με τον Luria (1963) η χρήση των τεχνικών θα μπορούσε να είναι κατάλληλη γιατί παρέχει λεκτικά στοιχεία που κατευθύνουν την προσοχή και οδηγούν τη συμπεριφορά, δηλαδή βοηθούν τα άτομα αυτά να εστιάσουν την προσοχή τους στον στόχο, με αποτέλεσμα να τους βοηθά να καταφέρουν περισσότερα.

Όπως είναι φανερό οι κλινικές εφαρμογές των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα. Αναφορές υπάρχουν ακόμη και για την χρήση τους σε διαταραχές που αφορούν την πρόσληψη της τροφής καθώς και σε σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Βέβαια ενώ υπάρχουν αρκετές έρευνες που αποδεικνύουν την χρήση των τεχνικών και σε ενήλικες, στην κλινική πραγματικότητα δεν χρησιμοποιούνται πολύ όσο σε παιδιά και σε εφήβους.

Πρέπει να τονιστεί παρόλα αυτά ότι σε κάποιες περιπτώσεις η εφαρμογή τους δεν γίνεται αυτούσια αλλά σε συνδυασμό με άλλες τεχνικές, γεγονός το οποίο δυσκολεύει την αξιολόγηση της μεθόδου. Περαιτέρω σχολιασμός ως προς την αξιολόγηση της τεχνικής ακολουθεί στην επόμενη ενότητα.

Ανάλυση της θεραπευτικής διαδικασίας

Η εφαρμογή των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης ακολουθεί μια παρόμοια στρατηγική, με κάθε βήμα στην ιεράρχηση να μεταφράζεται σε αυτοκαθοδηγούμενες προτάσεις ή γνωστικές στρατηγικές, οι οποίες μπορούν να υποδυθούν και να επαναληφθούν. Ο πελάτης εκπαιδεύεται:

- Πώς να καταμερίζει το στόχο σε εύκολα διαχειρίσιμα κομμάτια
- Πώς να καθορίσει την ιεράρχηση των δεξιοτήτων που απαιτούνται για να επιτευχθεί ο στόχος και
- Πώς να μετατρέπει αυτές τις δεξιότητες σε αυτοκαθοδηγούμενες προτάσεις

Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα στη διαδικασία εφαρμογής των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης, υπάρχουν στη βιβλιογραφία ποικίλες αναφορές τόσο για παιδιά όσο και για ενήλικες, αφού η διαδικασία είναι σχεδόν πανομοιότυπη με τις

απαιτούμενες, βέβαια, προσαρμογές, είτε σε ό,τι αφορά στο περιεχόμενο είτε στην επιθυμητή συμπεριφορά.

Σε γενικές γραμμές και λαμβάνοντας ως υπόδειγμα την εφαρμογή προγραμμάτων από τον Meichenbaum, η διαδικασία περιλαμβάνει έναν αριθμό θεραπευτικών-εκπαιδευτικών συνεδριών από αυτοκαθοδηγούμενες προτάσεις οι οποίες υποδύονται από τον πειραματιστή καθώς και επαναλαμβάνονται αρχικά από τον ίδιο και στην συνέχεια επαναλαμβάνονται από τον πελάτη, αρχικά μιλώντας δυνατά και έπειτα συγκεκαλυμμένα. Απώτερος στόχος είναι ο ειδικός να αποσυρθεί σταδιακά και το άτομο να αυτοκαθοδηγείται και να αυτορρυθμίζεται.

Η σειρά των διαδικασιών αυτοκαθοδήγησης σύμφωνα με τους Kendall P.C. & Braswell L. (1985) είναι η εξής:

1. Ο θεραπευτής υποδύεται το μοντέλο φέρνοντας σε πέρας το έργο και μιλά δυνατά, ενώ το παιδί παρατηρεί.
2. Το παιδί εκτελεί το καθήκον και καθοδηγεί τον εαυτό του μιλώντας δυνατά.
3. Ο θεραπευτής υποδύεται το μοντέλο φέρνοντας σε πέρας το έργο καθοδηγώντας τον εαυτό του, ενώ ψιθυρίζει τις οδηγίες μόνος του.
4. Ο θεραπευτής εκτελεί το καθήκον καθοδηγώντας τον εαυτό του με συγκεκαλυμμένες αυτό-οδηγίες, με παύσεις και με συμπεριφορές που δείχνουν πώς σκέφτεται (π.χ. κουνώντας το πηγούνι του).
5. Το παιδί εκτελεί το καθήκον καθοδηγώντας τον εαυτό του με συγκεκαλυμμένο τρόπο.

Σύμφωνα με τους ίδιους το περιεχόμενο των διαδικασιών αυτοκαθοδήγησης περιλαμβάνει:

- **Καθορισμό του προβλήματος:** «Για να δούμε, τι πρέπει να κάνω;»
- **Προσέγγιση του προβλήματος :** «Πρέπει να βεβαιωθώ ότι είδα όλες τις δυνατότητες».
- **Συγκέντρωση της προσοχής:** «Καλύτερα να συγκεντρωθώ, να επικεντρώσω τη προσοχή μου και να σκέφτομαι μόνο αυτό που κάνω τώρα».
- **Εκλογή της απάντησης:** «Νομίζω ότι είναι αυτό...».
- **Αυτοενίσχυση:** «Ε! δεν είναι άσχημο. Έκανα πράγματι καλή δουλειά».

- **Σχόλια για την αποδοτικότητα του παιδιού:** «Ωχ, έκανα λάθος. Την άλλη φορά θα προσπαθήσω με πιο αργό ρυθμό και θα συγκεντρωθώ περισσότερο και ίσως βρω τη σωστή απάντηση».

Για τη καλύτερη κατανόηση των όσων αναφέρθηκαν παρατίθεται ένα υπόδειγμα από τη κλασική έρευνα των Meichenbaum and Goodman (1971):

«Εντάξει, τι είναι αυτό που πρέπει να κάνω; Θέλω να αντιγράψω την εικόνα με τις διαφορετικές γραμμές. Πρέπει να προχωρήσω αργά και να είμαι προσεκτικός. Εντάξει, τραβάω τη γραμμή κάτω, πιο κάτω, ωραία! Στη συνέχεια προς τα δεξιά, αυτό είναι, τώρα περισσότερο προς τα κάτω και προς τα αριστερά. Ωραία, τα πάω καλά μέχρι στιγμής. Θυμήσου να προχωράς αργά. Τώρα ξανά προς τα πίσω. Όχι, έπρεπε να προχωρήσω προς τα κάτω. Δεν πειράζει, απλά σβήνω τη γραμμή προσεκτικά...Ωραία! Ακόμη κι αν κάνω ένα λάθος μπορώ να προχωρήσω αργά και προσεκτικά. Εντάξει, θα πρέπει να προχωρήσω κάτω τώρα. Τελείωσα. Τα κατάφερα!».

Όπως είναι εμφανές οι αυτοκαθοδηγούμενες προτάσεις περιλαμβάνουν τις παρακάτω ερωτήσεις:

- Ποιο είναι το πρόβλημα; (**ορισμός του προβλήματος**)
- Ποιες λύσεις υπάρχουν; (**προσέγγιση του προβλήματος**)
- Ποια είναι η καλύτερη λύση; (**επιλογή μιας λύσης**)
- Ας εφαρμόσω αυτή τη λύση (**εφαρμογή της λύσης**)
- Ποιο είναι το αποτέλεσμα; (**εκτίμηση των αποτελεσμάτων**)

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εκπαιδευτική διαδικασία είναι η επιλογή των στόχων από τον θεραπευτή. Οι στόχοι αυτοί θα πρέπει να είναι εμφανείς και ξεκάθαροι. Για το λόγο αυτό απαιτείται ο σχεδιασμός ενός πλάνου ή μιας στρατηγικής προτού ξεκινήσει η δράση.

Η αρχική επιλογή βασίζεται σε στόχους στους οποίους το άτομο έχει μια σχετική επάρκεια και δεν έχει βιώσει αποτυχίες. Ο θεραπευτής παίρνει το ρόλο του μοντέλου – προτύπου, μιλώντας δυνατά εξηγεί τι ακριβώς προϋποθέτει ο στόχος και τι ακριβώς θα κάνει για να τον επιλύσει. Στη συνέχεια προχωρά στην επίλυση, υποδυόμενος αυτές τις μορφές συμπεριφοράς και λεκτικοποιεί τους στόχους και τις στρατηγικές μιλώντας δυνατά. Ο θεραπευτής υποδεικνύει δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων,

επιτυχείς λύσεις ή εναλλακτικές καθώς και συμπεριφορικές στρατηγικές αντιμετώπισης για τον καλύτερο χειρισμό των σφαλμάτων ή των αποτυχιών.

Στόχος απ' τη μεριά του πελάτη είναι η εφαρμογή αυτών των λεκτικοποιήσεων με τέτοιο τρόπο ώστε βαθμιαία να γίνουν σιωπηλές. Επίσης ενθαρρύνεται να εφαρμόζει αυτές τις τεχνικές, ενθαρρύνεται δηλαδή η γενίκευση αυτών των στρατηγικών σε διαφορετικά πλαίσια, το οποίο κυρίως επιτυγχάνεται με τη συμμετοχή άλλων (γονέων, δασκάλων) ως συνθεραπευτών.

Σε περιπτώσεις παιδιών χρησιμοποιούνται πολύ συχνά εκπαιδευτικές μορφές ή εικόνες μέσω των οποίων το παιδί ενθαρρύνεται ή του υπενθυμίζεται η εφαρμογή των αυτοκαθοδηγούμενων προτάσεων όπως αυτές παρουσιάζονται στο σχήμα.(σχ.1)

Πιο συγκεκριμένα απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχή εφαρμογή των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης στη θεραπεία παιδιών, σύμφωνα με τον Meichenbaum, είναι:

1. Η χρήση του παιχνιδιού ως μέσου για την ενεργοποίηση ενός ρεπερτορίου αυτοκαθοδηγούμενων συμβουλών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μια ποικιλία στόχων.
2. Η σημασία της ύπαρξης συναισθήματος και όχι της αυτόματης και μηχανιστικής αναπαραγωγής των αυτοσυμβουλών.
3. Η ευελιξία και η ευπροσαρμοστικότητα του προγράμματος ανάλογα με τις ανάγκες και τον τρόπο που το παιδί εφαρμόζει τις αυτοκαθοδηγήσεις.
Άλλες παρατηρήσεις που αφορούν στη δομή του προγράμματος αυτοκαθοδήγησης αναφέρουν χρονικό πλαίσιο, αριθμό ατόμων, τη χρήση μέσων καθώς και το αναπτυξιακό επίπεδο κατά το οποίο η εφαρμογή θα είναι πιο επιτυχής.
4. Η χρήση εικόνων στη φαντασία για την ενίσχυση του αυτοελέγχου.
5. Το παιδί αλλά και ο ενήλικας ενεργούν σ' αυτή τη διαδικασία ως συνεργάτες. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο που δέχεται τις τεχνικές αυτοκαθοδήγησης δεν έχει ένα παθητικό ρόλο, δεν είναι απλά και μόνο ο αποδέκτης των σκέψεων και των συμπεριφορών που προβάλλονται από τον θεραπευτή. Ο τρόπος με τον οποίο ενεργεί ως συνεργάτης είναι προσφέροντας βοήθεια στη διάγνωση και στο προσδιορισμό του κλινικού προβλήματος καθώς και στην εξέλιξη και εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής.

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ο θεραπευτής χρησιμοποιεί ένα «σωκρατικό διάλογο», ο οποίος ενθαρρύνει τη συνεισφορά και αξιολόγηση της αυτοκαθοδηγούμενης προσέγγισης από τον πελάτη. Ο εκπαιδευτής ρωτάει τον πελάτη πώς θα έκανε αυτόν τον στόχο, έπειτα παρέχει ανατροφοδότηση και οικοδομεί πάνω σ' αυτή τη συμβουλή. Κατά τη διάρκεια του σωκρατικού διαλόγου, συζητούνται ο σκοπός του έργου, η στρατηγική που θα βοηθούσε στην επίδοση και η πιο αποτελεσματική εκτέλεση της στρατηγικής. Κεντρικό στοιχείο είναι η ανταλλαγή αυτή μεταξύ θεραπευτού – πελάτη, στην οποία τονίζεται ότι η μάθηση μέσω της μίμησης προτύπου που λαμβάνει χώρα, δε θα πρέπει να ισοδυναμεί με μία επιφανειακή μίμηση, αλλά αντίθετα η έκθεση σε ένα πρότυπο επιτρέπει την απόκτηση ενός συνόλου διακριτών αντιδράσεων και ενός οργανωμένου αποθέματος πολύπλοκων και ενοποιημένων συμπεριφορών που μπορούν να ανακληθούν για να ικανοποιήσουν περιβαλλοντικές απαιτήσεις.

Μέσω της μίμησης προτύπου και της γνωσιακής πρόβας το παιδί ενθαρρύνεται να γενικεύσει τη στρατηγική σε άλλους στόχους και καταστάσεις. Το παιδί και γενικότερα ο πελάτης είναι ένας ουσιαστικός συνεργάτης στην εξέλιξη και εφαρμογή αυτών των τεχνικών.

Ένα επιπλέον πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι η δυνατότητα εφαρμογής της πέραν του θεραπευτικού πλαισίου και σε άλλα πλαίσια όπως αυτό της σχολικής τάξης, γιατί η εκπαίδευση μέσω υποδείγματος επιτρέπει την ενεργοποίηση ποικίλων στρατηγικών και αντιδράσεων αντιμετώπισης.

Πολλές έρευνες ακολούθησαν μεταγενέστερα χρησιμοποιώντας τις τεχνικές της αυτοκαθοδήγησης τόσο σε παιδιά και εφήβους, όσο και σε ενήλικες. Η διαδικασία εφαρμογής είναι παρόμοια αλλά με τις απαιτούμενες προσαρμογές τόσο στα χαρακτηριστικά των υποκειμένων όσο και στις ανάγκες του επιθυμητού στόχου. Σύμφωνα με τον Meichenbaum ο απώτερος στόχος είναι η αυθόρμητη πρόσληψη γνωστικών και συμπεριφορικών στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω των οποίων αναπτύσσεται ο αυτοέλεγχος.

Αξιολόγηση της θεραπευτικής τεχνικής.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η εφαρμογή των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης έχει χρησιμοποιηθεί για την τροποποίηση μιας ποικιλίας συμπεριφορών τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά (Kendall, 1977; Meichenbaum, 1977). Αν και έχουν παρουσιαστεί και ανεβρεθεί αρκετά επιθυμητά αποτελέσματα της εφαρμογής των τεχνικών, σε μερικές περιπτώσεις έρευνες έχουν αναφέρει μικρή ή καμία απολύτως επίδραση της συγκεκριμένης διαδικασίας (Margolis & Shemberg, 1976; Robin, Armel & O' Leary, 1975).

Η διαδικασία εφαρμογής των τεχνικών περιλαμβάνει πολλά διαφορετικά συστατικά όπως η μίμηση μέσω προτύπου και η αυτό-ενίσχυση, που είναι πιθανό να συνεισφέρουν στην συμπεριφοριστική αλλαγή και μάλιστα να συνεισφέρουν με διαφορετικούς τρόπους. Ακόμη και οι ίδιες οι τεχνικές αυτοκαθοδήγησης που χρησιμοποιούνται, μπορεί να εξηγούν διαφορετικά τα αποτελέσματα της διαδικασίας. Συγκεκριμένα έρευνες των Meichenbaum και των Karoly, Kanfer & Newman έχουν καταλήξει ότι ο τύπος των αυτό-συμβουλών ή αυτοκαθοδηγήσεων που χρησιμοποιούνται από παιδιά ή και ενήλικες επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την έκβαση της θεραπείας.

Ένα πολύ σημαντικό θέμα που αφορά στην αξιολόγηση των τεχνικών είναι και η δυνατότητα της διατήρησης των αποτελεσμάτων. Η εφαρμογή των αυτοκαθοδηγούμενων τεχνικών μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη στη διατήρηση της αλλαγής ή στη γενίκευση της αλλαγής και σε άλλες καταστάσεις. Πέρα της αποτελεσματικότητας των τεχνικών, οφέλη τα οποία αποκομίστηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας διατηρήθηκαν για ένα διάστημα, σύμφωνα με follow up. Αυτά τα στοιχεία προέρχονται από έρευνες με παιδιά (επιθετικά-παρορμητικά) αλλά και με ενήλικες ασθενείς με σχιζοφρένεια, στους οποίους τα συμπεριφορικά οφέλη που προέκυψαν από την εκπαίδευση διατηρήθηκαν μετά από μία αξιολόγηση που έγινε σε ένα διάστημα 1 μήνα.

Επιπλέον τα αποτελέσματα της εφαρμογής των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης γενίκευτηκαν σε στόχους που δεν συμπεριλαμβάνονταν στην ψυχοεκπαιδευτική διαδικασία. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Bornstein & Quevillon (1976) σε

παιδιά με διασπαστική συμπεριφορά, που πέρα από τη βελτίωση της συμπεριφοράς στη σχολική τάξη, παρατηρήθηκε και βελτίωση στη συμπεριφορά προσοχής / συγκέντρωσης, η οποία παρουσίασε σημαντική αύξηση. Γενικότερα αυτές οι επιδράσεις διατηρήθηκαν για αρκετές εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας.

Παρόλα αυτά αναφέρονται και έρευνες που αποδεικνύουν το αντίθετο, όπως η έρευνα των Robin et al (1975) σε παιδιά με ανεπαρκείς δεξιότητες γραφής. Παρότι υπήρξε εμφανής βελτίωση δεν παρουσιάστηκε γενίκευση σε άλλες δεξιότητες.

Το θέμα της αξιολόγησης της γενίκευσης και της διατήρησης των αποτελεσμάτων των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης είναι μερικές φορές ασαφές καθώς σε πολλές έρευνες οι τεχνικές εμφανίζονται συνεχώς σε συνδυασμό με άλλες γνωστικές-συμπεριφοριστικές μεθόδους (έκθεση, αυτό-ενίσχυση, παιχνίδι ρόλων κ.τ.λ.) Αρκετές είναι οι φορές που η ίδια η επιτυχία της τεχνικής βασίζεται στον θεραπευτικό συνδυασμό με άλλες μεθόδους. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής καθ' αυτής βασίζεται στην ύπαρξη ουσιαστικού, πραγματικού κινήτρου για αλλαγή, ο λόγος για αυτήν την αλλαγή καθώς και οι αποδόσεις του πελάτη για τη θεραπεία.

Μια σύγχρονη έρευνα των Lange et al (1997) επιβεβαιώνει ότι η εστίαση στα θετικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου μέσω της λεκτικοποίησης σύντομων αυτό-μηνυμάτων, φαίνεται να είναι μια τεχνική που δεν ενέχει κινδύνους και επικίνδυνο φορτίο ούτε για τους συμμετέχοντες στο πείραμα ούτε για τους ασθενείς. Οι ασθενείς της συγκεκριμένης έρευνας ανέφεραν ότι είχαν δει τη θεραπεία ως μία ευχάριστη διαδικασία και επίσης ότι είχαν νιώσει πως ήταν το πιο σημαντικό μέρος μιας θεραπείας, η οποία συμπεριλάμβανε κι άλλες παρεμβάσεις.

Η τεχνική φαίνεται να είναι χρήσιμη για τη **θεραπεία της διαταραχής πανικού, του κοινωνικού άγχους, της νευρογενούς βουλιμίας και της σωματόμορφης διαταραχής**. Σε ότι αφορά στη συμμετοχή των τεχνικών αυτοκαθοδήγησης στη θεραπεία της κατάθλιψης θεωρείται ότι ίσως είναι δύσκολη λόγω του ότι οι ασθενείς με κατάθλιψη είναι συχνά μη ικανοί να διαμορφώσουν θετικές προτάσεις για τον εαυτό τους.

Υπάρχουν και έρευνες όπως αυτή των Fox, E.T. & Houston, B.K. (1981) που παρουσιάζουν μια αρνητική αξιολόγηση της εφαρμογής της συγκεκριμένης τεχνικής. Ειδικότερα κρίνεται ως μη αποτελεσματική σε ότι αφορά στη μείωση του άγχους των παιδιών. Οι πιθανότητες ερμηνείας τονίζουν ότι η φύση των αυτό-προτάσεων να αποσπών την προσοχή των παιδιών εμποδίζει να προετοιμαστούν γνωσιακά ως προς τη στρεσογόνο εμπειρία. Μερικές φορές εμπλέκεται και με την αύξηση του άγχους, ιδιαίτερα σε άτομα που δεν έχουν αποτελεσματικά αποθέματα αντιμετώπισης του στρες. Τονίζεται ότι οι τεχνικές είναι πιο ευεργετικές όταν στοχεύουν στην παθητική αντοχή αλλά όχι όταν εμπλέκουν την εκτέλεση ενός στόχου.

Άλλη πιθανή ερμηνεία σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά και το περιεχόμενο των αυτοκαθοδηγήσεων . Συγκεκριμένα ότι οι αυτό-προτάσεις που περιγράφουν ένα άμεσα θετικό μήνυμα έχουν πιο αποτελεσματική επίδραση π.χ. υπάρχουν πολλά καλά πράγματα στο σκοτάδι, από ότι προτάσεις που αφορούν στην αναίρεση των αρνητικών πλευρών μιας στρεσογόνου κατάστασης π.χ. δεν θα είναι τόσο ευχάριστο να το κάνεις μπροστά σε άλλους, ιδιαίτερα όταν αυτή η διαδικασία αφορά παιδιά και εφήβους.

Ένας επιπλέον προβληματισμός τίθεται σε σχέση με το πόσο σημαντικό είναι για τον πελάτη να διαμορφώσει ο ίδιος το κείμενο των λεκτικοποιήσεων (Verbalisation), σε αντίθεση με το να το δέχεται από τον θεραπευτή. Έρευνα του Lange (1994) έδειξε ότι μόνο όταν ο πελάτης είχε διαμορφώσει το κείμενο για τον εαυτό του, τότε η εφαρμογή της αυτοκαθοδηγούμενης τεχνικής είχε θετικά αποτελέσματα.

Συμπερασματικά, οι τεχνικές αυτοκαθοδήγησης για να είναι επιτυχείς, απαραίτητες προϋποθέσεις είναι να έχουν σχεδιαστεί σωστά αλλά και να έχουν εφαρμοστεί στην πράξη. Θα πρέπει επίσης να προσαρμόζονται σε κάθε κατάσταση, σχεδιασμένες για να οδηγήσουν σε πιο λογική κρίση και σε επιθυμητά συναισθήματα και συμπεριφορές.

Προβλήματα που συνήθως αναφέρονται από τους αποδέκτες της θεραπευτικής τεχνικής είναι η αδυναμία να συνεχίσουν τη διαδικασία, η αρνητική στάση, η παραίτηση μετά από την πρώτη αποτυχία και η αλλαγή απόφασης όταν οι στόχοι αρχίζουν σταδιακά να γίνονται πιο απαιτητικοί.

Σε σχέση με την αξιολόγηση της θεραπείας και την αποτελεσματικότητά της ο ίδιος ο Meichenbaum (1977-1985) αναφέρει ότι είναι μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος αλλά όχι επαρκώς εξακριβωμένη. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πάρα πολλά είδη διαταραχών με μερική επιτυχία. Οι Dush, Hirt & Schroeder (1987) διαπίστωσαν ότι οι τεχνικές αυτοκαθοδήγησης για την αλλαγή της συμπεριφοράς είναι αρκετά αποτελεσματικές σε μερικές έρευνες και οριακής σημασίας σε μερικές άλλες. Φαίνεται να αποδίδει καλύτερα σε εφήβους από ότι σε μικρότερα παιδιά- αλλά σε καμία από τις 2 περιπτώσεις οι βελτιώσεις φαίνεται να έχουν διάρκεια.

Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι εστιάζει σε νοητικές και συμπεριφορικές διαδικασίες που σχετίζονται σχεδόν με οποιαδήποτε αυτό-βελτίωση. Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν ενέχει κινδύνους για τον πελάτη φαίνεται να είναι μια διαδικασία που μπορεί να αποτελέσει ένα μέσο για την επιτάχυνση της αλλαγής. Αυτό που πιθανά να αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα είναι η συνεργασία του πελάτη με τον θεραπευτή καθώς και το κίνητρο για αλλαγή, που σταδιακά θα οδηγήσει στην αυτοβοήθεια. Άλλωστε μέσω των τεχνικών αυτοελέγχου μπορούν να επιτευχθούν αλλαγές που δεν είναι εύκολο να γίνουν με άλλες μεθόδους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Emmelkamp, M.P., Van Der Helm, M., Van Zanten, B. & Plocgh, I. (1980). Treatment of obsessive – compulsive patients: the contribution of self-instructional training to the effectiveness of exposure. Behavior Research & Therapy, 18, 61-66.
- Fox, E.J. & Houston, B.K. (1981). Efficacy of self – instructional training for reducing children's anxiety in an evaluative situation. Behavior Research & Therapy, 19, 509-515.
- Hartig, M. & Kanfer, H.F. (1973). The role of verbal self-instructions in children's resistance to temptation. Journal of personality and social psychology, 25, 2, 259-267.
- Καλαντζή-Azizi, A. (1998). Αυτογνωσία, Αυτοανάλυση και Αυτοέλεγχος. Δ' έκδοση. Ελληνικά Γράμματα.
- Kanfer, H.F., Karoly, P. & Newman, A. (1975). Reduction of children's fear of the dark by competence – related and situational threat- related verbal cues. Journal of consulting and clinical psychology, 43, 2, 251-258.

- Kanfer, H.F. & Goldstein, P.A. (1991). *Helping people change, A textbook of methods*. Fourth Edition, Allyn and Bacon.
- Kazdin, E.A. (1980). *Behavior Modification in Applied Settings*. USA: The Dorsey Press.
- Keogh, A.D., Whitman, L.T. & Maxwell, E.S. (1988). Self-instruction versus external instruction: individual differences and training effectiveness. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 6, 591-610.
- Lange, A., Richard, R., Gest, A., De Vries, M. & Lodder, L. (1998). The effects of positive self-instruction: a controlled trial. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 3, 225-236.
- Mahoney, M.J., (1974). *Cognition and Behavior Modification*. Cambridge, MA: Ballinger Publishing Company.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive behavioral modification*. New York: Plenum.
- Meichenbaum, D.H. & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: a means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 2, 115-126.
- O'Callaghan, M.E. & Couvadelli, B. (1998). Use of self-instructional strategies with three neurologically impaired adults. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 2, 91-107.
- Spence, B.H. & Whitman, T.L. (1990). Instruction and self-regulation mentally retarded adults in a vocational setting. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 4, 431-445.