
ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΙΑ ΠΛΟΥΡΑΛΙΣΤΙΚΗ ΟΠΤΙΚΗ

Mick Cooper¹



Ανανεωμένη τελική έκδοση, από τον συγγραφέα, του: Cooper, M., & McLeod, J. (2011). Person-centered therapy: *A pluralistic perspective*. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 10 (3), 210-223. <https://mick-cooper.squarespace.com/new-blog/2019/4/23/person-centered-therapy- a-pluralistic-perspective>

23 Απριλίου 2019

[Μετάφραση, επιμέλεια: Νικόλαος Κυπριωτάκης²]

1. Ο **Mick Cooper** είναι ένας διεθνώς αναγνωρισμένος συγγραφέας, εκπαιδευτής και σύμβουλος στο πεδίο των ανθρωπιστικών, υπαρξιακών και πλουραλιστικών θεραπειών. Είναι Πιστοποιημένος Ψυχολόγος (Chartered Psychologist), και Καθηγητής Συμβουλευτικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Roehampton. Έχει προσφέρει εργαστήρια και διαλέξεις σε όλον τον κόσμο, όπως, για παράδειγμα, στην Νέα Ζηλανδία, την Λιθουανία και την Φλόριντα. Στα βιβλία του Mick συμπεριλαμβάνονται: *Υπαρξιακές Θεραπείες (Existential Therapies*, Sage, 2017), *Η Εργασία σε Σχεσιακό Βάθος στην Συμβουλευτική και την Ψυχοθεραπεία (Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*, Sage, 2018), και *Το Εγχειρίδιο Προσωποκεντρικής Ψυχοθεραπείας και Συμβουλευτικής (The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling*, Palgrave, 2013). Το τελευταίο του συγγραφικό έργο είναι το *Αρτίωση της Συμβουλευτικής και της Ψυχοθεραπείας: Κατευθυντικότητα, Συνέργεια και Κοινωνική Αλλαγή (Integrating Counselling and Psychotherapy: Directionality, Synergy, and Social Change*, Sage, 2019). Κυριότερες περιοχές έρευνας: κοινή λήψη αποφάσεων / προσωποποίηση της θεραπείας και συμβουλευτική για νέους, στα σχολεία. Το 2014, ο Mick έλαβε το Βραβείο-για-το-Μέσο-της-Σταδιοδρομίας Carmi Harari (Carmi Harari Mid-Career Award) από την Διεύθυνση 32 της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας (Division 32, American Psychological Association). Είναι επίτιμο μέλος (Fellow) της Βρετανικής Εταιρείας για την Συμβουλευτική και την Ψυχοθεραπεία (British Association for Counselling and Psychotherapy) και της Ακαδημίας Κοινωνικών Επιστημών (Academy of Social Sciences). [e-mail: mick.cooper77@gmail.com]

2. Ο **Νικόλαος Κυπριωτάκης** είναι εκπαιδευτικός, Προσωποκεντρικός & Focusing-βιωματικός θεραπευτής και εκπαιδευτής στην βιωματική διαδικασία του Focusing. Έχει σπουδάσει Φυσική στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης, την οποία και 'διαβάζει' ως φιλοσοφία. Διετέλεσε γενικός γραμματέας της Ελληνικής Προσωποκεντρικής και Βιωματικής Εταιρείας (ΕΠΒΕ). Είναι αρχισυντάκτης του περιοδικού *Εποχή* | *Eroché* (Ψυχοθεραπεία, Φαινομενολογία, Ερμηνευτική), εκδόσεις Ευρασία. [e-mail: nikoskypriotakis@gmail.com]

Εισαγωγή

Από την δεκαετία του 1970, το πεδίο της Προσωποκεντρικής θεραπείας έχει γίνει μάρτυρας μιας αυξανόμενης διαφοροποίησης (Lietaer, 1990) με την ανάδυση διαφόρων χαρακτηριστικών “φυλών” (“tribes”) (Sanders, 2004· Warner, 2000). Μερικοί έχουν αμφισβητήσει την νομιμότητα ορισμένων μελών αυτής της οικογένειας (π.χ., Brodley, 1990), αλλά, με μια αυξανόμενη έμφαση στην “συμπεριληπτικότητα και το αγάλιασμα της διαφορετικότητας” εντός του Προσωποκεντρικού & Βιωματικού (ΠΚΒ· PCE, Person-centred & Experiential) κόσμου (Sanders, 2007, σ. 108), πολλοί θεωρούν τώρα αυτήν την ποικιλομορφία ως μια θετική ποιότητα στην οποία πρέπει να αποδοθεί αξία (π.χ., Cooper, O’Hara, Schmid, & Wyatt, 2007). Από αυτήν την σκοπιά, κάθε ένα από τα μέλη της ΠΚΒ οικογένειας μπορεί να θεωρηθεί ότι αντλεί από, και αναπτύσσει, διαφορετικά στοιχεία του έργου του Rogers. Ενώ εκείνοι που ταυτίζονται με μια “κλασική πελατο-κεντρική” οπτική γωνία, για παράδειγμα, μπορούν να θεωρηθούν ως αυτοί που προσανατολίζονται πρωταρχικά γύρω από την έννοια της μη κατευθυντικότητας του Rogers (1942) (π.χ., Bozarth, 1998· Brodley, 1990), οι εστιασμένοι-στο-συναίσθημα/ διαδικασιο-βιωματικοί θεραπευτές (emotion-focused/process-experiential) (π.χ., Greenberg, Rice, & Elliott, 1993) μπορούν να βοηθούν εκείνοι οι οποίοι τονίζουν περισσότερο τις εμπειρίες συγκινησιακής επήρειας (affective) τις οποίες ο Rogers τοποθέτησε στην καρδιά του θεραπευτικού εγχειρήματος (π.χ., Rogers, 1959).

Στόχος αυτού του άρθρου είναι να εισάγει, και να συζητήσει κριτικά, μια εναλλακτική ανάγνωση του τι σημαίνει να είμαστε προσωποκεντρικοί. Αυτή είναι μία ανάγνωση ριζωμένη πρωταρχικά στις ιδιογραφικές υποθέσεις που αποτελούν το θεμέλιο της προσωποκεντρικής κοσμοαντίληψης: ότι κάθε άτομο είναι ιδιαίτερο, και ότι ο ρόλος των θεραπευτών οφείλει να είναι η διευκόλυνση της πραγμάτωσης του μοναδικού δυναμικού των πελατών με τον τρόπο που ταιριάζει καλύτερα στον/ην μεμονωμένο/η πελάτη/ισσα.

Προσωποκεντρικές Αξίες: Δίνοντας Αξία στην Μοναδικότητα του Ανθρώπινου Είναι και Γίνεσθαι

Η Προσωποκεντρική θεραπεία, όπως συμβαίνει και με άλλες ανθρωπιστικές και υπαρξιακές προσεγγίσεις, μπορεί να νοηθεί ως μια μορφή συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας η οποία δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην “εννοιολογική σύλληψη [των ανθρώπων], και στην επαφή με τους ανθρώπους με έναν βαθιά αξιακό [ή θετικό] και γεμάτο σεβασμό τρόπο” (Cooper, 2007, σ. 11). Ως συνέπεια αυτού, ένα στοιχείο-κλειδί της προσωποκεντρικής σκέψης είναι μια απόρριψη των ψυχολογικών και ψυχοθεραπευτικών συστημάτων τα οποία πασχίζουν να

περιορίσουν τις ατομικές εμπειρίες των ανθρώπων σε νομοθετικούς, καθολικούς νόμους και μηχανισμούς. Υπάρχει μάλλον έμφαση στην θέαση κάθε ανθρώπινης ύπαρξης “ως μιας μοναδικής οντότητας, διαφορετικής από κάθε άλλο πρόσωπο που έχει υπάρξει ή θα υπάρξει” (Cain, 2002, σ. 5). Με άλλα λόγια, ενώ οι προσωποκεντρικοί θεωρητικοί ισχυρίζονται ότι ορισμένα ψυχολογικά (χαρακτηριστικά) γνωρίσματα, όπως η ανάγκη για θετική αποδοχή (positive regard) ή οι όροι αξίας (conditions of worth) (Rogers, 1959), είναι καθολικά, υπάρχει ιδιαίτερη έμφαση στο γεγονός ότι κάθε ανθρώπινη ύπαρξη είναι ιδιαίτερη, αναντικατάστατη και μη ανταλλάξιμη. Οι Levitt και Brodley (2005, σ. 109), για παράδειγμα, δήλωσαν πως η πελατοκεντρική θεραπεία “δεν είναι επικεντρωμένη στο τι θα ήταν ή θα όφειλε να είναι ένας ‘γενικός’ πελάτης. Δεν επικεντρώνεται σε κάποια θεωρία εξωτερική προς τον πελάτη... Η εστίαση του θεραπευτή ή της θεραπεύτριας επικεντρώνεται εξ’ ολοκλήρου στο να κατανοήσει τον πελάτη ή την πελάτισσα ως ένα ξεχωριστό άτομο, σε όλη του την μοναδικότητα, από στιγμή σε στιγμή.”

Στο έργο του Rogers, αυτή η ιδιογραφική έμφαση είναι ιδιαίτερα πρόδηλη στον ισχυρισμό του για την “θεμελιώδη υπεροχή του υποκειμενικού” (Rogers, 1959, σ. 191). Κάθε άτομο, για τον Rogers (1951, σ. 483), “υπάρχει σε έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο βιωμάτων του οποίου αποτελεί το κέντρο”· και, δεδομένου ότι αυτή η συνεχώς μεταβαλλόμενη φαινομενολογική βιωματική διαδικασία (experiencing) θα είναι μοναδική για το άτομο, η ίδια η ουσία κάθε ανθρώπινης πραγματικότητας είναι ξεχωριστή. Η ιδιογραφική έμφαση του Rogers (1942) είναι επίσης εμφανής στην κριτική του στάση προς την διάγνωση, που προτιμάει να βλέπει τα ανθρώπινα όντα ως μοναδικούς, ατομικούς οργανισμούς μάλλον, παρά ως εκδηλώσεις υπερ-προσωπικών (trans-individual) δυσλειτουργικών καταστάσεων.

Αυτή η έμφαση στην ψυχολογική μη-αναγωγισμότητα κάθε πελάτη ή πελάτισσας, ωστόσο, δεν είναι απλώς μια θεωρητική υπόθεση, αλλά είναι ριζωμένη σε μια βαθιά ηθική δέσμευση εντός του προσωποκεντρικού πεδίου στην συνάντηση με έναν Άλλο με έναν τρόπο ολοκληρωτικά τιμητικό. Στο σημείο αυτό, το έργο του Γάλλου φιλόσοφου Emmanuel Levinas (1969, 2003), έχει ασκήσει ιδιαίτερος επιρροή (π.χ., Cooper, 2009· Schmid, 2007· Worsley, 2006), με την έμφαση που δίνει στην “απόλυτη ετερότητα” του Άλλου (Schmid, 2007, σ. 39): στο ότι είναι “απείρως υπερβατικός”, “απεριόριστα ξένος”, “απεριόριστα μακρινός”, “απαρამείωτα ξένος”. Για τον Levinas, ο Άλλος πάντοτε υπερπληρεί και υπερβαίνει την ιδέα ενός ατόμου για τον εαυτό του· είναι αδύνατο να συμφιλιωθεί με το Ίδιο (the Same)· είναι πάντοτε περισσότερο από –και ξεπερνά– την πεπερασμένη μορφή που μπορεί ενδεχομένως να του/της αποδίδεται. Από αυτήν την άποψη λοιπόν, δεν πρόκειται μονάχα για το ότι κάθε ανθρώπινο ον είναι μοναδικό, αλλά για το ότι κάθε ανθρώπινη

ύπαρξη είναι τόσο μοναδική που ποτέ δεν μπορεί να γίνει πλήρως κατανοητή από έναν άλλο: Η ετερότητά του/ης, τουλάχιστον σε κάποιον βαθμό, είναι υπερβατική. Αυτό είναι όμοιο με την δήλωση του Rogers (1951, σ. 483) ότι ο ιδιωτικός κόσμος του ατόμου “μπορεί μονάχα να είναι γνωστός, με οποιαδήποτε έννοια αυθεντικότητας ή πληρότητας, στο ίδιο το άτομο”.

Η ιδιογραφική έμφαση εντός της προσωποκεντρικής προσέγγισης συσχετίζεται με μία θεωρία ψυχοθεραπευτικής αλλαγής στην οποία τονίζεται ιδιαίτερα η βοήθεια προς τους πελάτες να πραγματώσουν το δικό τους ιδιαίτερο δυναμικό και να γίνουν ο δικός τους “μοναδικός ατομικός εαυτός” (Rogers, 1964, σ. 130). Η Προσωποκεντρική θεραπεία (Rogers, 1957, 1959) αποβλέπει στο να παρέχει στους πελάτες ένα σύνολο θεραπευτικών συνθηκών εντός του οποίου μπορούν να επανασυνδεθούν με τις δικές τους πραγματικές, ατομικές εμπειρίες και αξιολογικές διαδικασίες, απομακρυνόμενοι από την εξάρτηση από πιο εξωτερικές, “εξομοιωτικές” [ή ισοπεδωτικές] (Heidegger, 1962) κρίσεις και ενδοβολές.

Η έμφαση στην χαρακτηριστική μοναδικότητα κάθε ανθρώπινου όντος και στις δικές του διαδικασίες αλλαγής σημαίνει επίσης ότι οι ανάγκες και οι επιθυμίες κάθε ατόμου μπορούν να θεωρηθούν, τουλάχιστον έως έναν βαθμό, μοναδικές και μη δυνάμενες να γίνουν γνωστές. Ο Bozarth (1998) έγραψε ότι η διαδικασία πραγμάτωσης –η κινητήρια τάση που υποστηρίζει κάθε ανάπτυξη και εξέλιξη– “είναι πάντοτε μοναδική για το άτομο” (Bozarth, 1998, σ. 29) και την περιέγραψε ως μία “ιδιοσυγκρασιακή” (Bozarth, 1998, σ. 24) διαδικασία που δεν μπορεί να προβλεφθεί (ή να καθορισθεί) από άλλη.

Η δέσμευση στην υποστήριξη της πραγμάτωσης του Άλλου με τον δικό του μοναδικό τρόπο αντικατοπτρίζει επίσης μια θεμελιώδη προσωποκεντρική ηθική σεβασμού της αυτονομίας του/ης πελάτη/ισσας (Keys & Proctor, 2007). Ο Grant (2004) ισχυρίζεται ότι η βάση για την Προσωποκεντρική θεραπεία έγκειται στην ηθική του “σεβασμού του δικαιώματος αυτοκαθορισμού των άλλων” (Grant, 2004, σ. 158). Ομοίως, ο Cain (2002, σ. 5) διατύπωσε τον ισχυρισμό ότι “Μια θεμελιώδης αξία των ανθρωπιστικών θεραπειών είναι η πεποίθησή τους ότι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα, την επιθυμία και την ικανότητα να καθορίσουν τι είναι καλύτερο για αυτούς και το πώς θα το επιτύχουν.” Σε όρους του Levinas (1969, σ. 47), αυτό θα μπορούσε να περιγραφεί ως μία θεμελιώδης ηθική δέσμευση να επιτρέπουμε στον Άλλο να υπάρχει μέσα σε όλη του την Ετερότητα: μια “μη-αλλεργική αντίδραση στην ετερότητα” (Keys & Proctor, 2007).

Προς μια Πλουραλιστική Οπτική

Στην καρδιά της Προσωποκεντρικής προσέγγισης, λοιπόν, βρίσκεται μια αντίληψη σύμφωνα με την οποία τα ανθρώπινα όντα ενδεχομένως επιθυμούν και

έχουν ανάγκη διαφορετικά πράγματα, και ότι θα πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στις ιδιαίτερες επιθυμίες και ανάγκες ενός ατόμου έναντι οποιωνδήποτε γενικευμένων θεωριών τις οποίες κάποιος άλλος διατηρεί σχετικά με αυτό το άτομο. Συμπερασματικά αυτό υποδηλώνει, για την θεραπευτική διαδικασία, ότι η βασική προσωποκεντρική υπόθεση οφείλει να είναι το ότι οι πελάτες είναι πιθανό να θέλουν και να χρειάζονται πολλά διαφορετικά πράγματα από την θεραπεία – τόσο πράγματα που συνδέονται παραδοσιακά με την ΠΚΒ πρακτική (όπως οι αποκρίσεις ενσυναισθητικής κατανόησης), όσο και πράγματα που δεν συνδέονται με αυτήν (όπως η Σωκρατική [μαιευτική] ερωτηματοθεσία)– και ότι όλες οι γενικές θεωρίες αλλαγής που μπορούμε να διατηρούμε ως θεραπευτές οφείλουν να είναι υποδεέστερες των συγκεκριμένων αναγκών και επιθυμιών του πελάτη ή της πελάτισσας.

Η υπόθεση πως διαφορετικοί πελάτες επιθυμούν διαφορετικά πράγματα από την θεραπεία υποστηρίζεται από την εμπειρική έρευνα (δείτε Cooper & McLeod, 2011 για μια [συνοπτική] αναθεώρηση της έρευνας). Σε μια μείζονα δοκιμή (King, et al., 2000), για παράδειγμα, σε ασθενείς πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στους οποίους υποδείχθηκε σύντομη θεραπευτική παρέμβαση, δόθηκε η δυνατότητα επιλογής μεταξύ μη-κατευθυντικής συμβουλευτικής ή Γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας (Cognitive-behavior therapy, CBT ή ΓΣΘ). Από εκείνους τους ασθενείς που προτίμησαν συγκεκριμένα να επιλέξουν μία από αυτές τις δύο θεραπείες, περίπου το 40% επέλεξε την μη-κατευθυντική επιλογή, ενώ το 60% επέλεξε την ΓΣΘ.

Φυσικά, ό,τι οι πελάτες πιστεύουν ότι θέλουν δεν είναι αναγκαστικά αυτό που χρειάζονται, ούτε αυτό που θα είναι κατ' ανάγκην το μεγαλύτερο όφελος για αυτούς. Ωστόσο, αναδύεται ένα σύνολο αποδεικτικών στοιχείων που δείχνει ότι οι διαφορετικοί πελάτες, όντως, επωφελούνται από διαφορετικούς τύπους θεραπευτικών πρακτικών. Παρόλο που υπάρχουν σαφείς αποδείξεις, για παράδειγμα, ότι οι περισσότεροι πελάτες 'αποδίδουν' καλύτερα όταν τα επίπεδα ενσυναίσθησης είναι υψηλά (Bohart, Elliott, Greenberg, & Watson, 2002), υπάρχουν μερικοί πελάτες –άτομα “τα οποία είναι ιδιαίτερος ευαίσθητα, δύσπιστα, με κίνητρα φτωχά”– που μοιάζουν να ‘κάνουν’ λιγότερα μέσα σε σχέσεις εξαιρετικά ενσυναισθητικές (Bohart, et al., 2002, σ. 100). Υπάρχουν επίσης στοιχεία πως οι πελάτες με υψηλά επίπεδα αντίστασης και με εσωστρεφές στυλ αντιμετώπισης (internalizing coping style) τείνουν να βελτιώνονται σε μη-κατευθυντικές θεραπείες, ενώ εκείνοι που κρίνεται ότι είναι μη-αμυντικοί και οι οποίοι έχουν ένα κυρίως εξωστρεφές στυλ αντιμετώπισης παρουσιάζουν την τάση να επωφελούνται από προσεγγίσεις προσανατολισμένες περισσότερο προς τις τεχνικές (Beutler, Blatt, Alimohamed, Levy, & Angtuaco, 2006· Beutler, Engle, et al., 1991· Beutler, Machado, Engle, & Mohr, 1993· Beutler, Mohr, Grawe, Engle, & MacDonald, 1991).

Εντός του ΠΚΒ πεδίου, η υπόθεση αυτή –ότι διαφορετικοί πελάτες μπορούν ενδεχομένως να επωφεληθούν από διαφορετικές θεραπευτικές πρακτικές (σε διαφορετικά χρονικά σημεία)– έχει διατυπωθεί ιδιαίτερα καλά από τους Bohart και Tallman (1999). Οι διαδικασιο-βιωματικοί/εστιασμένοι-στο-συναίσθημα θεραπευτές (π.χ., Greenberg, et al., 1993) έχουν επίσης ισχυριστεί, και παρουσιάσει, ότι συγκεκριμένες θεραπευτικές μέθοδοι ενδέχεται να είναι περισσότερο ή λιγότερο βοηθητικές σε συγκεκριμένες στιγμές της θεραπείας. Επιπρόσθετα, από κείμενα όπως της Keys (2003) *Idiosyncratic Person-Centred Therapy (Idiosyncratic Person-Centred Therapy)* και του Worsley (2004) *Integrating with integrity (Σύνθεση με ακεραιότητα)*, είναι εμφανές ότι πολλοί προσωποκεντρικοί θεραπευτές ήδη ενσωματώνουν ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών μεθόδων στην δουλειά τους. Ο Cain (2002, σ. 44) έγραψε πως ένας από τους πρωταρχικούς τρόπους με τους οποίους εξελίχθηκαν οι ανθρωπιστικές θεραπείες είναι η ποικιλομορφία και η εξατομίκευσή τους στην πρακτική, και συνέχισε δηλώνοντας ότι, ιδανικά, οι ανθρωπιστικοί θεραπευτές:

Παρακολουθούν σταθερά αν ό,τι κάνουν “ταιριάζει”, ιδιαιτέρως αν η προσέγγισή τους είναι συμβατή με τον τρόπο που οι πελάτες καθορίζουν το πλαίσιο των προβλημάτων τους και την πεποίθησή τους σχετικά με το πώς θα προκύψει εποικοδομητική αλλαγή. Παρόλο που η εστίαση των ανθρωπιστικών θεραπειών βρίσκεται κατά κύριο λόγο στην σχέση με και την επεξεργασία της εμπειρίας, ενδέχεται να χρησιμοποιούν μια ποικιλία από αποκρίσεις και μεθόδους για να βοηθήσουν τον πελάτη ή την πελάτισσα εφ’ όσον αυτές ταιριάζουν με τις ανάγκες του πελάτη ή της πελάτισσας και τις προσωπικές του/ης προτιμήσεις.

Τα τελευταία χρόνια, οι Cooper, McLeod, και οι συνάδελφοί τους έχουν φτάσει στο σημείο να περιγράφουν αυτή την άποψη, η οποία δίνει προτεραιότητα στην ανταποκρισιμότητα του θεραπευτή ή της θεραπεύτριας προς τις ατομικές επιθυμίες και ανάγκες του πελάτη ή της πελάτισσας, ως “πλουραλιστική” (Cooper & Dryden, 2016· Cooper & McLeod, 2007, 2011· McLeod, 2018). Αυτή είναι μια στάση που υποστηρίζει ότι “δεν υπάρχει ένα καλύτερο, όλων, σύνολο θεραπευτικών μεθόδων”, και έχει οριστεί ως η υπόθεση ότι “*διαφορετικοί πελάτες είναι πιθανόν να επωφελούνται από διαφορετικές θεραπευτικές μεθόδους σε διαφορετικά χρονικά σημεία, και ότι οι θεραπευτές θα πρέπει να δουλεύουν σε συνεργασία με τους πελάτες για να τους βοηθήσουν να προσδιορίσουν τι θέλουν από την θεραπεία και πώς ενδεχομένως θα το επιτύχουν*” (2011, σσ. 7-8). Η πλουραλιστική προσέγγιση των Cooper και McLeod προκύπτει από τις προσωποκεντρικές αξίες και τις πρακτικές που αναφέρθηκαν παραπάνω, αλλά παρουσιάζεται ως ένας τρόπος σκέψης σχετικά με την θεραπεία, και

άσκησης της θεραπείας, ο οποίος επεκτείνει αυτές τις αξίες σε ολόκληρο τον τομέα των ψυχολογικών θεραπειών.

Όσον αφορά στην μετάφραση αυτής της γενικής πλουραλιστικής στάσης σε συγκεκριμένη θεραπευτική πρακτική, οι Cooper και McLeod (2007, 2011) δίνουν έμφαση σε δύο συγκεκριμένες στρατηγικές. Η πρώτη είναι το να προσανατολιστεί ειδικά η θεραπευτική εργασία γύρω από τους στόχους (ή ‘κατευθύνσεις’, Cooper, 2019) του πελάτη ή της πελάτισσας, και η δεύτερη είναι το να αναπτυχθεί ο βαθμός διαπραγμάτευσης, μετα-επικοινωνίας και συνεργασίας στην θεραπευτική σχέση (2007, 2011).

Οι Στόχοι των Πελατών ως Σημείο Προσανατολισμού για την Θεραπεία

Οι Cooper και McLeod (2007, 2011) έχουν προτείνει ότι οι στόχοι που έχουν οι πελάτες για την θεραπεία μπορούν –και πρέπει– να χρησιμεύσουν ως ένα σημείο προσανατολισμού για την σκέψη σχετικά με την άσκηση/πρακτική και την αξιολόγηση της θεραπευτικής εργασίας. Ένας πελάτης ή μία πελάτισσα, για παράδειγμα, μπορεί ίσως να θέλει “να νιώθει μια αίσθηση αυταξίας”, “να μην βιώνει θυμό και δυσπιστία προς την/τον σύζυγό [του/της]”, ή “να μπορεί να σκέφτεται την δουλειά χωρίς να αισθάνεται άγχος ή πανικό”. Από μια πιο κλασική προσωποκεντρική άποψη, υπάρχει ο κίνδυνος ότι μια τέτοια εστίαση σε στόχους είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μια υπερβολικά μηχανιστική και προσανατολισμένη-σε-τελικά-αποτελέσματα προσέγγιση της θεραπείας, αλλά υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους [αυτή η εστίαση] είναι επίσης πολύ συνεπής με μια προσωποκεντρική προσέγγιση. Πρώτον, ταιριάζει καλά με την εννοιολογική σύλληψη για τον πελάτη ή την πελάτισσα ως ενεργό, νοηματικά-προσανατολισμένο υποκείμενο που δρα (Bohart & Tallman, 1999), το οποίο ασχολείται με την οικοδόμηση της ζωής και των σχέσεών του. Δεύτερον, ευνοεί την οπτική του πελάτη ή της πελάτισσας –σχετικά με το τι, αυτός ή αυτή, θέλει τόσο στην ζωή όσο και από την θεραπεία– θέτοντάς την πάνω από αυτήν του θεραπευτή ή της θεραπεύτριας. Τρίτον, απομακρύνεται από μια διαγνωστική, ή ακόμα και επικεντρωμένη-στα-προβλήματα, κατανόηση για τους πελάτες και της θεραπευτικής διαδικασίας προς μια κατανόηση εστιασμένη-στις-δυνατότητες – η οποία βασίζεται στην ‘περιοχή’ γύρω από το σημείο εκείνο όπου ο πελάτης ή πελάτισσα επιθυμεί να “πάει” στην ζωή του/ης. Τέλος, ένας προσανατολισμός γύρω από τους στόχους του πελάτη ή της πελάτισσας μπορεί ίσως να είναι ο πιο ρητά και σαφώς διατυπωμένος τρόπος συνάντησης του/ης πελάτη/ισσας και απόκρισης προς τον/ην πελάτη/ισσα, νοούμενου ως αυτο-καθοριζόμενη, αυτενεργούσα υποκειμενικότητα, που έχει το δικαίωμα να επιλέξει για τον εαυτό του/ης το πώς θα ήθελε να ακολουθή-

σει την δική του/ης διαδικασία πραγμάτωσης. Ωστόσο, δεδομένου ότι ο όρος ‘στόχοι’ μπορεί να υποδηλώνει μια πιο προσανατολισμένη-σε-τελικά-αποτελέσματα, γνωστική έμφαση, ο Cooper (2019) προτείνει ότι ο όρος ‘κατευθύνσεις’ μπορεί ίσως να είναι ένας πιο κατάλληλος όρος: αγκαλιάζοντας ενσώματες και ασυνειδητές, καθώς και γνωστικές και συνειδητές, ελπίδες, προσδοκίες και επιθυμίες.

Προκειμένου να βοηθήσουν τους πελάτες να επιτύχουν τους στόχους τους, οι Cooper και McLeod (2007, 2011) έχουν προτείνει ότι ενδέχεται επίσης να είναι χρήσιμο να σκεφτούμε σχετικά με τα συγκεκριμένα μονοπάτια μέσω των οποίων μπορούν αυτοί [οι στόχοι] να επιτευχθούν. Οι Cooper και McLeod (2011, σ. 12) αναφέρονται σε αυτές τις δυνατότητες ως “εργασίες”: “Οι μακροσκοπικού-επιπέδου στρατηγικές με τις οποίες οι πελάτες μπορούν να επιτύχουν τους στόχους τους.” Παραδείγματα κοινών εργασιών μέσα στην θεραπεία θα μπορούσαν ενδεχομένως να περιλαμβάνουν: “νοηματοδότηση μιας συγκεκριμένης προβληματικής εμπειρίας”, “αλλαγή της συμπεριφοράς”, “διαπραγμάτευση μιας μεταβατικής φάσης της ζωής ή αναπτυξιακής κρίσης”, “αντιμετώπιση δύσκολων αισθημάτων και συναισθημάτων” και “εξουδετέρωση της αυτοκριτικής και ενίσχυση της φροντίδας για τον εαυτό”. Σημειώστε ότι, ενώ η διαδικασιο-βιωματοικοί/εστιασμένοι-στο-συναίσθημα θεραπευτές επίσης αναφέρονται σε θεραπευτικές “εργασίες” (π.χ., Elliott, Watson, Goldman, & Greenberg, 2004), οι Cooper και McLeod χρησιμοποιούν τον όρο με μια κάπως υψηλότερης τάξης έννοια: για να αναφερθούν σε γενικότερα μονοπάτια ή στρατηγικές. Σε αντίθεση, οι ειδικές, μικροσκοπικού-επιπέδου, συγκεκριμένες δραστηριότητες που οι πελάτες και οι θεραπευτές αναλαμβάνουν για να ολοκληρώσουν αυτές τις εργασίες αναφέρονται ως “μέθοδοι”, όπως “ακρόαση”, “συμμετοχή σε διάλογο με δύο καρέκλες”, και “ανάληψη κατευθυνόμενης νοερής εικονοποίησης”. Οι Cooper και McLeod κάνουν διάκριση επίσης μεταξύ των “δραστηριοτήτων των θεραπευτών” που αποτελούν ένα μέρος μιας θεραπευτικής μεθόδου και των “δραστηριοτήτων των πελατών”. Μια τέτοια διάκριση μπορεί ενδεχομένως να είναι χρήσιμη όταν σκεφτόμαστε σχετικά με τα είδη των θεραπευτικών “μεθόδων” που οι πελάτες μπορούν να αναλάβουν εκτός της άμεσης θεραπευτικής σχέσης: για παράδειγμα, η ανάγνωση λογοτεχνίας αυτοβοήθειας, η φυσική άσκηση ή η συζήτηση με φίλους και συντρόφους.

Συνεργατική Δράση

Αυτό το πλαίσιο στόχων-εργασιών-μεθόδων παρέχει ένα μέσο στους θεραπευτές για να συλλογιστούν σχετικά με το τι είδους θεραπευτικές πρακτικές μπορεί ενδεχομένως να είναι οι πιο βοηθητικές για έναν συγκεκριμένο πελάτη

ή πελάτισσα. Ωστόσο, πολύ μεγαλύτερης σημασίας είναι το ότι υπογραμμίζει τρεις βασικούς τομείς στους οποίους μπορεί να λάβει χώρα η συνεργατική δράση εντός της θεραπευτικής σχέσης. Για τους Cooper και McLeod (2007, 2011), μια τέτοια συνεργατική δράση χρειάζεται να είναι ένα στοιχείο-κλειδί μιας πλουραλιστικά ενημερωμένης προσέγγισης της θεραπείας: μεγιστοποιώντας τον βαθμό στον οποίο οι απόψεις, οι επιθυμίες και οι αυτόνομες ενέργειες των πελατών μπορούν να δώσουν βάση στο [ή να δικαιολογήσουν το] θεραπευτικό έργο. Η δραστηριότητα αυτή έχει περιγραφεί ως *μεταθεραπευτική επικοινωνία* (Parayianni & Cooper, 2018), και μπορεί να είναι ιδιαίτερα κατάλληλη σε μια πρώτη ή πρώιμη θεραπευτική συνεδρία: μιλώντας στους πελάτες σχετικά με το τι θα ήθελαν να αποκομίσουν από το θεραπευτικό έργο και πώς αισθάνονται πως θα μπορούσαν ενδεχομένως να φτάσουν εκεί. Για παράδειγμα, ένας θεραπευτής ή μία θεραπεύτρια θα μπορούσε να ρωτήσει:

- “Έχεις κάποια αίσθηση του τι θέλεις από την δουλειά που θα κάνουμε μαζί;”
- “Τι ελπίζεις να αποκομίσεις από την θεραπεία;”
- “Εάν επρόκειτο να πεις μονάχα μία λέξη σχετικά με αυτό που θα ήθελες από αυτήν την θεραπεία, ποια θα ήταν αυτή;”
- “Μήπως έχεις κάποια αίσθηση για το πώς μπορώ να σε βοηθήσω να πάρεις αυτό που θέλεις;”
- “Τι έχεις ανακαλύψει ότι είναι βοηθητικό σε προηγούμενες θεραπευτικές συνεδρίες;”
- “Πώς θα ήθελες να είμαι σε αυτήν την θεραπευτική σχέση: πιο προκλητικός/ή, πιο (ανα)στοχαστικός/ή;”

Παρόλο που η μεταθεραπευτική επικοινωνία είναι κατά κύριο λόγο προσανατολισμένη στην αποσαφήνιση της άποψης του/ης πελάτη/ισσας, δεν απαιτεί σε καμία περίπτωση από τον θεραπευτή ή την θεραπεύτρια να αγνοήσει τις δικές του ή τις δικές της απόψεις και εμπειρίες. Μάλλον, η έμφαση βρίσκεται στον *διάλογο* μεταξύ και των δύο μελών της θεραπευτικής δυάδας (Cooper & Spinelli, σε διαδικασία έκδοσης), στον οποίο ο/η θεραπευτής/τρια και ο/η πελάτης/ισσα αντλούν από τις ιδιαίτερες γενικές και ειδικές γνώσεις τους. Ως εκ τούτου, οι στόχοι, οι εργασίες και οι μέθοδοι θεραπείας προκύπτουν μέσω ενός συνεργατικού, διαπραγματευμένου διαλόγου· και μπορούν ενδεχομένως να συνεχίσουν να αλλάζουν καθώς η θεραπεία ξετυλίγεται.

Ένα παράδειγμα διαλόγου και μεταθεραπευτικής επικοινωνίας γύρω από τους στόχους θεραπείας ενός πελάτη ή μίας πελάτισσας προέρχεται από την δουλειά του Mick με έναν νεαρό άνδρα, τον Alex (οι λεπτομέρειες των πελατών έχουν αλλάξει για να διατηρηθεί η ανωνυμία). Ο Alex προερχόταν από μια οικογένεια της εργατικής τάξης και είχε πρόσφατα επιλέξει να αφήσει το

κολέγιο αισθανόμενος ότι δεν μπορούσε πλέον να αντεπεξέλθει στα συναισθήματά του, του άγχους και της κατάθλιψης. Ο Άλεξ ξεκίνησε την συνεδρία μιλώντας για τις τρέχουσες δυσκολίες του και την σωματική κακοποίηση που είχε βιώσει από την μητέρα του ως παιδί.

Alex: Προφανώς το γεγονός ότι ήταν η μάνα μου αυτή από την οποία πήρα την κακοποίηση το κάνει να είναι πολύ πιο σκληρό. Γιατί σαν να αισθάνομαι ότι οι άνθρωποι με κοιτάζουν λίγο σαν...—Υπάρχει πάντα αυτή η αίσθηση της επίθεσης.

Mick: Υπάρχει μια υποκείμενη αίσθηση επίθεσης από τους ανθρώπους.

Alex: Είναι σαν παρανοϊκή με μία έννοια. Κάπως με ενοχλεί που το κάνω ακόμα, αλλά δεν κάνει καμία διαφορά. Δεν σταματά. Και ακόμα ούτε που γίνεται καλύτερο σταδιακά τώρα που έχω συνειδητοποιήσει ότι...—όλα είναι απλώς ακριβώς τα ίδια, αλλά ... πιο απογοητευτικά γιατί ξέρω ότι πρόκειται να πάρει χρόνο, αλλά νιώθω ότι είμαι κάπως σαν σε ένα σταμάτημα, και δεν ξέρω στ' αλήθεια πού να πάω

Στο σημείο αυτό, ο Mick προσκάλεσε τον Alex να δοκιμάσει να προσδιορίσει με μεγαλύτερη σαφήνεια πού θα ήθελε να τον οδηγήσει η θεραπεία σχετικά με αυτήν την δυσκολία.

Mick: Λοιπόν, αν επρόκειτο να, κάπως, να σκεφτούμε για συγκεκριμένα πράγματα που θα ήθελες από την συμβουλευτική, ακούγεται σαν ένα από τα πράγματα για τα οποία θα επρόκειτο...—τι θα ήταν αυτό; Θα ήταν σχετικά με το να μην θέλεις να νιώθεις τους ανθρώπους σαν τόσο επικριτικούς ή ... Πώς θα διατύπωνες κάποια από τα πράγματα που θα ήθελες; Οπότε—πού—όπως σε 15 ή 20 συνεδρίες, που θα ήθελες να βρίσκεσαι στο τέλος αυτών, σε αντίθεση με το τώρα;

Alex: Υποθέτω θα ήθελα να βελτιώσω τις προσωπικές μου σχέσεις, με την έννοια να έχω περισσότερη αξία για τον εαυτό μου. Γιατί ... μμ ... σε καυγάδες και θυμούς ... εκτιμώ τον εαυτό μου πολύ λιγότερο από όσο θα έπρεπε. Αφήνω απλά τους άλλους να κάνουν το δικό τους, μόνο και μόνο επειδή κάνει τα πράγματα πιο εύκολα ... Παίρνω πολλά χτυπήματα από τους άλλους.

Mick: Συνεπώς υπάρχει κάτι σχετικό με την επιθυμία να νιώθεις πιο πολύ μια αίσθηση αυταξίας;

Alex: Ναι, στο να μπορώ να λέω αυτές τις διαφωνίες και ότι τα αισθήματά μου είναι ίσα με τους άλλους.

Mick: Οπότε κάτι σχετικό με το να είμαι σε θέση να νιώθω ότι οι απόψεις μου και αυτά που θέλω είναι έγκυρα, και να μην βάζω μπροστά εκείνα των άλλων ανθρώπων.

Alex: Ναι.

Αυτοί οι στόχοι, όπως καθορίστηκαν από τον Alex, λειτούργησαν στην συνέχεια σαν ένα σημείο προσανατολισμού για το εν εξελίξει θεραπευτικό έργο.

Ένα δεύτερο παράδειγμα αυτής της διαλογικής διαδικασίας, σε σχέση με την συνεργασία γύρω από θεραπευτικές μεθόδους, προέρχεται από την δουλειά του McLeod με έναν νεαρό πελάτη, τον Haruki.

Κατά τη διάρκεια μιας από τις πρώτες συνεδρίες που επικεντρώθηκαν στο έργο της αντιμετώπισης των συναισθημάτων πανικού του, ο John και ο Haruki μίλησαν από κοινού για τους διάφορους τρόπους με τους οποίους ο Haruki σκέφτηκε ότι θα μπορούσε ενδεχομένως να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα. Ο John έγραψε τις ιδέες που προέκυψαν σε έναν πίνακα σημειώσεων flipchart. Ο Haruki ξεκίνησε λέγοντας ότι το μόνο πράγμα που του ερχόταν στο μυαλό ήταν ότι πίστευε ότι έπρεπε να μάθει να χαλαρώνει. Τότε ο John τον ρώτησε αν υπήρχαν άλλες καταστάσεις που ήταν παρόμοιες με αυτές που είχαν να κάνουν με παρουσιάσεις σε σεμινάρια, αλλά τις οποίες ήταν σε θέση να χειριστεί πιο εύκολα. Δεν μπορούσε να εντοπίσει αμέσως κανένα σενάριο αυτού του τύπου, αλλά αργότερα στην συνεδρία επέστρεψε σε αυτήν την ερώτηση και είπε στον John ότι θυμήθηκε ότι πάντοτε έπαιρνε τις κυρώσεις για την σχολική ομάδα ποδοσφαίρου, και αντιμετώπιζε τις αγωνίες του, προβάροντας στο μυαλό του κάποια συμβουλή που είχε πάρει από τον παππού του, σε σχέση με το να ακολουθεί μια σταθερή ρουτίνα. Ο John τότε τον ρώτησε αν θα ήθελε να ακούσει κάποιες από τις δικές του προτάσεις για την αντιμετώπιση του πανικού. Ο John τόνισε το ότι αυτές ήταν μονάχα προτάσεις και ότι ήταν εντάξει για αυτόν το να τις απορρίψει αν δεν φαίνονταν χρήσιμες. Ο John ανέφερε τρεις δυνατότητες. Η μία ήταν να εξετάσουν ένα μοντέλο πανικού, ως έναν τρόπο κατανόησης της διαδικασίας απώλειας του συναισθηματικού ελέγχου. Η δεύτερη ήταν να χρησιμοποιήσουν μια μέθοδο με δύο καρέκλες για να διερευνήσουν τι συνέβαινε στο μυαλό του, από την άποψη του τι λέει εσωτερικά στον εαυτό του σε στιγμές πανικού. Η τρίτη ήταν να διαβάσουν ένα φυλλάδιο αυτοβοήθειας για την αντιμετώπιση του επερχόμενου πανικού. (Cooper & McLeod, 2011, σ. 93)

Από μια προσωποκεντρική σκοπιά, ένα αντεπιχείρημα σε αυτό το αίτημα για μεγαλύτερη μεταθεραπευτική επικοινωνία (όπως αναφέρθηκε παραπάνω) θα μπορούσε ίσως να είναι πως ό,τι θέλουν οι πελάτες στην θεραπεία –ή αυτό

που πιστεύουν ότι θέλουν— δεν είναι απαραίτητα αυτό που *χρειάζονται*. Οι πελάτες μπορεί ενδεχομένως να έχουν ενδοβάλλει, για παράδειγμα, ορισμένες πεποιθήσεις σχετικά με το τι θα τους βοηθούσε περισσότερο (όπως εξωτερικές συμβουλές ή καταστολή των συναισθημάτων), και αυτό μπορεί να έρχεται σε αντίθεση με την πραγματική οργανισμική τους αξιολογική διαδικασία (Rogers, 1959). Ωστόσο, όπως υποδείχθηκε παραπάνω, η μεταθεραπευτική επικοινωνία δεν σημαίνει απλά ο πελάτης ή η πελάτισσα να κάνει ό,τι θέλει— αν ο θεραπευτής ή η θεραπεύτρια έχει διαφορετική άποψη για το τι θα μπορούσε ενδεχομένως να είναι βοηθητικό, αυτό είναι κάτι που μπορεί να εισαχθεί στον διάλογο. Τούτου λεχθέντος, κάθε θεραπευτική προσέγγιση που ισχυρίζεται ότι είναι *πελατο-*κεντρική χρειάζεται να είναι πολύ προσεκτική ώστε να μην απορρίπτει, ελαχιστοποιεί ή παρακάμπτει τις απόψεις του ίδιου του πελάτη ή της πελάτισσας για το τι αυτός ή αυτή θέλει. Επιπλέον, οι έρευνες υποδεικνύουν ότι οι πελάτες που λαμβάνουν εκείνες τις θεραπευτικές παρεμβάσεις τις οποίες επιθυμούν, τείνουν *πράγματι* να απολαμβάνουν περισσότερο όφελος και είναι πολύ λιγότερο πιθανό να εγκαταλείψουν [την θεραπεία] από όσους δεν το κάνουν (Swift, Callahan, Cooper, & Parkin, 2018).

Ένα δεύτερο αντεπιχείρημα σε αυτό το αίτημα για περισσότερη μεταεπικοινωνία μπορεί ίσως να είναι ότι υπερεκτιμά τις λεκτικές και συνειδητές διαδικασίες επικοινωνίας στην θεραπευτική σχέση και παραβλέπει την αξία των πιο λεπτών, μη συνειδητών και διαισθητικών αντιλήψεων/κατανοήσεων: όπως την βιωμένη αίσθηση (*felt-sense*) του θεραπευτή ή της θεραπεύτριας για το τι χρειάζεται ο πελάτης ή η πελάτισσα, ή την ενσώματη ενσυναισθητική τους αντίληψη/κατανόηση (Cooper, 2001). Ωστόσο, η έρευνα τείνει να υποδεικνύει ότι οι θεραπευτές, στην πραγματικότητα, γενικά δεν είναι τόσο καλοί στο να κατανοούν διαισθητικά με ακρίβεια τι επιθυμούν αληθινά ή τι βιώνουν οι πελάτες τους (βλ. Cooper, 2008, σ. 2). Επιπλέον, ένα σημαντικό σύνολο ερευνών σχετικά με την “υποτακτικότητα του πελάτη” (*client deference*) δείχνει ότι οι πελάτες είναι συχνά πολύ επιφυλακτικοί στο να επικοινωνούν με τους θεραπευτές τους το τι θέλουν πραγματικά ή τι χρειάζονται (Rennie, 1994)—συμπεριλαμβανομένων των προσωποκεντρικών θεραπειών— και συχνά θα αποκρύψουν πράγματα από τους συμβούλους ή τους ψυχοθεραπευτές τους (Hill, Thompson, Cogar, & Denman, 1993). Ως εκ τούτου, παρόλο που η ανοικτή και ρητή επικοινωνία μπορεί ίσως να μην είναι το μοναδικό κανάλι μέσω του οποίου οι θεραπευτές μπορούν να αναπτύξουν μεγαλύτερη κατανόηση των πραγματικών επιθυμιών και των αναγκών των πελατών τους, η εμπειρική έρευνα υποδηλώνει ότι πρόκειται για έναν τρόπο επικοινωνίας που πολλοί θεραπευτές θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν πληρέστερα.

Πράγματι, δεδομένων των δυσκολιών που μπορεί να έχουν οι πελάτες να εκφράζουν άμεσα τους στόχους, τις επιθυμίες και τις προτιμήσεις τους στους

θεραπευτές τους, οι πλουραλιστές θεραπευτές έχουν προτείνει μια σειρά εργαλείων και μέτρων τα οποία οι θεραπευτές μπορεί ενδεχομένως να θέλουν να ενσωματώσουν στην θεραπευτική διαδικασία. Για παράδειγμα, η Λίστα Προτιμήσεων Cooper-Norcross (Cooper-Norcross Inventory of Preferences, C-NIP) (Cooper & Norcross, 2016) καλεί τους πελάτες να δηλώσουν σε ένα εύρος [διαφόρων] διαστάσεων το πώς θα ήθελαν ενδεχομένως να είναι ο θεραπευτής ή η θεραπεύτριά τους: όπως: “Να είσαι πιο προκλητικός/ή – Να είσαι πιο ήπιος/α”, και “Να εστιάζεις περισσότερο στα συναισθήματά μου – Να εστιάζεις περισσότερο στις σκέψεις μου και στις γνωστικές διαδικασίες [στην νόησή μου]” (κάντε λήψη από εδώ: <https://mick-cooper.squarespace.com/pluralistic-therapy>). Ένα άλλο εργαλείο που αναπτύχθηκε είναι η Φόρμα Στόχων (Goals Form) (λήψη από εδώ: <https://mick-cooper.squarespace.com/pluralistic-therapy>) όπου οι στόχοι των πελατών για την θεραπεία μπορούν να σημειωθούν σε μία από τις πρώτες συνεδρίες (και να αναθεωρηθούν αν είναι απαραίτητο) και στην συνέχεια να αξιολογούνται κάθε εβδομάδα με κλίμακα από το 1 (*Μηδενική επίτευξη*) έως το 7 (*Πλήρης επίτευξη*). Για παράδειγμα, για τον Alex (όπως αναφέρθηκε παραπάνω), τρεις από τους προσδιορισμένους στόχους του ήταν: “Να νιώθω μια αίσθηση ότι αξίζω”, “Να νιώθω ότι οι απόψεις και οι επιθυμίες μου έχουν εγκυρότητα στις σχέσεις”, και “Να μην ερμηνεύω ό,τι οι άλλοι λένε και κάνουν με επικριτικό τρόπο”. Κατά την αξιολόγηση, η μέση βαθμολόγηση σε αυτά τα τρία στοιχεία ήταν 1,33 (δηλαδή πολύ κοντά στην “Μηδενική επίτευξη”) και, έως την πέμπτη συνεδρία, είχε αυξηθεί στο 3.

Επιπτώσεις για τις Καθιερωμένες Προσωποκεντρικές και Βιοματικές Θεραπείες

Μια πλουραλιστική ανάγνωση της Προσωποκεντρικής θεραπείας δεν προκαλεί, με κανέναν τρόπο, την αμφισβήτηση της αξίας ή της νομιμότητας άλλων προοπτικών και πρακτικών εντός του ΠΣΒ πεδίου. Ούτε και καλεί όλους τους ΠΣΒ θεραπευτές να είναι πιο συνθετικοί στο έργο τους. Οι Cooper και McLeod (2011) κάνουν σαφή διάκριση μεταξύ του πλουραλισμού ως *ιδιαίτερη αντίληψη* για την ψυχοθεραπεία και την συμβουλευτική και του πλουραλισμού ως μίας ιδιαίτερης μορφής θεραπευτικής *πρακτικής*. Ως εκ τούτου, ένας θεραπευτής ή μία θεραπεύτρια που προσφέρει πελατοκεντρική θεραπεία κλασικά προσανατολισμένη θα μπορούσε παρ’ όλα αυτά ακόμα να προσυπογράψει σε μια πλουραλιστική άποψη: πιστεύοντας ότι υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι να βοηθήσει τους πελάτες, παρόλο που επιλέγει να ειδικευτεί *μονάχα* σε έναν. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί ίσως να είναι βοηθητικό να θεωρούμε ότι μια πλουραλιστική προσέγγιση ενυπάρχει εντός ενός φάσματος: από μία απλή

αναγνώριση της αξίας διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων, σε μία επαυξημένη χρήση του προσανατολισμού προς τους στόχους, της μεταεπικοινωνίας και της διαπραγμάτευσης στο θεραπευτικό έργο, και στην συνέχεια σε μια θεραπευτική πρακτική που αντλεί από μεθόδους που προέρχονται από ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων.

Ωστόσο, ακόμα και σε ένα ελάχιστο επίπεδο, αυτό που μια πλουραλιστική οπτική πράγματι προσφέρει είναι μια πρόκληση προς την υπόθεση ότι οποιαδήποτε προσωποκεντρική οπτική, μέθοδος ή σύνολο υποθέσεων διατηρεί κάποιο είδος “μετα-αφηγηματικού” στάτους (Lyotard, 1984): ότι είναι αληθινή, ή ανώτερη, για όλους τους ανθρώπους, σε όλες τις χρονικές περιόδους. Επιπλέον, αμφισβητεί την “δογματική προσωπο-κεντρικότητα” (Worsley, 2001, σ. 25): την πεποίθηση ότι οι προσωποκεντρικές και βιωματικές θεωρίες ή μέθοδοι είναι κατά κάποιο γενικό τρόπο ανώτερες από άλλες θεραπευτικές πρακτικές και κατανοήσεις. Μάλλον, καλεί τα μέλη της προσωποκεντρικής κοινότητας να υιοθετήσουν τις προσωποκεντρικές θεωρίες και πρακτικές “χαλαρά”, και να είναι ανοικτοί σε προκλήσεις και διαφορετικές απόψεις τόσο μέσα όσο και έξω από το προσωποκεντρικό πεδίο. Σε αυτό το επίπεδο, μας προσκαλεί να είμαστε “προσωποκεντρικοί” σχετικά με την προσωποκεντρική θεραπεία: όχι αμυντικοί, ανοικτοί σε μια σειρά εμπειριών και πρόθυμοι να είμαστε “σε διαδικασία” παρά να κατέχουμε μια σταθερή και άκαμπτη έννοια για τον εαυτό (Rogers, 1961).

Μια πλουραλιστική οπτική καλεί επίσης τους/τις ΠΣΒ θεραπευτές/θεραπεύτριες να είναι ρητά πιο σαφείς σχετικά με τους ιδιαίτερους τρόπους με τους οποίους οι θεραπείες μας μπορούν ενδεχομένως να βοηθήσουν τους ανθρώπους: και σχετικά με τα είδη των πελατών και των πλαισίων για τα οποία είναι πιθανότερο να είναι βοηθητικές. Οι προσωποκεντρικοί και βιωματικοί θεραπευτές και θεραπεύτριες, για παράδειγμα, ενδεχομένως θα έβρισκαν χρήσιμο να διεξάγουν έναν “προσωπικό έλεγχο”, εξετάζοντας τα είδη εκείνα των στόχων για τα οποία αισθάνονται ότι οι ίδιοι είναι σε θέση, επί το πλείστον, να βοηθήσουν τους πελάτες να πραγματώσουν, καθώς και τις συγκεκριμένες μεθόδους τις οποίες θα είχαν για να τους φέρουν στο σημείο αυτό. Πρόκειται για κάτι που θα μπορούσε στην συνέχεια να γίνει σαφέστερο στους πελάτες πριν από την έναρξη της θεραπείας, έτσι ώστε οι πελάτες να είναι σε θέση, περισσότερο, να αποφασίσουν εάν μια ΠΣΒ θεραπεία είναι κατάλληλη γι’ αυτούς ή όχι. Περαιτέρω εμπειρική έρευνα θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη από αυτήν την άποψη. Για παράδειγμα, γνωρίζουμε ήδη ότι οι πελάτες με υψηλά επίπεδα αντιδραστικότητας τείνουν να παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να επωφεληθούν από μη κατευθυντικές μεθόδους σε σχέση με τους πελάτες με χαμηλά επίπεδα αντιδραστικότητας, αλλά υπάρχουν άραγε και άλλες ομάδες πελατών ή προβλημάτων ή στόχων για τους οποίους οι ΠΣΒ μέθοδοι ή μια ΠΣΒ

συμπεριφοριστική στάση μπορεί συχνά να είναι επί το πλείστον βοηθητική;

Τέλος, για όσους ενδιαφέρονται να προχωρήσουν σε μια περισσότερο πλουραλιστική *πρακτική*, οι πολυφωνικές στρατηγικές που περιγράφονται συνοπτικά από τους Cooper και McLeod (2011) μπορούν ενδεχομένως να βοηθήσουν τους ΠΣΒ επαγγελματίες να ενισχύσουν το έργο τους μέσα από έναν ευρύτερο διάλογο γύρω από τους στόχους, τις εργασίες και τις μεθόδους θεραπείας. Και για τους ΠΣΒ επαγγελματίες που ενδιαφέρονται να ενσωματώσουν άλλες μεθόδους στην εργασία τους, αυτό παρέχει ένα πλαίσιο στο οποίο κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί με έναν συνεκτικό και πελατοκεντρικό τρόπο.

Διάλογος/Συζήτηση

Ελπίζουμε ότι η διατύπωση μιας πλουραλιστικής αντίληψης για το τι σημαίνει να είμαστε προσωποκεντρικοί θα φέρει κάτι φρέσκο και ζωντανό στον προσωποκεντρικό τομέα, ακόμα κι αν αφορά πρωτίστως την εξειδίκευση για κάτι το οποίο ήταν πάντοτε υπόρρητο. Εν πρώτοις, μια πλουραλιστική οπτική προσφέρει στους ΠΣΒ θεραπευτές και θεραπεύτριες ένα μέσο για την επίλυση της έντασης μεταξύ δέσμευσης και αντιδογματισμού (Hutterer, 1993). Παρέχει ένα εννοιολογικό πλαίσιο στο οποίο οι ΠΣΒ θεραπευτές και θεραπεύτριες μπορούν να αισθάνονται περήφανοι για το έργο που κάνουν και μπορούν να αναπτύξουν και να εμβαθύνουν αυτήν την εξειδίκευση, αποφεύγοντας παράλληλα, την ίδια στιγμή, μια επικριτική στάση απέναντι σε άλλους θεραπευτικούς προσανατολισμούς. Ακόμα περισσότερο, [μια τέτοια πλουραλιστική οπτική] έχει την δυνατότητα να δώσει στους ΠΣΒ θεραπευτές και θεραπεύτριες μια μοναδική ταυτότητα στον τομέα της θεραπείας: αυτήν των πρωταθλητών της συμπεριληπτικότητας και του αμοιβαίου σεβασμού μέσα σε όλες τις θεραπείες. Δεύτερον, στενά συνδεδεμένο με αυτό, διευκολύνει το χτίσιμο ‘γεφυρών’ με άλλες προοδευτικές, πελατο-προσανατολισμένες προσεγγίσεις, όπως οι “πελατο-κατευθυνόμενες” (client-directed) πρακτικές των Duncan, Hubble, Sparks και άλλων συναδέλφων (2004) και το έργο πολλών, ενήμερων ως προς την μεταμοντέρνα συνθήκη, οικογενειακών θεραπειών (βλέπε Sundet, 2011). Τρίτον, μια πλουραλιστική οπτική για την θεραπεία παρέχει ένα μέσο θεώρησης όχι μόνο των διαδικασιών στον τομέα της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας αλλά και όλου του εύρους των δραστηριοτήτων προσωπικής ανάπτυξης. Με αυτόν τον τρόπο, μια πλουραλιστική οπτική μπορεί να βοηθήσει τον προσωποκεντρικό και ανθρωπιστικό τομέα να απομακρυνθεί από μια αποκλειστική εστίαση στον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες θεραπευτές και θεραπεύτριες “επιφέρουν” την αλλαγή στους πελάτες, και [να κινηθεί] προς μια πιο πελατο-προσανατολισμένη και πελατο-αυτενεργητική στάση (Bohart & Tallman, 1999). Τέταρτον, μια πλουραλιστική άποψη παρέ-

χει ένα μέσο με το οποίο οι προσωποκεντρικές πρακτικές μπορούν να είναι περισσότερο ανοικτές σε νέες και αναδυόμενες ερευνητικές εργασίες –καθώς και σε νέες θεωρίες και ιδέες– έτσι ώστε [η άποψη αυτή] να μπορεί παραμένει ένα αναπτυσσόμενο και πραγματούμενο πεδίο. Σε στενή σχέση με αυτό, παρέχει ένα πλαίσιο για την έρευνα και την θεωρητική επεξεργασία σχετικά με το περίπλοκο ζήτημα του τρόπου με τον οποίο οι θεραπευτές και οι θεραπεύτριες μπορούμε να εμπλακούμε όσο το δυνατόν πιο εποικοδομητικά με τις προσωπικές επιθυμίες και ανάγκες των πελατών μας. Τέλος, για ορισμένους προσωποκεντρικούς επαγγελματίες, η ανάπτυξη μιας πλουραλιστικής πρακτικής μπορεί να τους επιτρέψει να αναπτυχθούν πληρέστερα ως θεραπευτές. Παρέχει ένα πολύ ευέλικτο μοντέλο πρακτικής στο οποίο οι θεραπευτές και θεραπεύτριες μπορούν να ενσωματώσουν και να εξελίξουν τις δυνατότητες, τις δυνάμεις και τις δεξιότητες [ή τα μέσα] που διαθέτουν. Εάν, όπως πρότεινε ο Rogers (1961, σ. 158), ο πλήρως λειτουργικός άνθρωπος δεν είναι άκαμπος στις δομές του, αλλά μια “ολοκληρωμένη διαδικασία μεταβλητότητας”, τότε μια πλουραλιστική μορφή πρακτικής μπορεί να προσφέρει σε μερικούς ΠΣΒ επαγγελματίες ένα μέσο μετάβασης σε μια πιο ρευστή και δημιουργική πραγμάτωση όλων των δυνατοτήτων τους.

Συνοπτικά, από μια πλουραλιστική οπτική, το να είσαι προσωποκεντρικός/ή σημαίνει να είσαι κάποιος/α που αναγνωρίζει την τεράστια ποικιλομορφία της ανθρώπινης ύπαρξης και την αδυναμία μας να την γνωρίσουμε· και που (εκ)τιμά τις μοναδικές ανάγκες και επιθυμίες του κάθε επιμέρους πελάτη και πελάτισσας. Σημαίνει να είσαι κάποιος/α που βάζει τις επιθυμίες των πελατών του/της για την θεραπεία πριν από τις δικές τους/της υποθέσεις σχετικά με το ποιες θα μπορούσαν να είναι οι επιθυμίες αυτές, και που προσπαθεί να ανταποκρίνεται μέσα στα όρια της δικής τους/της κατάρτισης/εκπαίδευσης, εμπειρίας [π.χ. εμπειρογνώσιας, ειδίκευσης] και ενδιαφέροντος. Για ορισμένους προσωποκεντρικούς θεραπευτές και θεραπεύτριες, μπορεί επίσης να σημαίνει ότι αντλούν από μια ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων, τόσο από ΠΣΒ πηγές, όσο και από μη ΠΣΒ. Ωστόσο, είτε ένας θεραπευτής ή μία θεραπεύτρια ασκεί το έργο του/της πλουραλιστικά, είτε όχι, μια πλουραλιστική προσωποκεντρική θεώρηση σημαίνει αναγνώριση και θετική αποτίμηση των πολλών διαφορετικών τρόπων με τους οποίους οι μη-ΠΣΒ θεραπείες μπορούν να έχουν αξία για τους πελάτες· και ταυτόχρονα αναγνώριση της δύναμης και του βάθους των καθιερωμένων ΠΣΒ προσεγγίσεων.

Συχνές Ερωτήσεις (2019)

Δεν είναι πλουραλισμός απλά αυτό που πολλοί κάνουν ούτως ή άλλως;

Ναι, απολύτως, και έτσι δεν υποδεικνύουμε ένα νέο μοντέλο πρακτικής. Αλλά βάζοντας λέξεις και όρους σε ό,τι κάνουμε ενδέχεται να μας βοηθήσει να αναπτύξουμε, να διερευνήσουμε και να κατανοήσουμε βαθύτερα αυτόν τον τρόπο εργασίας.

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ 'πλουραλισμού' και '(συνθετικής) ολοκλήρωσης'; Δύο πράγματα κυρίως. Πρώτον, από μια πλουραλιστική άποψη δίνουμε ιδιαίτερα έντονη έμφαση στην συνεργατική σχέση μεταξύ του/ης θεραπευτή/τριας και του/ης πελάτη/ισσας –μεταθεραπευτική επικοινωνία– η οποία υπάρχει σε πολλές μορφές συνθετικής θεραπείας αλλά η οποία δεν ενέχεται per se στην συνθετική [εργασία]. Για παράδειγμα, θα μπορούσατε να έχετε μια συνθετική προσέγγιση η οποία να είναι πολύ έντονα κατευθυνόμενη από τον/ην θεραπευτή/τρια. Δεύτερον, ο πλουραλισμός προτείνεται ως ένα πλαίσιο και σύνολο αξιών, καθώς και ως μια συγκεκριμένη μορφή πρακτικής, ενώ η συνθετική εργασία πράγματι αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη πρακτική. Έτσι, θα μπορούσατε να πείτε, για παράδειγμα, 'Εξασκώ προσωποκεντρική θεραπεία μέσα από μια πλουραλιστική οπτική', αλλά δεν θα έκανε νόημα να πείτε 'Εξασκώ προσωποκεντρική θεραπεία μέσα από μια συνθετική οπτική'.

Μα ο Rogers μιλάει για το να είμαστε ευέλικτοι με τους πελάτες [ή τις πελάτισσες], και να ανταποκρινόμαστε σ' αυτούς [ή σ' αυτές]. Έτσι πώς γίνεται να διαφέρει σε οτιδήποτε η πλουραλιστική θεραπεία;

Εάν η προσωποκεντρική θεραπεία εξασκείται με έναν τρόπο αυθεντικά ευέλικτο, όπου ανταποκρινόμαστε σε ό,τι θέλουν και χρειάζονται οι πελάτες/ισσες με όλες μας τις δεξιότητες και την ειδική εμπειρία μας, τότε οι διαφορές μπορεί πολύ καλά να είναι πολύ περιορισμένες. Αλλά πλουραλισμός σημαίνει να σεβόμαστε την πλατιά ποικιλομορφία των μεθόδων που ίσως να είναι πολύ βοηθητικές για τους πελάτες ή τις πελάτισσες –πάνω και πέρα από την ενσυναίσθηση, την αποδοχή, και την αυθεντικότητα– όπως η ψυχοεκπαίδευση, η εκπαίδευση δεξιοτήτων, και οι ερμηνείες. Κάποιοι προσωποκεντρικοί θεραπευτές και θεραπεύτριες, χωρίς αμφιβολία, ενσωματώνουν πράγματι τέτοιες μεθόδους στην εργασία τους (με την κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία) και αν αυτό γίνεται σε ανταπόκριση προς κάποια ανάγκη του πελάτη ή της πελάτισσας, τότε αυτό είναι απολύτως πλουραλιστικό.

Σίγουρα ένας θεραπευτής [ή μια θεραπεύτρια] δεν μπορεί να γνωρίζει κάθε διαφορετική μέθοδο που εφαρμόζεται.

Απολύτως, και ο πλουραλισμός δεν έχει να κάνει με το να μπορείς να

δίνεις τα πάντα σε όλους. Έχει να κάνει με το να αναγνωρίσουμε τι μπορούμε και τι δεν μπορούμε να κάνουμε και να είμαστε ευέλικτοι μέσα σ' αυτό.

Δεν υπάρχει εκεί ένας κίνδυνος ο πλουραλιστής θεραπευτής [ή θεραπεύτρια] να καταλήγει απλά να είναι ένας χαμαιλέοντας και αναυθεντικός [ή αναυθεντική]: ένα διαφορετικό πρόσωπο για τον κάθε πελάτη [ή την κάθε πελάτισσα];

Αυτό σίγουρα είναι ένα ρίσκο, και μία από τις προκλήσεις του πλουραλισμού είναι να προσπαθήσει να συναντήσει, όσο είναι δυνατόν, τις επιθυμίες και τις ανάγκες του πελάτη ή της πελάτισσας, μένοντας παράλληλα αληθινός στον ίδιο τον εαυτό του, την γνώση του και την εξειδίκευσή/εμπειρογνωμοσύνη του. Έτσι, το πρώτο βήμα στον πλουραλισμό είναι να έχει ο θεραπευτής ή η θεραπεύτρια αληθινά επίγνωση για το τι μπορεί και τι δεν μπορεί να προσφέρει σε έναν πελάτη ή πελάτισσα –για το πού είναι τα όρια του– ώστε να γνωρίζει τι είναι σε θέση, και τι είναι πρόθυμος, να προσφέρει. Θυμηθείτε ότι η από κοινού λήψη αποφάσεων δεν είναι απλά ένα μοντέλο ‘επιλογής του ασθενούς’, όπου ο/η θεραπευτής/τρια παραδίδει όλη την ευθύνη στον/ην πελάτη/ισσα. Αλλά μάλλον, είναι μια διαλογική προσέγγιση που βρίσκεται ανάμεσα στις πατερναλιστικές και τις ‘επιλογή-του-ασθενούς’ προσεγγίσεις της φροντίδας υγείας.

Πώς μπορείτε απλά να συνδυάζετε θεραπείες με θεμελιακά διαφορετικές θεωρητικές υποθέσεις για τον άνθρωπο: όπως η προσωποκεντρική θεραπεία και η ΓΣΘ (CBT);

Η έρευνα δείχνει ότι οι διαφορές εδώ είναι συχνά πολύ πιο ‘πραγματικές’ για τους θεραπευτές ή τις θεραπεύτριες παρά για τους πελάτες ή τις πελάτισσες. Αν δείτε την έρευνα σχετικά με το τι οι πελάτες/ισσες βρίσκουν μη βοηθητικό, σπάνια λένε πράγματα όπως, ‘Ο θεραπευτής ή η θεραπεύτρια συνδύασε πάρα πολλές προσεγγίσεις’, ή ‘Οι επιστημολογικές τους υποθέσεις απλά δεν ταίριαζαν με τις οντολογίες τους’. Οι πελάτες/ισσες, γενικά, ενδιαφέρονται πολύ περισσότερο για πραγματικές, πρακτικές λύσεις στα προβλήματά τους, και συχνά εκτιμούν έναν θεραπευτή ή μια θεραπεύτρια που είναι πρόθυμος να πάρει από οποιοσδήποτε δεξιότητες και γνώσεις διαθέτει για να βοηθήσει σ' αυτό όσο το δυνατόν περισσότερο.

Έχει λοιπόν ο πλουραλισμός πραγματικά κάποια συνεπή, υποκείμενη φιλοσοφία;

Ναι. Ο πλουραλισμός, αυτός ο ίδιος, είναι ένα υποκείμενο φιλοσοφι-

κό πλαίσιο· δείτε για παράδειγμα το έργο του Isaiah Berlin (https://en.wikipedia.org/wiki/Isaiah_Berlin) ή του Nicholas Rescher. (https://en.wikipedia.org/wiki/Nicholas_Rescher). Είναι σημαντικό να πούμε ότι μπορούμε να διακρίνουμε ανάμεσα σε έναν ‘θεμελιακό πλουραλισμό’, ο οποίος ομοιάζει του σχετικισμού, και έναν πιο ήπιο ‘κανονιστικό πλουραλισμό’, (<https://plato.stanford.edu/entries/value-pluralism/>) ο οποίος υποστηρίζεται από ένα ενοποιημένο σύνολο αξιών. Ποιες είναι αυτές; Περισσότερο από οτιδήποτε άλλο, πλουραλισμός σημαίνει μια ηθική της ‘φιλοξενίας της ετερότητας’: μια δέσμευση να είμαστε ανοικτοί, ευγνώμονες, και να δείχνουμε σεβασμό προς την διαφορά/διαφορετικότητα. Με αυτήν την έννοια, όπως και με τον Levinas (<https://plato.stanford.edu/entries/levinas/>), ο πλουραλισμός θέτει την ηθική ως ‘πρώτη φιλοσοφία’: ότι το πώς αντιμετωπίζουμε τους άλλους είναι το πιο θεμελιώδες ζήτημα, και ένα σημείο εκκίνησης για φιλοσοφική αναζήτηση το οποίο προηγείται της οντολογίας, της επιστημολογίας, ή άλλων φιλοσοφικών μελημάτων.

Τι γίνεται με τους πελάτες [ή τις πελάτισσες] που δεν γνωρίζουν τι θέλουν από την θεραπεία, ή τι θα προτιμούσαν;

Κάτι το οποίο είναι όλο και περισσότερο σαφές από την έρευνά μας είναι ότι οι πελάτες/ισσες, πράγματι, διαφέρουν πάρα πολύ όσον αφορά στο πόσα γνωρίζουν για την θεραπεία, και στο πόσο ξεκάθαροι/ες είναι για τους στόχους ή τις προτιμήσεις τους. Οπότε μια πλουραλιστική προσέγγιση στην θεραπεία δεν σημαίνει απλά ότι ‘δίνουμε την μπάλα’ στον πελάτη ή την πελάτισσα και περιμένουμε ότι αυτός ή αυτή θα κάνει όλη την δουλειά. Είναι μια διαλογική προσέγγιση, όπου και οι δύο, θεραπευτής/πεύτρια και πελάτης/ισσα, συνενώνουν την δική τους κατανόηση και τις αντίστοιχες ειδικές δεξιότητες τους για να αντιληφθούν τι είναι καλύτερο για τον/ην πελάτη/ισσα.

Από μια προσωποκεντρική οπτική, ο άνθρωπος έχει τις απαντήσεις μέσα του—την δική του εσωτερική τάση ανάπτυξης—οπότε γιατί θα πρέπει να χρειάζεται από τον θεραπευτή [ή την θεραπεύτρια] κάτι περισσότερο από επαφή, ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα;

Θεωρητικά, εκεί είναι το σημείο στο οποίο μια πλουραλιστική προσέγγιση θα διέφερε από μια καθαρά προσωποκεντρική προσέγγιση. Πλουραλιστικά, οι πηγές της εν δυνάμει ίασης είναι πολλαπλές. Έτσι, αναμφίβολα, θα μπορούσαν ενδεχομένως να έρθουν ‘μέσα’ από το άτομο, αλλά επίσης από ‘έξω’: βιβλία, μάθηση, άλλοι άνθρωποι, κατοικίδια... Ο Rogers ανέπτυξε τις ιδέες του ως ένα πολύ απαιτούμενο αντιστάθμι-

σμα προς τον συμπεριφορισμό της εποχής του, ο οποίος εστίαζε μονάχα στην εξωτερική μάθηση. Αλλά, αν την δούμε μεμονωμένα, η προσωποκεντρική θεωρία ίσως να παρέκκλινε πάρα πολύ προς την άλλη πλευρά, και να ξέχασε ότι η εξωτερική μάθηση μπορεί να είναι κρίσιμη πηγή ανάπτυξης επίσης.

Δεν μπορεί η πλουραλιστική θεραπεία να καταλήξει να γίνει μια 'σχολή' θεραπείας αυτή η ίδια, με το δικό της δόγμα, την δική της βεβαιότητα και κλειστή-νοστροπία;

Ναι, αυτό είναι ένα ρίσκο, απολύτως, και ένα ρίσκο για το οποίο προσπαθήσαμε από την αρχή να είμαστε ενήμεροι. Οπότε πάντοτε συνηγορούμε στο να ασπαζόμαστε τον πλουραλισμό χαλαρά, και με έναν αυτοκριτικό και αναστοχαστικό τρόπο. Και αν δείτε τα κείμενα και την έρευνά μας, μπορείτε, ελπίζουμε, να δείτε πώς η προσέγγιση έχει αναπτυχθεί και εξελιχθεί καθώς είδαμε ότι κάποια πράγματα δουλεύουν καλύτερα από άλλα. Για παράδειγμα, η τελευταία μου εργασία για την κατευθυντικότητα (<https://www.amazon.co.uk/Integrating-Counseling-Psychotherapy-Directionality-Synergy/dp/1526440032/>) αναδύθηκε ως απόκριση στην κριτική σχετικά με τους 'στόχους' και στην κάπως μηχανιστική, προσανατολισμένη-προς-τελικά-αποτελέσματα φύση αυτής της έννοιας.

Πού μπορώ να βρω περισσότερες πληροφορίες για τον πλουραλισμό στην θεραπεία;

Ένα καλό σημείο εκκίνησης είναι ο ιστότοπος του Δικτύου Πλουραλιστικής Πρακτικής (Pluralistic Practice Network) (<http://pluralisticpractice.com>). Επίσης μπορείτε να βρείτε κάποια βοηθήματα/πηγές και κείμενα στην ιστοσελίδα για την εκπαίδευση στην πλουραλιστική θεραπεία, στον ιστότοπο (<https://mick-cooper.squarespace.com/pluralistic-therapy>).

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Beutler, L. E., Blatt, S. J., Alimohamed, S., Levy, K. N., & Angtuaco, L. (2006). Participant factors in treating dysphoric disorders. In L. G. Castonguay & L. E. Beutler (Eds.), *Principles of therapeutic change that work* (pp. 13-63). Oxford: Oxford University Press.
- Beutler, L. E., Engle, D., Mohr, D., Daldrup, R. J., Bergan, J., Meredith, K., et al. (1991). Predictors of differential response to cognitive, experiential, and self-di-

- rected psychotherapeutic procedures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 333-340.
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P., Engle, D., & Mohr, D. (1993). Differential patient x treatment maintenance among cognitive, experiential, and self-directed psychotherapies. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 15-31.
- Beutler, L. E., Mohr, D. C., Grawe, K., Engle, D., & MacDonald, R. (1991). Looking for differential treatment effects: Cross-cultural predictors of differential psychotherapy efficacy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 121-141.
- Bohart, A. C., Elliott, R., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2002). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 89-108). New York: Oxford University Press.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bozarth, J. D. (1998). *Person-centered therapy: A revolutionary paradigm*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Brodley, B. T. (1990). Client-centered and experiential: Two different therapies. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapies in the nineties* (pp. 87-107). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Cain, D. J. (2002). Defining characteristics, history, and evolution of humanistic psychotherapies. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 3-54). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cooper, M. (2001). Embodied empathy. In S. Haugh & T. Merry (Eds.), *Empathy* (pp. 218-229). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Cooper, M. (2007). Humanizing psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 11-16.
- Cooper, M. (2008). *Essential research findings in counselling and psychotherapy: The facts are friendly*. London: Sage.
- Cooper, M. (2009). Welcoming the Other: Actualising the humanistic ethic at the core of counselling psychology practice. *Counselling Psychology Review*, 24(3&4), 119-129.
- Cooper, M. (2019). Integrating counselling and psychotherapy: Directionality, synergy, and social change. London: Sage.
- Cooper, M., & Dryden, W. (Eds.). (2016). *Handbook of pluralistic counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Cooper, M., & Norcross, J. C. (2016). A Brief, Multidimensional Measure of Clients' Therapy Preferences: The Cooper-Norcross Inventory of Preferences (C-NIP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 87-98. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.08.003
- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F., & Wyatt, G. (2007). Preface. In M. Cooper, P. F. Schmid, M. O'Hara, & G. Wyatt (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. xxi-xxiv). Basingstoke, UK: Palgrave.
- Cooper, M., & McLeod, J. (2007). A pluralistic framework for counselling and psy-

- chotherapy: Implications for research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(3), 135-143
- Cooper, M., & McLeod, J. (2011). *Pluralistic counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Cooper, M., & Spinelli, E. (in press). A dialogue on dialogue. In L. Barnett & G. Madison (Eds.), *Existential psychotherapy: Vibrancy, legacy and dialogue*. London: Routledge.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks, J. A. (2004). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Grant, B. (2004). The imperative of ethical justification in psychotherapy: The special case of client-centered therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3, 152-165.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). Oxford: Blackwell.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., Cogar, M. C., & Denman, D. W. (1993). Beneath the surface of long-term therapy: Therapist and client report of their own and each other's covert processes. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 278-287.
- Hutterer, R. (1993). Eclecticism: An identity crisis for person-centred therapists. In D. Brazier (Ed.), *Beyond Carl Rogers* (pp. 274-284). London: Constable.
- Keys, S. (Ed.). (2003). *Idiosyncratic person-centred therapy*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Keys, S., & Proctor, G. (2007). Ethics in practice in person-centred therapy. In M. Cooper, P. F. Schmid, M. O'Hara, & G. Wyatt (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 353-365). Basingstoke, UK: Palgrave.
- Kiesler, D. J. (1988). *Therapeutic metacommunication: Therapist impact disclosure as feedback in psychotherapy*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- King, M., Sibbald, B., Ward, E., Bower, P., Lloyd, M., Gabbay, M., et al. (2000). Randomised controlled trial of non-directive counselling, cognitive-behaviour therapy and usual general practitioner care in the management of depression as well as mixed anxiety and depression in primary care. *Health Technology Assessment*, 4(19), 1-83.
- Lee, A. (2009). *Person-centred therapy & cognitive-behavioural therapy: A study of preferences & moderating factors*. University of Strathclyde/Glasgow Caledonian University, Glasgow. Unpublished thesis.
- Levinas, E. (1969). *Totality and infinity: An essay on exteriority* (A. Lingis, Trans.). Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Levinas, E. (2003). *Humanism of the Other* (N. Poller, Trans.). Chicago: University of Illinois Press.

- Levitt, B. E., & Brodley, B. T. (2005). "It enlightens everything you do": Observing non-directivity in a client-centered demonstration session. In B. E. Levitt (Ed.), *Embracing non-directivity: Re-assessing person-centered theory and practice in the 21st century* (pp. 96-112). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Lietaer, G. (1990). The client-centered approach after the the Winsconsin Project: A personal view of its evolution. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapies in the nineties* (pp. 19-45). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Liotard, J.-F. (1984). *The postmodern condition: A report on knowledge* (G. Bennington & B. Massumi, Trans., Vol. 10). Manchester: Manchester University Press.
- McLeod, J. (2018). Pluralistic therapy: Distinctive features. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Papayianni, F., & Cooper, M. (2018). Metatherapeutic communication: an exploratory analysis of therapist-reported moments of dialogue regarding the nature of the therapeutic work. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(2), 173-184. doi: 10.1080/03069885.2017.1305098
- Rennie, D. L. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 427-437.
- Rennie, D. L. (1998). *Person-centred counselling: An experiential approach*. London: Sage.
- Rogers, C. R. (1942). *Counselling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science. Vol. 3: Formulations of the person and the social context* (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of therapy*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (1964). Toward a science of the person. In T. W. Wann (Ed.), *Behaviorism and phenomenology: Contrasting bases for modern psychology* (pp. 109-140). Chicago: University of Chicago Press.
- Sanders, P. (Ed.). (2004). *The tribes of the person-centred nation: An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Sanders, P. (2007). The "family" of person-centered and experiential therapies. In M. Cooper, P. F. Schmid, M. O'Hara, & G. Wyatt (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (pp. 107-122). Basingstoke, UK: Palgrave.
- Schmid, P. F. (2007). The anthropological and ethical foundations of person-centred therapy. In M. Cooper, P. F. Schmid, M. O'Hara, & G. Wyatt (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling*. Basingstoke, UK: Palgrave.
- Sundet, R. (2011). Collaboration: Family and therapist perspectives of helpful therapy.

- Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 236-249
- Swift, J. K., Callahan, J. L., Cooper, M., & Parkin, S. R. (2018). The impact of accommodation client preferences in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1924-1937. doi: 10.1002/jclp.22680
- Warner, M. (2000). Person-centered psychotherapy: One nation, many tribes. *The Person-Centered Journal*, 7(1), 28-39.
- Worsley, R. (2001). *Process work in person-centred therapy: Phenomenological and existential perspectives*. Basingstoke, UK: Palgrave.
- Worsley, R. (2004). Integrating with integrity. In P. Sanders (Ed.), *The tribes of the person-centred nation: An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach* (pp. 125-148). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Worsley, R. (2006). Emmanuel Levinas: Resources and challenge for therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5, 208-220.