

8. Εφαρμογή των υποπρογραμμάτων

Μετάφραση-Επιμέλεια: Σταυρούλα Ρακιτζή

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται η πρακτική εφαρμογή του ομαδικού θεραπευτικού προγράμματος. Το κεφάλαιο χωρίζεται σε επτά υποκεφάλαια-παραγράφους. Στο 8.1. παρουσιάζονται οι γενικότερες θεσμικές συνθήκες του πλαισίου εφαρμογής (αριθμός των μελών της ομάδας, στόχοι του/της θεραπευτή/τριας, του/της συνθεραπευτή/τριας, τρόπος συζήτησης), οι οποίες αφορούν και τα πέντε υποπρογράμματα. Στα επόμενα πέντε υποκεφάλαια (8.2-8.6) περιγράφονται αναλυτικά τα μερινωμένα υποπρογράμματα με τη βούθεια παραδειγμάτων. Τα παραδείγματα προέρχονται από συνεδρίες με διαφορετικές ομάδες ασθενών και απεικονίζουν ένα τμήμα της θεραπείας. Υπάρχουν, βέβαια, και κάποια μειονεκτήματα στην απόδοση των παραδειγμάτων αυτών, αφού λείπει η γλώσσα, ποια σημεία τονίζονται κ.λπ. Ο αναγνώστης θα πρέπει να δει τα σημεία αυτά με κριτικό μάτι.

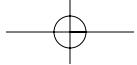
Τα παραδείγματα από την κλινική πράξη συμβάλλουν στο να γίνονται καλύτερα αντιληπτά τα προβλήματα του θεραπευτή. Αν επιλέγονταν «ιδανικά-τεχνητά» παραδείγματα, δεν θα μπορούσαμε να απεικονίσουμε την πραγματικότητα. Στο τελευταίο υποκεφάλαιο (8.7) παρουσιάζονται απόψεις για τις ομαδικές διαδικασίες.

8.1. Γενικές θεσμικές συνθήκες πλαισίου

Μέγεθος ομάδας. Η ομάδα (βλ. παράγραφο 6.3) πρέπει να περιλαμβάνει 4 έως 8 ασθενείς. Ιδανικό μέγεθος θεωρούνται 5-6 ασθενείς. Αν η ομάδα είναι πολύ μεγάλη, τότε οι θεραπευτές δεν μπορούν να ασχοληθούν με το κάθε μέλος ξεχωριστά, η ομαδική διαδικασία είναι λιγότερο ξεκάθαρη και δύσκολο να επηρεαστεί, και λόγω του έντονου προσανατολισμού στις ασκήσεις, μειώνεται η ένταση και αποτελεσματικότητα της θεραπείας για συγκεκριμένες ομάδες ασθενών. Η δημιουργία μικρών ομάδων συνδέεται επίσης με πολλά μειονεκτήματα: η επιβάρυνση για τα μέλη είναι μεγάλη, πολλές πράσεις επιλύσης προβλημάτων είναι επιθυμητές, κάτιον οποίο σε μικρές ομάδες δεν είναι πάντα εφικτό και η διατήρηση των ομάδων αυτών είναι προβληματική, όταν π.χ. σπειώνονται απουσίες ή όταν κάποιοι αποχωρούν από την ομάδα.

Συχνότητα εφαρμογής. Η συχνότητα εφαρμογής του προγράμματος ορίζεται το λιγότερο για 2 φορές την εβδομάδα. Τα χαρακτηριστικά που καθορίζουν τη συχνότητα και πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι οι εξωτερικές συνθήκες, το πόσο καιρό θα είναι διαθέσιμος ο ασθενής για τη θεραπεία, η επιβάρυνση των ασθενών και το πόσο χρόνια είναι η κατάσταση (βλ. παράγραφο 6.2).

Διάρκεια συνεδριών. Η διάρκεια των συνεδριών κυμαίνεται μεταξύ 30 και 90 λεπτών. Οι πρώτες συνεδρίες του υποπρογράμματος «γνωστική διαφοροποίηση» δεν θα πρέπει να διαρκούν πάνω από 30-40 λεπτά. Οι συνεδρίες του υποπρογράμματος «κοινωνική αντίληψη» διαρκούν 60 λεπτά. Η εφαρμογή των δύο τελευταίων υποπρογραμμάτων (κοινωνικές δεξιότητες, διαπροσωπική επιλύση προβλημάτων) προϋποθέτουν συνεδρίες των 90 λεπτών. Το παιχνίδι ρόλων είναι η μέθοδος που απαιτεί πολύ ώρα. Αν μία ομάδα δεν μπορεί να αντέξει 90 λεπτά λόγω διαταραχών προσοχής και συγκέντρωσης, τότε προγραμματίζονται διαλείμματα από τους θεραπευτές (2 φορές από 5 λεπτά) ή η άσκηση μπορεί να πραγματοποιηθεί σε δύο συνεδρίες διάρκειας 60 λεπτών.



Διάρκεια μεμονωμένων υποπρογραμμάτων. Δεν μπορεί να μιλήσει κανείς με ακρίβεια για τη διάρκεια των μεμονωμένων υποπρογραμμάτων ί για όλο το ομαδικό θεραπευτικό πρόγραμμα (βλ. παράγραφο 6.2). Η διάρκεια εξαρτάται από τις δυσκολίες, που προκαλούνται από τις διαταραχές, από το πόσο χρόνιες είναι αυτές και από το κίνητρο των μελών της ομάδας (βλ. παράγραφο 6.2). Η επεξεργασία των ελλειμμάτων και η ανοικοδόμηση κατάλληλων κοινωνικών δεξιοτήτων απαιτούν αρκετό χρόνο.

Στα πρώτα τρία υποπρογράμματα (γνωστική διαφοροποίηση, κοινωνική αντίληψη, λεκτική επικοινωνία) εφαρμόζονται πάντα δύο υποπρογράμματα κατά τη διάρκεια μίας συνεδρίας. Ο χρόνος κατανέμεται ανάλογα με τις προβλεπόμενες ασκήσεις. Κατά την εφαρμογή ενός νέου υποπρογράμματος στην ομάδα αφιερώνονται 3-10 συνεδρίες μόνο για αυτό το πρόγραμμα. Η «γνωστική διαφοροποίηση» απαιτεί 10-20 συνεδρίες πριν ξεκινήσει το δεύτερο υποπρόγραμμα. Τα δύο τελευταία υποπρογράμματα (κοινωνικές δεξιότητες και διαπροσωπική επίλυση προβλημάτων) πρέπει να εφαρμοστούν ξεχωριστά σε ενότητες μίας συνεδρίας για λόγους χρόνου. Σε αυτά τα προγράμματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ασκήσεις από προηγούμενα υποπρογράμματα ως βοηθητικό μέσο (βλ. 8.5 και 8.6).

Κατά διαστήματα, συνιστάται να αφιερώνονται κάποιες ενότητες των συνεδριών για την επανάληψη γνώσεων από τα τρία πρώτα υποπρογράμματα, γεγονός που συμβάλλει στη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

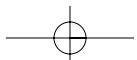
Επεξήγηση των Θεραπευτικών προγραμμάτων. Στην αρχή, κάθε μέλος μπορεί να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο FBF (Frankfurter-Beschwerde-Fragebogen) (Süllwold, 1977), κάτι το οποίο συμβάλλει στην επεξήγηση του θεραπευτικού προγράμματος και στην αύξηση του κινήτρου για συμμετοχή.

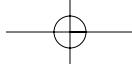
Αν οι ασθενείς αναφέρουν κάποιες διαταραχές στο ερωτηματολόγιο, τότε η συζήτηση μπορεί να εξασφαλίσει την επεξήγηση και την αύξηση του κινήτρου στην ομάδα. Οι προτάσεις του ερωτηματολογίου αυτού περιγράφουν διάφορες διαταραχές και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε υποπρογράμματα, στα οποία μπορεί να προσεγγίσει κανείς αυτές τις διαταραχές. Αν οι ασθενείς απαντήσουν αρνητικά στις προτάσεις του FBF, παρότι η πραγματικότητα αποδεικνύει το αντίθετο, τότε κάτι τέτοιο δείχνει ότι ο ασθενής δεν είναι έτοιμος να συζητήσει ή δεν αντιλαμβάνεται τις διαταραχές. Εδώ προτιμώνται άλλες στρατηγικές, ώστε να αυξηθεί το κίνητρο των ασθενών για τη συμμετοχή τους στη θεραπεία (βλ. Παράγραφο 6).

Επεξηγήσεις και διευκρινίσεις δίνονται μόνο όταν εκφραστεί συνολική επιθυμία από την ομάδα. Αν εκφραστεί η ανάγκη από ένα μέρος της ομάδας, τότε πραγματοποιούνται ατομικές συναντίσεις εκτός της ομαδικής θεραπείας.

Συζήτηση πριν και μετά τη συνεδρία. Κάθε συνεδρία θα πρέπει να σχεδιάζεται από πριν (10-20 λεπτά) και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι δυσκολίες της τελευταίας συνεδρίας. Μία συζήτηση μετά τη συνεδρία συνιστάται οπωσδήποτε. Οι θεραπευτές μπορούν να θέσουν τα εξής ερωτήματα:

- Επιβαρύνθηκαν πολύ οι ασθενείς;
 - Είχαν κίνητρο;
 - Πού υπάρχουν ελλείμματα;
 - Σε τι πρέπει να εξασκηθούν;
 - Πρέπει να εστιάσει κανείς το ενδιαφέρον του στα ελλείμματα για περισσότερες συνεδρίες;
 - Ποιες ιδιαιτερότητες φάνηκαν στη δυναμική της ομάδας;
 - Ποιο συναίσθημα δημιουργείται σε εμάς τους θεραπευτές;
- Εδώ συνιστάται η εφαρμογή του ερωτηματολογίου κλινικής αξιολόγησης της συμπεριφοράς στη θεραπευτική ομάδα (βλ. Παράγραφο 9.2).





Παιχνίδια ρόλων για αυτογνωσία. Θεραπευτές οι οποίοι δεν έχουν καμία εμπειρία σε αυτό το πρόγραμμα, πρέπει να συμμετέχουν σε κάποια παιχνίδια ρόλων για την αυτογνωσία τους. Με αυτό τον τρόπο, οι θεραπευτές βγάζουν σημαντικά συμπεράσματα για τη συμπεριφορά τους, για τη δυνατότητα σωστής μετάδοσης του θεραπευτικού υλικού (διδακτικός τρόπος), ενώ βιώνουν προσωπικά τις ομαδικές διαδικασίες. Συνιστάται η συμμετοχή ενός επόπτη, δηλαδή ενός θεραπευτή ο οποίος είναι έμπειρος με το πρόγραμμα.

Ομάδα Θεραπευτών. Η ομάδα θεραπευτών (2-3 θεραπευτές σε κάθε συνεδρία) συνιστάται να παραμένει σταθερή στη σύνθεσή της. Για κάθε συνεδρία είναι υπεύθυνος ο/η κύριος/ια θεραπευτής/τρια. Ο/Η άλλος/άλλη θεραπευτής/τρια έχει τον ρόλο του συνθεραπευτή/τριας. Οι θεραπευτές μπορούν να εναλλάσσονται στον ρόλο του κύριου θεραπευτή και κάθε αλλαγή πρέπει να είναι ξεκάθαρη για όλα τα μέλη της ομάδας (π.χ. κύριος θεραπευτής: υπεύθυνος/η θα είναι ο κύριος/κυρία XY, η οποία/ο οποίος ήταν έως τώρα συνθεραπευτής). Κατά τη διάρκεια μίας συνεδρίας συνιστάται το πολύ μία αλλαγή υπεύθυνου (π.χ. μετά το τέλος μίας άσκησης). Στις συνεδρίες των πρώτων τριών υποπρογραμμάτων είναι απαραίτητη η παρουσία ενός/μίας κύριου/κυρίας θεραπευτή/τριας και ενός/μίας συνθεραπευτή/τριας. Στα τελευταία δύο υποπρογράμματα χρειάζονται δύο συνθεραπευτές λόγω των παιχνιδιών ρόλων.

Κύριος/α Θεραπευτής/τρια. Ο/Η κύριος θεραπευτής/τρια έχει ως κύριο στόχο τη δόμηση της θεραπευτικής συνεδρίας. Υποστηρίζει τα μέλη, τους δίνει θάρρος, μεταδίδει την ατμόσφαιρα πετυχημένης δουλειάς και τους αυξάνει το κίνητρο για συνέχιση των προσπαθειών τους και για περαιτέρω βελτιώσεις. Η έλλειψη θάρρους, η εμφάνιση άγχους και απογοητεύσεων θα πρέπει να εμποδιστούν. Αρνητική κριτική προς τα μέλη της ομάδας δεν θα πρέπει να ασκηθεί. Ο θεραπευτής θα πρέπει, αντιθέτως, να τονίζει τα θετικά σημεία των μελών και να τα ενισχύει. Η ενίσχυση σχετίζεται με τη μετάδοση πληροφοριών (π.χ. επαναλάβατε την πρόταση κατά λέξη με επιτυχία) και όχι με το κίνητρο (καλά, πολύ καλά, τέλεια). Η ενίσχυση του κινήτρου δεν γίνεται αντιληπτή ως ειλικρινής.

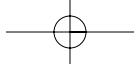
Ο θεραπευτής θα πρέπει να αντιδράσει σε όλες τις εποικοδομητικές παρεμβάσεις των ασθενών, όπως με την ενίσχυση πληροφοριακού χαρακτήρα ή με την επανάληψη ενός μέρους της παρέμβασης των ασθενών, με τη συγκατάθεση ή με το να γνέψει. Το περιεχόμενο των απαντήσεων θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη. Η αμοιβαία αποδοχή είναι απαραίτητη προϋπόθεση. Η συζήτηση θα πρέπει να γίνεται με κατευθυντικό τρόπο και όχι αυταρχικά (βλ. Παράγραφο 6.4).

Συνθεραπευτές. Οι συνθεραπευτές έχουν τον ίδιο ρόλο στην ομάδα με τους ασθενείς. Θα πρέπει να αποφεύγουν, ωστόσο, να εκφράζουν τη γνώμη τους. Έχουν τους εξής ρόλους:

- Σε δύσκολες καταστάσεις θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέμβουν ή να πάρουν τον λόγο αντί του/της κύριου/κυρίας θεραπευτή/τριας. Αυτό γίνεται βέβαια με την έγκριση του/της κύριου/κυρίας θεραπευτή/τριας, όπως π.χ. μέσω της επαφής μέσω βλέμματος. Οι παρεμβάσεις των συνθεραπευτών δεν θα πρέπει να είναι βιαστικές, όπως π.χ. σε παύσεις ομιλίας τις οποίες έχει προγραμματίσει ο/η κύριος/α θεραπευτής/τρια.

- Θα πρέπει να έχουν τον ρόλο του επόπτη. Οι συνθεραπευτές έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν τις διαδικασίες της ομάδας και έτσι, να παρουσιάζουν σημαντικές πληροφορίες κατά τη διάρκεια των συζητήσεων των θεραπευτών μετά τις συνεδρίες.

- Θα πρέπει να έχουν τον ρόλο του μοντέλου για τα άλλα μέλη της ομάδας. Μπορεί, για παράδειγμα, ο/η κύριος/α θεραπευτής/τρια να καλέσει τους συνθεραπευτές να παρουσιάσουν μια καινούργια άσκηση ή να αναλάβουν δύσκολες ασκήσεις.



- Θα πρέπει να επηρεάζουν τη δυναμική στην ομάδα και τις διαδικασίες σε αυτή. Οι συνθεραπευτές μπορούν, για παράδειγμα, να υποστηρίζουν ή να δείξουν αλληλεγγύη σε αδύναμους ασθενείς.

Βοηθητικό υλικό. Είναι απαραίτητο για πολλές ασκήσεις (projector, πίνακας, χαρτί, μαρκαδόροι με διάφορα χρώματα). Η λεκτική επικοινωνία και η προσοχή μπορούν να ενισχυθούν με αυτούς τους τρόπους.

Υλικό για τη θεραπεία. Τα υλικά για τη θεραπεία άλλαξαν και εμπλουτίστηκαν με βάση την εμπειρία προηγούμενων ομάδων εργασίας. Το υλικό έχει διαφορετικό βαθμό στάθμισης ανάλογα και με τα υποπρογράμματα. Αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την παρουσίασή τους στο Βιβλίο Ασκήσεων. Είναι απαραίτητο να αλλάζει και να συμπληρώνει κανείς το θεραπευτικό υλικό, επειδή οι φορείς στους οποίους εφαρμοζόταν το πρόγραμμα ήταν διαφορετικοί και το θεραπευτικό υλικό θα πρέπει να προσαρμόζεται στην κλινική πράξη. Το υλικό στο Βιβλίο Ασκήσεων αποτελεί ένα σημείο εκκίνησης, από το οποίο μπορούν να επιλεγούν οι ανάλογες ασκήσεις μετά από κατάλληλο και στοχοκατευθυνόμενο θεραπευτικό σχεδιασμό.

Η δημιουργία του θεραπευτικού υλικού πραγματοποιείται με βάση τις θεραπευτικές κατηγορίες και τις κατηγορίες συναισθημάτων (μεμονωμένες θεραπευτικές κατηγορίες: ελεύθερος χρόνος, κατοικία, κλινική, εργασία, οικογένεια, γνωστοί και φίλοι - κατηγορίες συναισθημάτων: χαρά, ευχαρίστηση, ελπίδα, περιέργεια, ανασφάλεια, θυμός, επιθετικότητα, πένθος, φόβος, τρόμος).

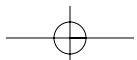
Η παραπάνω κατηγοριοποίηση δεν χρησιμοποιείται για λόγους απλοποίησης. Ο διαχωρισμός ανάμεσα σε αντικειμενικό θεραπευτικό υλικό και υλικό το οποίο φορτίζει συναισθηματικά τον ασθενή, αποκτά μεγάλη θεραπευτική σημασία.

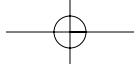
Για όλες τις ασκήσεις του θεραπευτικού προγράμματος ισχύει ότι, στην πρώτη τους εφαρμογή στους ασθενείς, χρησιμοποιεί κανείς πιο ουδέτερο-αντικειμενικό υλικό (βλ. επίσης 7.1). Όταν, στη συνέχεια, οι ασθενείς εξοικειωθούν με την εφαρμογή μίας ασκησης (μετά από μερικές συνεδρίες), χρησιμοποιείται υλικό το οποίο επιβαρύνει συναισθηματικά τους ασθενείς και έτσι, αυξάνονται οι απαιτήσεις από τα μέλη της ομάδας. Αν η ομάδα φορτιστεί πολύ, τότε οι θεραπευτές στην επόμενη συνεδρία χρησιμοποιούν πιο αντικειμενικό και ουδέτερο υλικό. Αυτές οι απόψεις λήφθηκαν υπόψη και κατά την παρουσίαση του θεραπευτικού υλικού (βλ. Βιβλίο Ασκήσεων).

Ο διαχωρισμός πραγματοποιήθηκε με τη βούθεια αξιολογήσεων από ειδικούς και εμπειριών από την κλινική πράξη. Το κατά πόσο σε μία θεραπευτική ομάδα παρουσιάζονται, κατά την εφαρμογή ουδέτερου υλικού, συναισθηματικά φορτισμένες έννοιες από συγκεκριμένους ασθενείς, μπορεί να αξιολογηθεί μόνο από τον θεραπευτή ο οποίος γνωρίζει τους ασθενείς. Ο παρακάτω διαχωρισμός δεν μπορεί να γενικευτεί. Η χρησιμοποίηση του σωστού θεραπευτικού υλικού είναι διαφορετική από ομάδα σε ομάδα.

8.2. Γνωστική διαφοροποίηση

Η παρουσίαση αυτού του υποπρογράμματος χωρίζεται σε δύο μέρη. Αρχικά, παρουσιάζονται οι απόψεις για την εφαρμογή του υποπρογράμματος σε μία ομάδα ασθενών. Στη συνέχεια, περιγράφονται ξεχωριστά οι ασκήσεις. Δεν ήταν δυνατόν να παρουσιαστεί για κάθε άσκηση ένα παράδειγμα, λόγω του αριθμού και της ποικιλίας των ασκήσεων. Παρουσιάζονται, όμως, όλες οι βασικές στρατηγικές. Το θεραπευτικό υλικό παρουσιάζεται στο Βιβλίο Ασκήσεων.





Παρουσίαση του υποπρογράμματος

Αύξηση κινήτρου για τη συμμετοχή. Τα μέλη της ομάδας συναντιούνται για πρώτη φορά στην πρώτη συνεδρία της γνωστικής διαφοροποίησης. Κάθε μέλος θα πρέπει να προετοιμαστεί από πριν και να έχει κίνητρο για τη συμμετοχή του στην ομάδα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί καλύτερα μέσω μεμονωμένων επαφών με τον/την κύριο/α θεραπευτή/τρια, ο/η οποίος/α θα είναι υπεύθυνος/η για την ομάδα. Η στρατηγική για την αύξηση κινήτρου για τη συμμετοχή των μεμονωμένων μελών εξαρτάται από το είδος και τη βαρύτητα των διαταραχών και από το πόσο χρόνιες είναι οι καταστάσεις αυτές. Οι εμπειρίες στα θέματα αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά στο Κεφάλαιο 6. Εδώ τονίζεται για άλλη μια φορά η εφαρμογή του FBF (Frankfurter-Beschwerde-Fragebögen) (βλ. παραπάνω 8.1).

Ένα μεγάλο μέρος των προτάσεων αυτού του ερωτηματολογίου αξιολογεί τις γνωστικές διαταραχές, έτσι ώστε η εφαρμογή αυτού του υποπρογράμματος να μπορεί να αιτιολογηθεί με την εφαρμογή του FBF. Το κίνητρο για τη συμμετοχή στην θεραπεία αυξάνεται επαρκώς με τη βοήθεια της συζήτησης των διαταραχών των ασθενών.

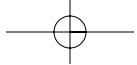
Συνχόνιτη εφαρμογής και διάρκεια. Για αυτό το θέμα βλ. επίσης Κεφάλαιο 6. Συνιστάται να ξεκινάει κανείς με 2-3 συνεδρίες των 30-45 λεπτών εβδομαδιαίων και στη συνέχεια να αυξάνεται η συνεδρία σε 60 λεπτά (π.χ. κατά την εφαρμογή του δεύτερου υποπρογράμματος «κοινωνική αντίληψη»). Το υποπρόγραμμα «γνωστική διαφοροποίηση» θα πρέπει να ξεκινάει με το πρώτο επίπεδο (ασκήσεις με τις κάρτες). Όταν η ομάδα εξοικειωθεί με αυτές τις ασκήσεις, τότε εφαρμόζεται το δεύτερο επίπεδο, στο οποίο θα πρέπει να τηρηθεί η προτεινόμενη σειρά. Η κατάλληλη σειρά για κάθε ομάδα προκύπτει μέσα από έναν κατάλληλο θεραπευτικό σχεδιασμό, στον οποίο λαμβάνονται υπόψη διάφοροι παράγοντες, όπως η μεγάλη επιβάρυνση και τα ελλειμματα. Ακολουθεί το επίπεδο 3. Προηγούμενες ασκήσεις με τις οποίες έχουν εξοικειωθεί τα μέλη, θα πρέπει να επαναλαμβάνονται. Αυτό συμβάλλει στη διατήρηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Περιγραφή των μεμονωμένων επιπέδων του υποπρογράμματος

Επίπεδο 1: Ασκήσεις με κάρτες. Το θεραπευτικό υλικό αποτελείται από κάρτες (7x7 cm), οι οποίες διαφέρουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά, όπως χρώματα, αριθμούς, ημέρες της εβδομάδας και σχήματα. Η ομάδα κάθεται σε σχήμα κύκλου. Κάθε μέλος (εκτός από τον θεραπευτή) παίρνει 10-15 κάρτες. Στην αρχή, κοιτάζουν όλοι μαζί τις κάρτες. Τα μέλη της ομάδας καλούνται να αναφέρουν χαρακτηριστικά των καρτών (κόκκινο, διψήφιος αριθμός κ.λπ.). Στη συνέχεια, εξηγείται στους ασθενείς τι είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό ή κριτήριο (π.χ. ο αριθμός 4 πρέπει να εμφανίζεται σε τουλάχιστον δύο κάρτες). Τέλος, δίνονται στην ομάδα ασκήσεις από τον/την θεραπευτή/τρια.

Οι κάρτες θα πρέπει να συλλεχθούν με βάση κάποια κριτήρια (π.χ. ψάξτε όλες τις κάρτες με κίτρινο πλαίσιο και τοποθετήστε τις στο πάτωμα). Αφού συλλέξει κάθε μέλος τις κάρτες και τις τοποθετήσει μπροστά του, ο διπλανός ελέγχει αν η ασκηση έγινε σωστά ή όχι. Με την εξέλιξη της θεραπείας αυξάνονται οι απαιτήσεις στην ομάδα και με την αύξηση του αριθμού των κριτηρίων. Σε ομάδες με δείκτη νομοσυνής στον μέσο όρο, επιλέγονται το πολύ 4-5 κριτήρια.

Σε προχωρημένες ομάδες υπάρχουν παραλλαγές ως προς τις στρατηγικές. Μπορούν, για παράδειγμα, οι ασθενείς να προτείνουν οι ίδιοι κάποιες ασκήσεις ή οι θεραπευτές αναφέρουν δύο κριτήρια και κάθε μέλος μπορεί να επιλέξει επιπλέον 1-2 άλλα κριτήρια, με τα οποία θα συλλέξει τη δική του σειρά καρτών. Αργότερα, κάθε ασθενής μπορεί να επιλέξει μόνος του τον αριθμό των κριτηρίων και τα κριτήρια, κάτι το οποίο ανακοινώνει στην ομάδα. Επίσης, αφού ολοκληρωθεί η ασκηση με την απομάκρυνση



τοποθέτηση μίας κάρτας στα μέλη, μπορούν να αυξηθούν τα κριτήρια (π.χ. ο θεραπευτής ρωτάει: «ποια κάρτα πρέπει να πάρουμε από τον κύριο X., ώστε οι τρεις κάρτες που απομένουν να έχουν κοινά χαρακτηριστικά?» Ο κύριος X. είχε επιλέξει προηγουμένως 4 κάρτες με 2 κοινά χαρακτηριστικά).

Στις ομάδες στις οποίες υπάρχουν αδύναμα μέλη, έχει αποδειχτεί ότι η επιλογή ομαδικών ασκήσεων, αρχικά, είναι αποτελεσματική. Ο/η θεραπευτής/τρια τοποθετεί π.χ. όλες τις κάρτες έτσι ώστε να διακρίνονται από όλα τα μέλη. Τα μέλη καλούνται, στη συνέχεια, να βρουν όλες τις κάρτες που είναι μπλε και ορθογώνιες. Το επόμενο παράδειγμα θα διευκρινίσει καλύτερα τη στρατηγική. Όλα τα μέλη της ομάδας ήταν παρόντα. Η Σίλκε Β. ήταν υπεύθυνη της συνεδρίας και αυτή ήταν η έβδομη συνάντηση της ομάδας.

Παράδειγμα

Στρατηγική του/της θεραπευτή/τριας στις ασκήσεις με τις κάρτες

Θεραπεύτρια: Καλημέρα σε όλους. Ωραία, ήσασταν όλοι συνεπείς. Θέλουμε σήμερα να κάνουμε και πάλι ασκήσεις με κάρτες. Καθένας θα πάρει από μένα ένα ματσάκι με κάρτες (μοιράζονται οι κάρτες).

Κυρία Σ.: μπορείτε σας παρακαλώ να αναφέρετε δύο χαρακτηριστικά σύμφωνα με τα οποία τα μέλη θα συλλέξουν τις κάρτες τους; Επίσης, θα πρέπει καθένας να αναφέρει ένα τρίτο χαρακτηριστικό. Εντάξει; Κυρία Σ., έχετε σκεφτεί ήδη δύο χαρακτηριστικά;

Κυρία Σ.: Ναι, κόκκινο πλαίσιο και διψήφιος αριθμός.

Θεραπεύτρια: Ευχαριστώ, ήσασταν γρήγορη. Κυρία Ρ., μπορείτε να επαναλάβετε ακόμα μία φορά την άσκηση;

Κυρία Ρ.: Πρέπει να διαλέξουμε όλες τις κάρτες που έχουν κόκκινο πλαίσιο και στις οποίες βρίσκεται ένας διψήφιος αριθμός.

Θεραπεύτρια: Ναι, σωστά κυρία Ρ. Ποιο είναι το δεύτερο μέρος της άσκησης κύριε Λ.;

Κύριος Λ.: Το κάθε μέλος θα πρέπει να ψάξει για ένα τρίτο χαρακτηριστικό.

Θεραπεύτρια: Ναι, ισχύει κύριε Λ. Κύριε Α., με βάση πόσα χαρακτηριστικά πρέπει να συλλέξουμε κάρτες;

Κύριος Α.: Μμμμ... κόκκινο πλαίσιο.

Θεραπεύτρια: Ναι, κόκκινο πλαίσιο και τι άλλο;

Κύριος Α.: (δεν μιλάει, δεν απαντάει)

Θεραπεύτρια: Κύριε Κ., κύριε Φ., μπορείτε σας παρακαλώ να συμπληρώσετε την απάντηση του κύριου Α.;

Κύριος Κ.: Ακόμη έναν διψήφιο αριθμό και το τρίτο χαρακτηριστικό επιλέγεται οικειοθελώς από τον καθένα.

Θεραπεύτρια: Είναι σωστό αυτό, κύριε Φ.;

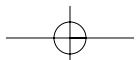
Κύριος Φ.: Ναι, είναι σωστό.

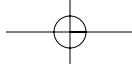
Θεραπεύτρια: Ωραία. Πρέπει να συλλέγουμε κάρτες με βάση 3 χαρακτηριστικά. Μπορείτε να επαναλάβετε ακόμα μία φορά και τα 3 χαρακτηριστικά, κύριε Α.;

(Ο κύριος Α. επαναλαμβάνει τα 3 χαρακτηριστικά σωστά).

Θεραπεύτρια: Τώρα, θα πρέπει ο καθένας να δείξει τις κάρτες του.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να βεβαιώνεται ότι όλοι οι ασθενείς κατανόησαν την άσκηση. Μετά πραγματοποιείται η άσκηση. Όλα τα μέλη της ομάδας ακουμπούν μπροστά τους, στο πάτωμα, τις κάρτες.





Θεραπεύτρια: Κύριε Λ., μπορείτε σας παρακαλώ να κοιτάξτε, αν ο/ν διπλανός/η σας έκανε τις ασκήσεις και αν ανέφερε το τρίτο χαρακτηριστικό;

Κύριος Λ.: Ναι, η άσκηση έγινε.

Θεραπεύτρια: Σωστά, μπορείτε να μας πείτε άλλη μία φορά σας παρακαλώ τα 2 σταθερά χαρακτηριστικά, κύριε Λ.;

Κύριος Λ.: Κόκκινο πλαίσιο και διψήφιος αριθμός.

Θεραπεύτρια: Ναι, είναι σωστό και τι λέτε για το τρίτο χαρακτηριστικό;

Κύριος Λ.: Ενα ορθογώνιο.

Θεραπεύτρια: Ωραία, κύριε Λ. Υπάρχει ένα ορθογώνιο και στις δύο κάρτες. Αποτελεί το ορθογώνιο το τρίτο σας χαρακτηριστικό, κύριε Φ.;

Κύριος Φ.: Όχι, αλλά...

Θεραπεύτρια: Ένα λεπτό κύριε Φ.! Μνη μας αποκαλύπτετε σας παρακαλώ το τρίτο σας χαρακτηριστικό. Θέλουμε να ρωτήσουμε πρώτα την ομάδα. Ποιο μπορεί να είναι το τρίτο χαρακτηριστικό;

Κύρια Σ.: Και στις τρεις κάρτες υπάρχει η λέξη «Σάββατο».

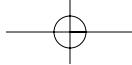
Κύριος Φ.: Ναι, έτσι είναι.

Θεραπεύτρια: Ωραία, βρίσκαμε στον κύριο Φ. τέσσερα κοινά χαρακτηριστικά: κόκκινο πλαίσιο, διψήφιος αριθμός, Σάββατο και ορθογώνιο. Κύριε Φ., μπορείτε να δείτε στη διπλανή σας, στην κυρία Σ... κ.ο.κ.

Ο θεραπευτής ενισχύει όλες τις παρεμβάσεις των μελών με σκοπό την πραγματοποίηση της άσκησης. Παρέχει πάντα ανατροφοδότηση και δεν αφήνει κανένα μέλος στην αβεβαιότητα. Υπάρχει η περίπτωση κάποιου μέλους της ομάδας να μην βρίσκει δύο κάρτες με κοινά χαρακτηριστικά. Τότε, το μέλος πάιρνει και άλλες κάρτες ή δεν του απευθύνεται ο λόγος κατά τη διάρκεια της συζήτησης και ελέγχου των χαρακτηριστικών. Αν η επίδοση της ομάδας είναι πολύ άσχημη (π.χ. διαταραχή προσοχής), τότε μπορεί κανείς να δείξει στα μέλη της ομάδας τα επιλεγόμενα χαρακτηριστικά πριν την πραγματοποίηση της άσκησης προκειμένου να διευκολυνθεί η επίδοση της μνήμης.

Επίπεδο 2: Προφορικά συστήματα εννοιών. Υπάρχουν ασκήσεις με τις εξής κατηγορίες: ιεράρχηση εννοιών, συνώνυμα, αντίθετα, ορισμός εννοιών, έννοιες με διαφορετική σημασία ανάλογα με το πλαίσιο και ασκήσεις με κάρτες λέξεων.

(1) Ιεράρχηση εννοιών. Το υλικό της θεραπείας είναι μεμονωμένες λέξεις ή τμήματα από προτάσεις. Ο θεραπευτής γράφει μία λέξη ή ένα μέρος της πρότασης στον πίνακα (π.χ. ετοιμάζω τις βαλίτσες για τις διακοπές). Τα μέλη της ομάδας κάθονται σε κύκλο και καλούνται να πουν λέξεις που τους έρχονται αυθόρυμπα στο μυαλό. Αυτές γράφονται στον πίνακα από τον/τη συνθεραπευτή/τρια ή από έναν ασθενή. Αρχικά, συνιστάται να μπει ένα όριο στις λέξεις που θα αναφερθούν (25-30 λέξεις). Ετσι, δεν επιβαρύνεται πολύ η χωρητικότητα στη μνήμη για την επεξεργασία των πληροφοριών. Αργότερα, μπορούν να συλλεχθούν 50-60 λέξεις. Όλες οι λέξεις γράφονται στον πίνακα χωρίς αξιολόγηση. Αν γράφτηκαν 30 λέξεις (η απαριθμηση γίνεται από τα μέλη της ομάδας), τότε ένα μέλος καλείται να διαβάσει τις 30 λέξεις. Στη συνέχεια, ο θεραπευτής παρακαλεί να αναφερθούν οι λέξεις που ανήκουν μαζί. Αυτό θα πρέπει να αιτιολογηθεί και να βρεθεί μία «κύρια έννοια». Αυτή η έννοια (π.χ. προϊόντα για την τουαλέτα) γράφεται με χρώμα σε έναν άλλο πίνακα μαζί με τις λέξεις που ανήκουν σε αυτή (οδοντόβουρτσα, οδοντόκρεμα, βουρτσάκι υγειονομικών). Στη συνέχεια, ψάχνουμε για περαιτέρω «κύριες έννοιες» μέχρι να ταξινομηθούν όλες οι λέξεις σε μία «κύρια έννοια». Σε προχωρημένες ομάδες, οι λίστες με τις λέξεις με τις «κύριες έννοιες» μπορούν να συμπληρωθούν από άλλες λέξεις που ταιριάζουν (π.χ. σαπούνι, νερό για το πρόσωπο). Για μεμονωμένη ιεράρχηση εννοιών μπορούν να δοθούν ασκήσεις για το σπίτι. Στο παράδειγμα μας (ετοι-



μάζω τις βαλίτσες για τις διακοπές), ένα-δύο ασθενείς μπορούν μαζί με τους συνθεραπευτικούς να γράψουν μία λίστα με αντικείμενα για τη βαλίτσα, να την φωτοτυπίσουν και να την μοιράσουν στους υπόλοιπους ασθενείς. Αν δοθεί άσκηση στο σπίτι, θα πρέπει να συζητηθεί οπωσδήποτε στην επόμενη συνεδρία.

(2) Συνώνυμα. Το θεραπευτικό υλικό αποτελείται από μεμονωμένες λέξεις. Η μεθοδολογία στην ομάδα θα διευκρινιστεί με τη βοήθεια ενός παραδείγματος. Ο Αλέξης Σ. ήταν θεραπευτής, η Στεφανία Β. συνθεραπεύτρια και οι δύο ασθενείς -ο κύριος Λ. και η κυρία Ρ.- απουσίαζαν.

Παράδειγμα

Στρατηγική των θεραπευτών κατά την άσκηση στα προφορικά συστήματα εννοιών (συνώνυμα)

Θεραπευτής: Σήμερα θέλουμε να βρούμε παρόμοιες έννοιες για μία λέξη, όπως κάναμε την τελευταία φορά. Θυμάστε κύριε Φ.;

Κύριος Φ.: Ναι, έπρεπε να γράψουμε όμοιες λέξεις για κάποιες «αποφάσεις».

Θεραπευτής: Σωστά. Ο καθένας έπρεπε να γράψει όμοιες λέξεις για κάποιες αποφάσεις. Τι κάναμε στη συνέχεια στην ομάδα, κύρια Σ.;

Κυρία Σ.: Στη συνέχεια κάναμε προτάσεις με τις λέξεις και σκεφτήκαμε αν υπάρχουν διαφορές.

Θεραπευτής: Ωραία, θυμάστε ακριβώς τι κάναμε; Γράφω τη λέξη «εργασία» στον πίνακα. Μπορεί καθένας από σας να σημειώσει στο χαρτί, ποιες άλλες λέξεις υπάρχουν για την «εργασία»; Κύριε Α., κύριε Κ., τι πρέπει να κάνουμε;

Κύριος Α.: Πρέπει να γράψουμε παρόμοιες λέξεις με τη λέξη «εργασία».

Κύριος Κ.: Πόσες;

Θεραπευτής: Καλά που ρωτάτε κύριε Κ. Ας γράψει ο καθένας αρχικά μία λέξην. Αφού ο κύριος Α. επανέλαβε σωστά την άσκηση, τότε μπορούμε να αρχίσουμε. (παύση)

Μπορεί σας παρακαλώ ο καθένας να διαβάσει τη λέξη του; Θέλετε να ξεκινήστε εσείς, κυρία Σ.;

Κυρία Σ.: Δουλειά.

Θεραπευτής: Συνεχίζουμε κύριε Α.;

Κύριος Α.: Βαριά χειρωνακτική δουλειά.

Θεραπευτής: Ναι, κύριε Κ.

Κύριος Κ.: Απασχόληση.

Συνθεραπεύτρια: Έγραψα και εγώ τη λέξη δουλειά, όπως η κυρία Σ.

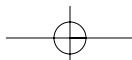
Θεραπευτής: Ναι, ο κύριος Φ.;

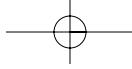
Κύριος Φ.: Δραστηριότητα.

Θεραπευτής: Σωστά. Στεφανία, θα μπορούσες να γράψεις όλες τις λέξεις που έχουν ειπωθεί μέχρι στιγμής στον πίνακα; Στη συνέχεια θα πρέπει ο καθένας να κάνει μία πρόταση, στην οποία θα χρησιμοποιείται η λέξη που έγραψε.

Όπως φαίνεται και από το παράδειγμα, όλα τα μέλη της ομάδας καλούνται να βρουν συνώνυμες λέξεις για μία προκαθορισμένη λέξη, τις οποίες σημειώνουν σε ένα κομμάτι χαρτί. Στη συνέχεια διαβάζει καθένας τη λέξη του και φτιάχνει μία πρόταση με αυτήν, αφού πρώτα όλες οι λέξεις γραφτούν στον πίνακα.

Στο παράδειγμά μας η ομάδα αποφασίζει ποιο θα ήταν το καλύτερο συνώνυμο, κάτι το οποίο πρέπει να αιτιολογηθεί.





(3) Αντίθετα. Το θεραπευτικό υλικό αποτελείται από μεμονωμένες λέξεις. Η θεραπευτική στρατηγική είναι ανάλογη με αυτή της προηγούμενης ενότητας με τα συνώνυμα: Δίνεται μία λέξη. Καθένας καλείται να βρει μία αντίθετη λέξη στην προκαθορισμένη και να την σημειώσει σε ένα κομμάτι χαρτί. Κάθε μέλος διαβάζει τη λέξη και όλες γράφονται στον πίνακα.

Τα μέλη αξιολογούν στη συνέχεια για κάθε λέξη, κατά πόσο είναι αντίθετη στην προκαθορισμένη έννοια. Συνιστάται εδώ να χρησιμοποιηθούν παραδείγματα, ώστε να γίνουν κατανοητές οι μεμονωμένες ερμηνείες λέξεων για κάθε μέλος.

Οι θεραπευτές θα πρέπει στην πράξη να δομούν και να εξηγούν. Για παράδειγμα, έπρεπε να βρεθούν αντίθετα για τη λέξη «άνδρας». Τα μέλη χρησιμοποίησαν λέξεις, όπως μωρό, γυναίκα, αγόρι. Ο θεραπευτής έπρεπε να εξηγήσει στα μέλη της ομάδας ότι πρόκειται για διαφορετικές διαστάσεις των αντιθέτων.

Άνδρας-Αγόρι (διαστάσεις: υλικά, ύψος)

Άνδρας-Γυναίκα (διαστάσεις: φύλο)

Άνδρας-Μωρό (διαστάσεις: εξέλιξη, ύψος)

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνει κάποια προειδοποίηση για τυχόν δύσκολες ασκήσεις στην ομάδα. Οι θεραπευτές θα πρέπει να σκεφτούν κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας, ποιες ασκήσεις αντιστοιχούν στο επίπεδο της ομάδας.

(4) Ερμηνείες λέξεων. Επιλέγονται μεμονωμένες λέξεις, οι οποίες χωρίζονται με βάση τις κατηγορίες «αντικειμενική-ουδέτερη» και «συναισθηματικά φορτισμένη ή επιβαρυντική», καθώς και «αντικειμενική» και αφηρημένη» (βλ. επίσης 8.1 και Βιβλίο Ασκήσεων).

Είναι πο εύκολο για τα μέλη της ομάδας να κάνουν τις ασκήσεις με αντίθετες λέξεις και κάτι τέτοιο πρέπει να γίνεται στην αρχή. Παρακάτω παρουσιάζεται ως παράδειγμα μία άσκηση με θέμα τη λέξη «πόρτες».

Ο συνθεραπευτής παρουσιάζεται ως ένα άτομο, το οποίο κατάγεται από έναν άλλον πολιτισμό και δεν έχει ιδέα τι σημαίνει πόρτες. Η ομάδα κάθεται μαζί με τον θεραπευτή σε έναν κύκλο. Ο θεραπευτής καλεί τα μέλη να εξηγήσουν αναλυτικά και κατανοητά, τι σημαίνει η λέξη «πόρτες». Προηγουμένως, μπορούν να επιλεγούν κάποια βοηθητικά κριτήρια τα οποία είναι σημαντικά για την περιγραφή ενός αντικειμένου. Αυτά τα βοηθητικά μέσα γράφονται στον πίνακα (π.χ. υλικό, τόπος, χρώμα, λειτουργία, σχήμα). Στη συνέχεια περιγράφεται το αντικείμενο με τη βοήθεια της λίστας με τα κριτήρια.

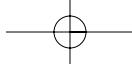
Παράδειγμα: Η πόρτα είναι μία πλάκα η οποία αποτελείται από πλαστικό, γυαλί ή μέταλλο (υλικό). «Σε κάθε δωμάτιο υπάρχει στον τοίχο ένα μεγάλο άνοιγμα, από το οποίο μπορεί κανείς να μπει ή να βγει από το δωμάτιο. Το άνοιγμα αυτό ανοίγει ή κλειδώνει με την πλάκα (λειτουργία)».

Ο συνθεραπευτής μπορεί να θέσει ερωτήματα στα μέλη, αν δεν έχουν κατανοήσει κάτι (π.χ. όταν οι περιγραφές δεν είναι αρκετά αναλυτικές). Κάθε μέλος δίνει μία εξήγηση και ο συνθεραπευτής επαναλαμβάνει τι γνωρίζει μέχρι τώρα για τις πόρτες. Σε προχωρημένη ομάδα ένας ασθενής μπορεί να αναλάβει τον ρόλο του συνθεραπευτή.

Η άσκηση είναι πο εύκολη όταν χρησιμοποιούνται συγκεκριμένοι όροι, ενώ ο βαθμός δυσκολίας αυξάνεται όταν χρησιμοποιούνται αφηρημένοι όροι.

(5) Κάρτες με λέξεις. Το θεραπευτικό υλικό αποτελείται από κάρτες. Σε καθεμία από αυτές βρίσκονται μία-δύο λέξεις, εκ των οποίων η μία είναι υπογραμμισμένη (παράδειγμα: στυλό-πένα).

Ο ασθενής Α παίρνει μία κάρτα με δύο λέξεις και πρέπει να τις διαβάσει (χωρίς να αντιληφθούν τα υπόλοιπα μέλη ποια λέξη είναι υπογραμμισμένη). Στη συνέχεια, ο ασθενής Α θα πρέπει να σκεφτεί μία βοηθητική λέξη η οποία έχει σχέση με την υπογραμμισμένη και με αυτόν τον τρόπο, τα άλλα μέλη μπορούν να διακρίνουν ποια λέξη



είναι υπογραμμισμένη. Η βοηθητική λέξη πρέπει να είναι μία κύρια λέξη και να μην περιέχει την υπογραμμισμένη. Κάθε μέλος γράφει σε ένα φύλο χαρτί τη λέξη, η οποία κατά τη γνώμη του είναι υπογραμμισμένη. Στη συνέχεια διαβάζεται κάθε έννοια και αιτιολογείται.

Παράδειγμα: Από τον ασθενή δόθηκε η βοηθητική λέξη «φτερά». Ο ασθενής Β πρότεινε τη λέξη «πένα», διότι η πένα έχει φτερά και στρογγυλή μύτη και με αυτή γράφει κανείς.

Αν η πλειοψηφία της ομάδας κάνει την ίδια πρόταση, τότε τίθεται το ερώτημα στον ασθενή Α, αν αυτή η λέξη είναι υπογραμμισμένη. Αν οι προτάσεις των μελών είναι πολύ διαφορετικές, τότε ο ασθενής Α καλείται να βρει και άλλη βοηθητική λέξη και καθένας, στη συνέχεια, γράφει μία νέα πρόταση. Η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί με μία τρίτη ή τέταρτη βοηθητική λέξη. Αν η υπογραμμισμένη λέξη είναι γνωστή, τότε μπορεί η ομάδα να σκεφτεί και άλλες βοηθητικές λέξεις.

Αν οι ασθενείς παρουσιάζουν δυσκολίες συγκέντρωσης, τότε είναι χρήσιμο να γραφούν και οι δύο λέξεις στον πίνακα (εδώ λείπει βέβαια η υπογραμμισμένη λέξη, για την οποία ο ασθενής Α πρέπει να βρει μία βοηθητική λέξη).

(6) Όροι με διαφορετική σημασία ανάλογα με το πλαίσιο. Το θεραπευτικό υλικό αποτελείται από συγκεκριμένα αντικείμενα ή μεμονωμένες λέξεις. Η μέθοδος μπορεί να παρουσιαστεί καλύτερα με τη βοήθεια ενός παραδείγματος. Ας πάρουμε τη λέξη «κεφαλή». Στόχος της άσκησης είναι να επεξεργαστεί κανείς τις διαφορετικές ερμηνείες μίας λέξης, ανάλογα με το εννοιολογικό περιεχόμενο με το οποίο χρησιμοποιείται. Η λέξη αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αχλάδι ή λάμπα. Αρχικά, προτιμώνται συγκεκριμένες και όχι αφηρημένες έννοιες. Δεν είναι πάντα εύκολο να υπάρχουν τα αντικείμενα στον χώρο θεραπείας (αχλάδια δεν υπάρχουν όλο τον χρόνο). Η χρήση φωτογραφιών και ζωγραφικής είναι αποτελεσματική.

Η ομάδα κάθεται σε ημικύκλιο. Τα αντικείμενα τοποθετούνται στο πάτωμα. Κάθε μέλος καλείται να κάνει μία πρόταση με τη λέξη «κεφαλή». Στη συνέχεια πρέπει να ειπωθεί τι έννοια προτιμήθηκε. Παράδειγμα: Μπορούμε να φάμε ένα αχλάδι, χρειάζομαι μία λάμπα. Στο τέλος, η ομάδα επεξεργάζεται τις διαφορές και τα κοινά σημεία ανάμεσα στις έννοιες, κάτι για το οποίο μπορεί να γίνει μία ταμπέλα. Υπάρχει η δυνατότητα να συμπεριληφθεί η δημιουργία «κύριων έννοιών» από προηγούμενες ασκήσεις.

Παράδειγμα

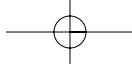
Άσκηση στα προφορικά συστήματα εννοιών (έννοιες με διαφορετικές σημασίες)

(1) Διαφορές

Αχλάδι	Λάμπα
Καταγωγή: φρούτο	Καταγωγή: βιομηχανικό προϊόν
Βάρος: βαρύ	Βάρος: ελαφρύ
Χρησιμότητα: για κατανάλωση	Χρησιμότητα: για φως
Υλικό: σάρκα φρούτο, φλούδα	Υλικό: γυαλί και μέταλλο

(2) Κοινά σημεία

Αχλάδι-λάμπα
Σχήμα
Κρέμονται και τα δύο
Έχουν και τα δύο μέσα ένα κεντρικό σημείο (νύμα, κουκούτσι), κ.λπ.



Αν η ομάδα είναι προχωρημένη, τότε αποφεύγεται η χρησιμοποίηση συγκεκριμένων αντικειμένων. Ο θεραπευτής γράφει τη λέξη (π.χ. κεφαλή) και καλεί τα μέλη της ομάδας να φτιάξουν παραδείγματα. Οι διαφορετικές ερμηνείες ανάλογα με το εννοιολογικό πλαίσιο θα πρέπει να βρεθούν από τα ίδια τα μέλη με τη βοήθεια παραδειγμάτων-πρατάσεων. Ο συνθεραπευτής θα πρέπει να βοηθάει κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Η περαιτέρω στρατηγική στην ομάδα είναι ανάλογη με το πρώτο παράδειγμα.

Επίπεδο 3: Στρατηγικές αναζήτησης. Ο ασθενής Α και ο/η συνθεραπευτής/τρια δημιουργούν μία ομάδα, η οποία πρέπει να σκεφτεί ένα αντικείμενο από τον χώρο στον οποίο γίνεται η συνεδρία. Το αντικείμενο γράφεται σε ένα κομμάτι χαρτί, στο οποίο δεν έχει πρόσβαση η υπόλοιπη ομάδα.

Η ομάδα θα πρέπει να βρει το αντικείμενο με συγκεκριμένες ερωτήσεις. Τα μέλη θέτουν ερωτήσεις στον ασθενή Α, ο οποίος απαντά με ένα ναι ή ένα όχι. Ο συνθεραπευτής βοηθάει τον ασθενή Α, αν είναι απαραίτητο. Κάθε μέλος έχει δικαίωμα να θέσει το πολύ δύο ερωτήσεις στον ασθενή Α. Έτσι, μειώνονται οι δυσκολίες προσοχής στα υπόλοιπα μέλη. Αν η ερώτηση ενός μέλους απαντηθεί αρνητικά, τότε καλείται ο/η διπλανός/η να θέσει την επόμενη ερώτηση στον ασθενή Α. Το μέλος που συμβάλλει με την ερώτησή του στην αποκάλυψη του αντικειμένου, βάζει στο μυαλό του ένα νέο αντικείμενο και έτσι, συνεχίζονται οι ερωτήσεις στο μέλος αυτό από τους υπολοίπους.

Αρχικά, οι ασθενείς θέτουν πολύ συγκεκριμένα ερωτήματα (π.χ. είναι το κίτρινο παπούτσι;). Γενικές ερωτήσεις τίθενται σπάνια (π.χ. υπάρχει το αντικείμενο στο πάτωμα;). Αν κάποιο μέλος θέσει μία γενικότερη ερώτηση, τότε θα πρέπει να ενισχυθεί από τον θεραπευτή. Μπορεί να τονιστεί στην ομάδα ότι η πιθανότητα με γενικές ερωτήσεις να λάβουν αρνητική απάντηση είναι μικρότερη και το αντικείμενο μπορεί συστηματικά να βρεθεί πιο εύκολα. Σε άλλη χρονική στιγμή, ο θεραπευτής προσέχει αν τίθενται γενικότερες ερωτήσεις. Μία θεραπευτική συνεδρία χρησιμοποιείται μόνο για να συλλεχθούν γενικότερες ερωτήσεις. Αυτή η μέθοδος είναι ιδιαίτερα σημαντική, όταν το πλαίσιο στο οποίο ανήκει το αντικείμενο, είναι εκτός του χώρου στον οποίο γίνεται η θεραπεία.

Οι γενικότερες ερωτήσεις μπορούν να ενισχυθούν στην ομάδα με την εφαρμογή ενός μικρού «διαγωνισμού» σε πιο αραιά χρονικά διαστήματα. Κάθε μέλος μπορεί να θέσει απεριόριστο αριθμό ερωτήσεων με την προϋπόθεση να μην λαμβάνει αρνητικές απαντήσεις. Καταγράφεται ποιος θέτει τις περισσότερες ερωτήσεις τη μία μετά την άλλη. Η δυσκολία των ασκήσεων αυξάνεται με την εξέλιξη της θεραπείας και με την επέκταση του πλαισίου από το οποίο επιλέγεται το αντικείμενο (χώρος στον οποίο γίνεται η θεραπεία, τμήμα, κλινική, πόλη, κ.λπ.).

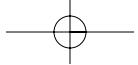
Σε μερικές ομάδες επιλέγονται «αντικείμενα», όπως αέρας, πνεύμα. Εδώ δεν θα πρέπει να συμφωνήσει ο/η συνθεραπευτής/τρια και θα πρέπει να οριστεί και ο όρος «αντικείμενο» μέσα στην ομάδα.

8.3. Κοινωνική αντίληψη

Η περιγραφή αυτού του υποπρογράμματος χωρίζεται σε δύο μέρη. Στην αρχή, θα παρουσιαστούν οι εννοιολογικές και συνήθεις προϋποθέσεις για την εφαρμογή του προγράμματος και στη συνέχεια, η θεραπευτική στρατηγική στα τρία επίπεδα του υποπρογράμματος. Η παρουσίαση του θεραπευτικού υλικού βρίσκεται στο Βιβλίο Ασκήσεων.

Παρουσίαση του υποπρογράμματος

Γνώση του ιστορικού και των διαταραχών των ασθενών. Για την περιγραφή και αιτιολογία του υποπρογράμματος είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει κανείς το ιστορικό και



τις διαταραχές των ασθενών. Αν π.χ. ο ασθενής παραπονιέται για διαστρεβλωμένη αντίληψη, τότε μπορεί να του εξηγηθεί η σημασία και ο σκοπός της συμμετοχής στη θεραπεία άμεσα, με τη βούθεια των συμπτωμάτων τα οποία περιγράφει ο ίδιος. Το ερωτηματολόγιο FBF (Frankfurter-Beschwerde-Fragebögen) (Süllwold, 1977) δίνει σημαντικά στοιχεία για τα συμπτώματα των ασθενών (π.χ. «μερικές φορές βλέπω κάτι, αλλά δεν είμαι σίγουρη/ος, αν το φαντάζομαι μόνο, πρέπει να κρατήσω το βλέμμα μου σε μία θέση, ειδάλλως εξαφανίζονται τα πάντα»).

Η παρουσίαση μιας πρώτης διαφάνειας αυξάνει το κίνητρο των μελών, κυρίως, όταν μπορούν να αντιληφθούν λεπτομέρειες, τις οποίες δεν θα πρόσεχαν κάτω από άλλες συνθήκες.

Γνώση των περιεχομένων της εικόνας. Μία απαραίτητη προϋπόθεση από την πλευρά των θεραπευτών είναι η γνώση του περιεχομένου των εικόνων πριν αρχίσει η θεραπεία. Ένα συγκεκριμένο παιχνίδι ρόλων ανάμεσα στον/στη θεραπευτή/τρια και στον/στη συνθεραπευτή/τρια αποδεικνύεται αποτελεσματικό, όταν οι λεπτομέρειες των διαφανειών οι οποίες χρησιμοποιούνται είναι γνωστές πριν ξεκινήσει η θεραπεία.

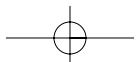
Η παρουσία ενός/μιας συνθεραπευτή/τριας συνιστάται σε μεγάλο βαθμό (ρόλος του συνθεραπευτή, βλ. 8.1), ωστόσο δεν είναι απαραίτητη. Ο κύριος θεραπευτής προσανατολίζεται στις ασκήσεις και αυτό σημαίνει ότι συγκεντρώνεται στα επίπεδα «συλλογή πληροφοριών», «ερμηνεία και συζήτηση» και «αναζήτηση τίτλου».

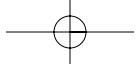
Διαφάνειες που χρησιμοποιούνται. Υπάρχει μία νέα σειρά διαφανειών από το 1997, η οποία αξιολογήθηκε όπως και η προηγούμενη σειρά που είχε χρησιμοποιηθεί στην πρώτη έκδοση του βιβλίου το 1988. Οι διαφάνειες αξιολογούνται από «αφελείς» κριτές σύμφωνα με τα κριτήρια «γνωστική δυσκολία» και «συναισθηματική επιβάρυνση». Με τη «γνωσιακή δυσκολία» αξιολογείται ο βαθμός δυσκολίας αντίληψης μίας διαφάνειας (πολλές ερμηνείες, πολλές λεπτομέρειες) για το άτομο που αξιολογεί. Το κριτήριο «συναισθηματική επιβάρυνση» περιγράφει τα συναισθήματα τα οποία δημιουργούνται στα μέλη της ομάδας με την παρουσίαση των διαφανειών.

Έμπειροι θεραπευτές του I.P.T. επέλεξαν από 500 διαφάνειες 40 για τη δημιουργία μία νέας σειράς. Αυτές οι 40 διαφάνειες αξιολογούνται από 92 κριτές με βάση και τα δύο κριτήρια και με τη βούθεια μίας σταθμισμένης κλίμακας. Πρέπει να βρεθεί και ένας ακριβής τίτλος για κάθε διαφάνεια. Ο πίνακας για την αξιολόγηση της «γνωστικής πολυτυλοκότητας» (ΦΑ 5) δίνει τις τιμές κάθε διαφάνειας (καμία γνωσιακή περιπλοκή, μικρή γνωσιακή περιπλοκή, μεγάλη γνωσιακή περιπλοκή). Στο Βιβλίο Ασκήσεων υπάρχει, επίσης, ένας πίνακας (ΦΑ 6) με τις τιμές για την αξιολόγηση της «συναισθηματικής επιβάρυνσης» (καμία συναισθηματική επιβάρυνση, μικρή συναισθηματική επιβάρυνση, μεγάλη συναισθηματική επιβάρυνση) και μία λίστα με τους τίτλους για κάθε διαφάνεια (ΦΑ 7). Επιλέχτηκε ο τίτλος, ο οποίος δινόταν με μεγάλη συχνότητα από τους 92 κριτές.

Η σειρά των διαφανειών στις ταμπέλες είναι τυχαία και δεν αντικατοπτρίζει τη σειρά των διαφανειών στην εφαρμογή τους στη θεραπευτική ομάδα. Αυτό καθορίζεται μέσα από την ανάλυση του προβλήματος (π.χ. ανάγκες και δεξιότητες των μελών) και από τις τιμές που παρουσιάζονται στην ταμπέλα από τον θεραπευτή για την εκάστοτε συνεδρία.

Στην αρχή του υποπρογράμματος «κοινωνική αντίληψη», οι θεραπευτές θα πρέπει να επιλέξουν απλές διαφάνειες, οι οποίες πρέπει να αξιολογούνται από όσο το δυνατόν περισσότερους κριτές ως με «καμία γνωσιακή περιπλοκή» (υψηλό ποσοστό για αυτά την κατηγορία για τη συγκεκριμένη διαφάνεια) και ως με «καμία συναισθηματική επιβάρυνση» (υψηλό ποσοστό για αυτά την κατηγορία για την ανάλογη διαφάνεια). Σε προχωρημένες ομάδες δίνονται αλλεπάλληλες διαφάνειες με μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας και επιβάρυνσης.





Προετοιμασίες πριν την έναρξη της θεραπείας. Εκτός από τις διαφάνειες χρειαζόμαστε μία συσκευή προβολής, καθώς και μία κατάλληλη επιφάνεια για την προβολή τους. Ο τρόπος λειτουργίας της συσκευής αυτής πρέπει να είναι γνωστός και παράλληλα, η λειτουργικότητα της συσκευής πρέπει να ελέγχεται πριν από κάθε συνεδρία. Οι συνθήκες φωτισμού θα πρέπει να είναι ανάλογες (σκοτεινός χώρος).

Ο τρόπος που κάθονται οι ασθενείς είναι πολύ σημαντικός. Κάθε μέλος θα πρέπει να έχει επαφή μέσω βλέμματος με τους υπολόγους, τον/τη θεραπευτή/τρια και τον/τη συνθεραπευτή/τρια. Οι ασθενείς θα πρέπει να καθίσουν σε ημικύκλιο γύρω από την εικόνα που προβάλλεται. Ο θεραπευτής κάθεται στο κέντρο του ημικυκλίου, έτσι ώστε να βλέπει όλα τα μέλη και την επιφάνεια προβολής της διαφάνειας.

Κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου 60 λεπτά. Στην αρχή του υποπρογράμματος, η περιγραφή μιας διαφάνειας απαιτεί μία με δύο συνεδρίες και αργότερα, μετά την προβολή 6-7 διαφανειών, αρκεί μία συνεδρία για 1 με 2 διαφάνειες. Αν οι θεραπευτές εφαρμόζουν παράλληλα δύο υποπρογράμματα (π.χ. γνωστική διαφοροποίηση και κοινωνική αντίληψη), τότε συνιστάται να ξεκινήσει κανείς με την «κοινωνική αντίληψη», διότι δεν μπορεί να είναι γνωστό εκ των προτέρων αν η ομάδα χρειάζεται 20-40 λεπτά για μία διαφάνεια.

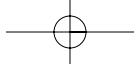
Ο διαχωρισμός των επιπέδων για την περιγραφή κάθε διαφάνειας από τη συλλογή πληροφοριών μέχρι και τη συζήτηση της ερμηνείας και την αναζήτηση γρήγορα από τα μέλη της ομάδας και διατηρείται. Οι θεραπευτές μπορούν, χωρίς να είναι απαραίτητο, να τονίζουν τη σταδιακή προσέγγιση του επιθυμητού στόχου. Η συλλογή πληροφοριών απαιτεί περισσότερο χρόνο στις πρώτες εικόνες της σειράς των διαφανειών.

Περιγραφή των μεμονωμένων επιπέδων του υποπρογράμματος

Το υποπρόγραμμα «κοινωνική αντίληψη» χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό δόμησης. Αυτό σημαίνει ότι η συμπεριφορά των θεραπευτών είναι κατευθυντική (όχι αυταρχική). Η ακριβής εφαρμογή των τριών επιπέδων από τη συλλογή πληροφοριών μέχρι και την αναζήτηση τίτλου είναι πολύ σημαντική, διότι π.χ. μετά από ελλιπή συλλογή πληροφοριών, οι ασθενείς δεν διαθέτουν τα κατάλληλα επιχειρήματα κατά τη διάρκεια της συζήτησης. Σε αυτές τις περιπτώσεις διατηρούνται ίνες ενιούσονται παλιοί τρόποι αντίληψης αντί να ενισχυθούν νέες δυνατότητες ερμηνείας. Αν ξεκινήσει κανείς πολύ νωρίς με τις ερμηνείες, τότε αρκετοί ασθενείς τείνουν να στέκονται σε λεπτομέρειες οι οποίες δεν αναφέρονται από την ομάδα. Έτσι, δεν δίνουν προσοχή σε άλλα χαρακτηριστικά της εικόνας.

Επίπεδο Ι: Συλλογή πληροφοριών. Μία διαφάνεια προβάλλεται στην ομάδα και ο/η θεραπευτής/τρια ενισχύει τη συλλογή πληροφοριών. Δίνει ερεθίσματα για στοιχεία που ξεχάστηκαν, ενισχύει την επεξεργασία σχετικών ερεθισμάτων της εικόνας και την περίληψη των αναφερόμενων λεπτομερειών. Τέλος, πρέπει να ενισχύονται οι γνώμες των ασθενών και να εξηγούνται οι απορίες.

Στην περίπτωση πιο περίπλοκων διαφανειών, η εικόνα χωρίζεται σε περισσότερα τμήματα έτσι ώστε οι ασθενείς να μπορούν π.χ. να συγκεντρώθουν στην αριστερή μεριά της εικόνας (δυνατότητες εστίασης: μπροστινό μέρος, πίσω μέρος της εικόνας, πρόσωπα, ρουχισμός). Η εστίαση της αντίληψης συμβάλλει, σε μεγάλο βαθμό, στο να παραμένει ξεκάθαρος ο αριθμός των ερεθισμάτων. Στη συνέχεια θα περιγραφεί η μέθοδος με μεμονωμένα παραδείγματα ίνες τμήματα από τις θεραπευτικές συνεδρίες. Πρόκειται για μία από τις πρώτες θεραπευτικές συνεδρίες σε αυτό το υποπρόγραμμα. Η ομάδα αποτελείται από έξι ασθενείς (κύριος Σ., κύριος Γ., κυρία Η., κύριος Δ., κύριος Φ., κύριος Στ.) και έναν θεραπευτή. Η εικόνα που προβάλλεται δείχνει μία νέα γυναίκα, η οποία στέκεται στο παράθυρο και κοιτάει με τρόμο στον δρόμο. Οι θεραπευτικές τεχνικές φαίνονται μέσα από μεμονωμένες προτάσεις, όπως οι παρακάτω:



Εστίαση: Θέλουμε λοιπόν να περιγράψουμε τη μέση της διαφάνειας.

Υπόδειξη αυτών που ξεχάστηκαν: Μπορεί κάποιος να περιγράψει το πρόσωπο ακριβώς;

Επεξεργασία σχετικών περιεχομένων της εικόνας: Μπορεί κάποιος να περιγράψει πώς το κορίτσι ανοίγει το στόμα του;

Ενισχύω: Κύριε Δ., περιγράψατε ακριβώς το σχήμα του στόματος. Μας περιγράψατε μόλις πριν από λίγο κάτι πολύ σημαντικό.

Κάνω περίληψη: Κυρία Η., ανακαλύψατε ήδη πολλά πράγματα. Μία γυναίκα με μακριά καστανά μαλλιά και σκούρα καφέ μάτια. Φοράει μία αλυσίδα από ασήμι ή κάτι άλλο. Το ρούχο της είναι μοβ.

Παράδειγμα

Δομημένη στρατηγική του θεραπευτή κατά τη συλλογή πληροφοριών

Θεραπευτής: Θέλουμε, λοιπόν, να περιγράψουμε τη μέση της διαφάνειας.

Κύριος Φ.: Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να παρατηρήσουμε το πρόσωπο;

Θεραπευτής: Ναι, κύριε Φ., ακριβώς, μόνο το πρόσωπο (παύση). Μπορεί κάποιος να περιγράψει το πρόσωπο ακριβώς; Κύριε Στ.;

Κύριος Στ.: Ναι, όχι, δεν μπορώ.

Θεραπευτής: Κύριε Σ., μπορείτε να βοηθήσετε τον κύριο Στ.;

Κύριος Σ.: Καστανά μαλλιά, έχουν μία καφέ χροιά, έχει σκούρα καστανά μαλλιά, ναι πολύ σκούρα καστανά μαλλιά.

Θεραπευτής: Μμμ, ωραία κύριε Σ.

Κύριος Σ.: Ναι, ξέρω, ήμουν πάντα καλός στο σχολείο. Φοράει επίσης μία φούστα. Αυτά από μένα.

Θεραπευτής: Ωραία κύριε Σ. Μας είπατε κάτι πολύ σημαντικό.

Κύριος Σ.: Ναι, έχουν αναφερθεί τα πάντα.

Κύριος Δ.: Έχει επίσης μακριά μαλλιά.

Κύριος Φ.: Ναι, καστανά μακριά μαλλιά.

Κυρία Η.: Όπως τα είχα πριν.

Θεραπευτής: Ωραία μέχρι τώρα... (ο κύριος Στ. παρεμβαίνει).

Κύριος Στ.: Τα μαλλιά μπορεί να είναι καστανά, αλλά μπορεί και να είναι και μαύρα. Πιστεύω ότι μάλλον είναι καστανά, διότι έχει κάποιες φακίδες ή κάτι παρόμοιο στο μάγουλο. Έχει μία αλυσίδα στο λαιμό, όχι μία μικρή αλυσίδούλα.

Θεραπευτής: Καλώς κύριε Στ. Παρατηρήσατε πολύ καλά, πολύ σωστά.

Κύριος Φ.: Ναι, από ξύλο ή κάτι παρόμοιο, κάτι καφέ. Έχει, όμως, και μία δεύτερη αλυσίδα, π οποία είναι από ασήμι.

Κυρία Η.: Ναι, μία φούστα η οποία είναι μοβ.

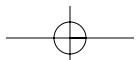
Θεραπευτής: Ωραία, κυρία, Η., τονίσατε και κάτι άλλο, αλλά τώρα θέλουμε να μείνουμε στο πρόσωπο. Ο κύριος Στ., ο κύριος Σ., ο κύριος Δ. και ο κύριος Φ. ανακάλυψαν αρκετά πράγματα. Σε αυτή την εικόνα έχουμε μία γυναίκα με καστανά μαλλιά, με σκούρα καστανά μάτια, έχει μία καφέ χροιά, στο μάγουλο έχει φακίδες ή κάτι παρόμοιο, και φοράει δύο αλυσίδες. Η μία είναι πιο μακριά από την άλλη, η μία είναι από ξύλο και η άλλη από ασήμι.

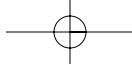
Κυρία Η.: Ω, δεν έχει καθόλου δόντια.

Κύριος Δ.: Ναι, δεν βλέπει κανείς καθόλου τα δόντια.

Θεραπευτής: Ωραία, κυρία Η. και κύριε Δ. Παρατηρήσατε κάτι σημαντικό, το οποίο δεν έχει αναφερθεί μέχρι τώρα.

Κύριος Σ.: Ναι, μπορεί να μην βλέπει κανείς τα δόντια, αλλά έχει παρόλα αυτά δόντια.





Κύριος Φ.: Αν έχεις ανοιχτό το στόμα, δεν βλέπει κανείς τα δόντια, διότι τα χείλη καλύπτουν τα δόντια.

Θεραπευτής: Πολύ καλά, κύριε Φ. Μας υπενθυμίσατε ότι όταν έχει κανείς το στόμα ανοιχτό, τότε μπορεί κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες να μην διακρίνονται τα δόντια. (παύση)

Μπορεί κάποιος να περιγράψει, πώς το κορίτσι κρατάει ανοιχτά το στόμα;

Κύριος Σ.: Νομίζω ότι είναι μισάνοιχτο.

Κύριος Γ.: Βλέπουμε τα χείλη, τα οποία είναι γύρω από το στόμα και βλέπει κανείς και το εσωτερικό του στόματος, το οποίο είναι σκούρο.

Κυρία Η.: Ναι, είναι ανοιχτό το στόμα, ειδάλλως δεν θα μπορούσε να κοιτάξει κανείς στο εσωτερικό του στόματος.

Θεραπευτής: Το παρατηρήσατε πολύ καλά, κυρία Η. και κύριε Γ.

Κύριος Γ.: Ναι, ακριβώς. Η κυρία Η. έχει δίκιο. Αν το στόμα ήταν κλειστό, δεν θα μπορούσε να διακρίνει κανείς τίποτε σκοτεινό.

Ναι, η κυρία ή το κορίτσι έχει το στόμα μισάνοιχτο, όπως το κάνω εγώ τώρα. Άλλα κατά τα άλλα τίποτα περιοστέρο.

Θεραπευτής: Ωραία, κύριε Γ., μας δείξατε πώς άνοιξε το στόμα της (παύση). Και εσείς κύριε Δ., τι σκέφτεστε;

Κύριος Δ.: Το στόμα της είναι απλά ανοιχτό, κατά τα άλλα δεν έχει τίποτα το ιδιαίτερο.

Κυρία Η.: Η κυρία έχει το στόμα ανοιχτό. Αυτό το βλέπει κανείς, διότι τα χείλη είναι σε σχήμα δακτυλιδιού και βλέπει κανείς το εσωτερικό του στόματος.

Η αρχή για ασθενείς με διαταραχές αντίληψης δεν θα πρέπει να είναι ανακριβής. Αυτό επιβάλλεται, ώστε να μην δημιουργείται σύγχυση και να επιτυγχάνεται η δόμηση της αντίληψης με εστίαση της προσοχής σε συγκεκριμένα σημεία της εικόνας. Ο θεραπευτής θα πρέπει να δίνει ανατροφοδότηση σε κάθε παρέμβαση ή συμβολή των ασθενών.

Παράδειγμα

Αναποτελεσματική στρατηγική του θεραπευτή στη συλλογή πληροφοριών. Ανακριβής εφαρμογή

Θεραπευτής: Λοιπόν, θέλουμε να ξεκινήσουμε. Τι βλέπετε; (Σιωπή) Κύριε Α., τι βλέπετε;

Κύριος Α.: Ένα κόκκινο μαντίλι.

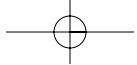
Θεραπευτής: Κύριε Β.;

Κύριος Β.: Ναι, ένα κόκκινο μαντίλι.

Θεραπευτής: Κύριε Χ.;

Κύριος Χ.: Ναι, ναι, αυτό βλέπω και εγώ.

Η ανικανότητα των ατόμων να ξεχωρίσουν ανάμεσα σε σχετικά και μη σχετικά ερεθίσματα, καθώς και η έντονη απόσπαση προσοχής που εμφανίζουν, έχουν σαν αποτέλεσμα οι ασθενείς να επιβαρυνθούν εύκολα. Εποιητικά, αντιδρούν είτε σιωπώντας διότι δεν καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν τα ερεθίσματα, είτε δείχνουν αδιαφορία, είτε αντιστέκονται στα αιτήματα του θεραπευτή, είτε επαναλαμβάνουν πράγματα τα οποία έχουν ειπωθεί, κάτι το οποίο τους βοηθάει να ξεπεράσουν την ανασφάλειά τους. Αυτές οι συνθήκες θα οδηγούσαν στην επιδείνωση της ίδιας διαταραγμένης οπτικής αντίληψης και όχι στη βελτίωση της προσοχής.



Παράδειγμα

Ακατάλληλη συμπεριφορά του θεραπευτή στη συλλογή πληροφοριών: Αναχαίτιση-απόρριψη

Θεραπευτής: Ποιες λεπτομέρειες διακρίνετε στο πρόσωπο της γυναίκας;

Κύριος Α.: Η γυναίκα είναι δυστυχισμένη.

Θεραπευτής: Αυτή τη στιγμή δώσατε μία δική σας ερμηνεία. Γνωρίζετε, όμως, ότι συλλέγουμε αρχικά λεπτομέρειες.

Αν στο πρώτο επίπεδο δοθούν κάποιες ερμηνείες, δεν θα πρέπει να απορριφθούν, διότι κάτι τέτοιο είναι τραυματικό για τους ασθενείς.

Παράδειγμα

Κατάλληλη συμπεριφορά του θεραπευτή κατά τη συλλογή πληροφοριών

Θεραπευτής: Αυτή είναι μία σωστή παρατήρηση, κύριε Α. Πρόκειται, όμως, για μία ερμηνεία με την οποία θα ασχοληθούμε αργότερα, στη φάση των ερμηνειών. Τώρα θέλουμε να συλλέξουμε λεπτομέρειες. Συμφωνείτε κύριε Α., να ασχοληθούμε αργότερα με την ερμηνεία σας;

Επίπεδο 2: Ερμηνεία και συζήτηση. Θεωρείται, γενικά, δύσκολο στην πράξη να ξεχωρίσει κανείς ανάμεσα στην ερμηνεία του περιεχομένου της εικόνας και στη συζήτηση των μεμονωμένων ερμηνειών. Αυτό που έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό στην πράξη είναι η συζήτηση των ερμηνειών, εφόσον έχουν συλλεχθεί αρχικά οι πληροφορίες (επίπεδο 1). Στην ομάδα είναι πάντα δυνατόν να βρεθούν διάφορες ερμηνείες για μία ίδια περισσότερες διαφάνειες και να βρεθεί μία συμφωνία για αυτές. Όταν χρησιμοποιούνται, σε εξαιρέσεις, σύνθετες διαφάνειες οι οποίες οδηγούν σε περισσότερες ερμηνείες, τότε πρέπει να χρησιμοποιηθούν το πολύ τρεις διαφάνειες.

Ο θεραπευτής προσέχει σε αυτή τη φάση ότι τα μέλη της ομάδας δεν ενστερνίζονται απλά σωστές ερμηνείες, αλλά τις κατανοούν και τις επεξεργάζονται οι ίδιοι. Αυτό είναι δυνατόν, όταν λεπτομέρειες από το επίπεδο 1 χρησιμοποιούνται για την αιτιολόγηση των θέσεων. Έτσι, μπορούν να εξαλειφθούν παρερμηνείες σε γνωστικό επίπεδο. Αργότερα, ο θεραπευτής προσπαθεί να συσχετίσει ερμηνείες και την αιτιολόγηση αυτών, κάνει περιλήψεις, ερωτήσεις, δίνει επεξηγήσεις και κατονομάζει λεπτομέρειες της εικόνας.

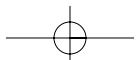
Το επίπεδο 2 θα πρέπει να εξασκηθεί μέχρι να βρεθούν το πολύ τρεις σωστές και κατανοητές ερμηνείες, οι οποίες θα γίνουν αποδεκτές από όλα τα μέλη της ομάδας.

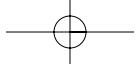
Με τη βοήθεια της διαφάνειας που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή πληροφοριών, θα πρέπει να γίνουν διακριτές οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες τεχνικές από τον θεραπευτή και σε μία μεγαλύτερη διάρκεια της θεραπείας, θα πρέπει να γίνει αντιληπτός ο δομημένος τρόπος κατά τη συζήτηση και ερμηνεία.

Προτροπή για ερμηνεία: Ακριβώς κύριε Δ., μπορεί να πει κανείς, ποια έκφραση έχουν τα μάτια;

Αιτιολόγηση της ερμηνείας: Ωραία, κύριε Δ., πώς το ανακαλύφατε;

Προτροπή για συζήτηση στην ομάδα: Ναι, τι λένε οι υπόλοιποι για αυτό;





Παράδειγμα

Δομημένη στρατηγική του θεραπευτή στην ερμηνεία και συζήτηση

Θεραπευτής: Μπορείτε να πείτε, τι έκφραση έχουν τα μάτια;

Κύριος Στ.: Ναι, είναι πιθανόν να θέλει να πει κάτι σε κάποιον.

Θεραπευτής: Ωραία, κύριε Στ. Πώς το καταλάβατε;

Κύριος Στ.: Ναι, μπορεί να είπε κάτι σε κάποιον, διότι άνοιξε το στόμα, μας γύρισε την πλάτη και γιατί βλέπει κανείς το σκοτεινό κομμάτι του εσωτερικού του στόματος.

Κύριος Δ.: Α, όχι δεν το πιστεύω.

Θεραπευτής: Ναι, γιατί κύριε Δ.;

Κύριος Δ.: Λόγω των ματιών.

Κύριος Στ.: Ναι, αλλά κοιτά στο παράθυρο, θέλει πιθανότατα να φωνάξει το παιδί της.

Κύριος Φ.: Ναι, ότι απευθύνεται στο παιδί της και θέλει να του πει κάτι.

Θεραπευτής: Κάνετε πολλές σκέψεις, κύριε Στ. και κύριε Φ. Άλλα μπορούμε να δούμε κάποιο παιδί στη διαφάνεια;

Κύριος Φ.: Μημ...

Θεραπευτής: Δεν μπορούμε. Βλέπουμε μόνο μία γυναίκα στο παράθυρο. Ας δούμε άλλη μία φορά το πρόσωπο. Πώς είναι το πρόσωπο, κύριε Σ.;

Κύριος Σ.: Ναι, κάτι την τρομάζει.

Κύριος Στ.: Ναι, ναι πιστεύω και εγώ ότι έχει τρομάζει. Δες άλλη μία φορά τα μάτια. Βλέπει κανείς το άσπρο των ματιών.

Θεραπευτής: Τι σκέφτεστε, κύριε Δ.;

Κύριος Δ.: Πιστεύω ότι φωνάζει από το παράθυρο, διότι κάθεται δίπλα στο παράθυρο και έχει ανοιχτό το στόμα.

Θεραπευτής: Η κυρία Η. είπε πριν από λίγο ότι θα πρέπει να παρατηρήσει κανείς τα μάτια καλύτερα. Αυτό είναι μία πολύ καλή πρόταση. Κυρία Η., βλέπουμε το άσπρο των ματιών. Σημαίνει κάτι αυτό; Συνδέεται με μία συγκεκριμένη έκφραση;

Κύριος Φ.: Ναι, όταν βλέπει κανείς το άσπρο των ματιών, τότε σημαίνει ότι ο άλλος είναι τρομαγμένος.

Θεραπευτής: Τι πιστεύετε εσείς, κύριε Φ. και κύριε Γ.; Τι πιστεύετε για τα μάτια και για την ερμηνεία του «φωνάζω» των κυρίων Στ. και Δ.;

Κύριος Σ.: Οχι, δεν ισχύουν. Δεν το πιστεύω. Οχι, κοιτάζει έξω στο δρόμο και γι' αυτό τον λόγο είναι τρομαγμένη.

Θεραπευτής: Με αφορμή ποιες λεπτομέρειες πιστεύετε ότι η γυναίκα είναι τρομαγμένη; Ποιο είναι το σημαντικότερο σε αυτή την έκφραση, την οποία αναφέρατε προηγουμένως;

Κύριος Σ.: Ναι, τα μάτια είναι από τη μία πολύ ανοιχτά και από την άλλη βλέπει κανείς και το άσπρο των ματιών.

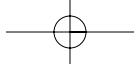
Κύριος Δ.: Ναι, έτσι το βλέπω και εγώ τώρα. Αν φωνάζει, δεν θα είχε τόσο μεγάλα μάτια και δεν θα έβλεπε κανείς τόσο πολύ το άσπρο των ματιών.

Θεραπευτής: Ωραία, κύριε Δ., το αιτιολογήσατε σωστά. Τι πιστεύουν οι άλλοι γι' αυτό;

Κύριος Γ.: Πιστεύω, επίσης, ότι η κυρία δεν φωνάζει, αλλά είναι τρομαγμένη, διότι αν φωνάξω δεν ανοίγω τόσο πολύ τα μάτια. Τα μάγουλα της δείχνουν ότι βρίσκεται σε υπερένταση. Πιστεύω ότι όταν φωνάζει κανείς, δεν ανοίγει τόσο πολύ το στόμα μέχρι να τεντωθούν τα μάγουλα. Ακόμη και όταν φωνάζει κανείς πολύ δυνατά.

Θεραπευτής: Αυτή είναι μία πολύ καλή και αναλυτική αιτιολογία. Κυρία Η., τι πιστεύετε εσείς;

Κυρία Η.: Ο κύριος Γ. έχει απόλυτο δίκιο. Αν η γυναίκα φωνάζε δυνατά, τότε θα έβαζε και τα δύο της χέρια γύρω από το στόμα της. Όπως ένα χωνί. Κατά τη γνώμη μου, τα μά-



τια είναι πολύ ανοιχτά και τα φρύδια πολύ πάνω. Όταν τρομάζει κανείς ανεβαίνουν τα φρύδια αυτόματα προς τα πάνω, ενώ όταν φωνάζει κανείς δεν ανεβαίνουν τόσο πάνω.

Θεραπευτής: Κυρία Η., μας το εξηγήσατε αρκετά παραστατικά. Εσείς, τι πιστεύετε κύριε Στ.;

Κύριος Στ.: Ναι, μημ, οι άλλοι έχουν δίκιο. Τα μάτια, τα φρύδια και τα τεντωμένα μάγουλα δεν ταιριάζουν στην έκφραση του προσώπου, όταν φωνάζει κανείς.

Θεραπευτής: Όπως διαπίστωσα, αξιολογήσατε όλοι σας την έκφραση του προσώπου ως τρόμο λόγω των πολύ ανοιχτών ματιών. Βλέπει κανείς το άσπρο των ματιών αρκετά ξεκάθαρα και το στόμα είναι επίσης πολύ ανοιχτό. Επίσης, καταγράφηκαν τα τεντωμένα προς τα πάνω φρύδια και τα τεντωμένα μάγουλα (ο θεραπευτής απευθύνεται σε όλη την ομάδα, η οποία συμφωνεί με τα λεγόμενά του).

Ο θεραπευτής δεν θα πρέπει να πιάρνει θέση και να δίνει τις ερμηνείες. Οι ασθενείς είναι εκείνοι που δίνουν τις ερμηνείες. Αν δεν ακολουθηθεί πιστά αυτήν τη στρατηγική, τότε οι ασθενείς δεν θα εμβαθύνουν στις παρερμηνείες σε γνωστικό επίπεδο ανάμεσα σε λεπτομέρειες, ερμηνείες και αιτιολογίες. Ο στόχος μίας ενεργητικής δόμησης των σχημάτων ερμηνείας δεν θα επιτευχθεί με αυτόν τον τρόπο.

Παράδειγμα

Ακατάλληλη στρατηγική του θεραπευτή στην ερμηνεία και συζήτηση. Ερμηνεία από τον θεραπευτή

Θεραπευτής: Μέχρι τώρα συλλέξαμε λεπτομέρειες. Αφού περιγράψαμε ολοκληρωμένα την εικόνα, μπορούμε να περάσουμε στη φάση της ερμηνείας. Πιστεύω ότι πρόκειται για μία γυναίκα, η οποία είναι κατάπληκτη ή τρομαγμένη, διότι το στόμα και τα μάτια της είναι πολύ ανοιχτά. Μπορούμε να δούμε το άσπρο της κόρης του οφθαλμού. Συμφωνείτε με αυτό, κύριε Α.;

Παράδειγμα

Ακατάλληλη στρατηγική του θεραπευτή στην ερμηνεία και συζήτηση. Ο θεραπευτής εκφράζει τη γνώμη του

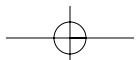
Κύριος Β.: Λέει κάτι σε κάποιον, το στόμα της είναι ανοιχτό.

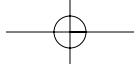
Κυρία Χ.: Όχι, δεν ισχύει αυτό. Όταν φωνάζει κανείς, τότε τα μάτια δεν είναι τόσο ανοιχτά.

Θεραπευτής: Ναι, κύριε, Β., συμφωνώ με την κυρία Χ. Δεν παρατηρήσατε τόσο καλά τα μάτια σας.

Οι συζητήσεις για πράγματα τα οποία δεν μπορούν να εξηγηθούν λόγω της εικόνας, δεν είναι παραγωγικές. Τα μέλη της ομάδας ασχολούνται μόνο με διακριτά περιεχόμενα και αυτό ισχύει για όλα τα επίπεδα της ανάλυσης της εικόνας. Αν γίνουν κάποιες υποθέσεις, τότε θα πρέπει να παρέμβει ο θεραπευτής.

Επίπεδο 3: Αναζήτηση τίτλου. Αφού γίνει επαρκής επεξεργασία των επιπέδων 1 και 2, τότε ο θεραπευτής καλεί την ομάδα να βρει ένα τίτλο για την εικόνα. Κάθε μέλος προσπαθεί να βρει ένα τίτλο. Αν υπάρχει συνθεραπευτής/τριά, τότε ανακοινώνει ένα τίτλο, αφού όμως εκφράσουν τη γνώμη τους τα μέλη για να μνη τους επηρεάσει. Όλοι οι τίτλοι γράφονται στον πίνακα. Στον τίτλο θα πρέπει να απεικονίζεται η ουσία της εικόνας και κυρίως, η διάδραση μεταξύ των προσώπων. Η ομάδα θα πρέπει να συζητήσει και να





αποφασίσει για την επιλογή του καλύτερου τίτλου. Αν αναφερθεί κάποιος ακατανόπτος τίτλος, τότε ο θεραπευτής θα πρέπει να ζητήσει από το εκάστοτε μέλος να τον αιτιολογήσει. Μπορεί να ακολουθήσει και κάτω από κάποιες συνθήκες, μία νέα συζήτηση στην ομάδα (επίπεδο 2).

Παράδειγμα

Θεραπευτική στρατηγική στην αναζήτηση τίτλου

Θεραπευτής: Μπορεί, τέλος, ο καθένας να βρει ένα τίτλο για αυτή τη διαφάνεια;

Κύριος Γ.: Μία τρομαγμένη γυναίκα.

Κύριος Σ.: Ναι, ίσως ο τίτλος «η τρομαγμένη γυναίκα» θα ήταν καλύτερος.

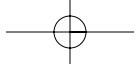
Κύριος Φ.: Τον βρίσκω και εγώ σωστό.

Κύριος Δ.: Είτε επιλέξουμε τον ένα είτε τον άλλον, είναι το ίδιο πράγμα. Ταιριάζουν και οι δύο τίτλοι.

Θεραπευτής: Έχω την ίδια άποψη. Νομίζω ότι μπορούμε να τελειώσουμε τη σημερινή συνεδρία.

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου θα δοθούν κάποιες κατευθυντήριες γραμμές για τη στρατηγική της θεραπείας, οι οποίες είναι απαραίτητες για αυτό το υποπρόγραμμα, αλλά ισχύουν εν μέρει και για τα άλλα υποπρογράμματα.

- **Απευθυνόμαστε στα μέλη της ομάδας με τα ονόματά τους.** Θα πρέπει να απευθύνεται κανείς στα μέλη με το όνομά τους. Αν χρησιμοποιεί κανείς Α' πληθυντικό, θεωρείται απρόσωπο.
- **Ενίσχυση της συμμετοχής των ασθενών.** Οι απόψεις του εκάστοτε μέλους θα πρέπει να επαναλαμβάνονται σύντομα. Αυτό σε συνδυασμό με την ονομαστική αναφορά του μέλους, οδηγεί στο γεγονός ότι δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ανακοίνωση και στο μέλος, το οποίο κερδίζει την προσοχή.
- **Υποστήριξη χρόνιων ασθενών.** Οι χρόνιοι ασθενείς χρειάζονται, στην αρχή του υποπρογράμματος, ιδιαίτερη ενίσχυση από τον θεραπευτή. Θα πρέπει να ενισχύσει κανείς σε αυτά τα άτομα το θάρρος να εκφράσουν προσωπικές απόψεις.
- **Παρεμπόδιση της κυριαρχίας και της παθητικότητας.** Οι θεραπευτές και οι συνθεραπευτές θα πρέπει να συμβάλλουν στην ίση συμμετοχή των μελών της ομάδας. Δηλαδή, τα μέλη δεν θα πρέπει να είναι ούτε πολύ κυριάρχα, αλλά ούτε και πολύ παθητικά. Τα μέλη με ιδιαίτερα καλές επιδόσεις μπορούν να αναλαμβάνουν κάποια μέρη των ασκήσεων, όπως π.χ. περιλήψεις, ώστε να μην βαριούνται.
- **Χαλαρή στάση σώματος.** Οι θεραπευτές και οι συνθεραπευτές θα πρέπει να έχουν μία χαλαρή στάση σώματος. Η υπερένταση στο σώμα δείχνει ανασφάλεια και άγχος, κάτιο το οποίο δυσκολεύει ακόμα περισσότερο την καθοδήγηση της ομάδας.
- **Εφαρμογή σύντομων παιχνιδιών ρόλων.** Οι δυσκολείς κατανόησης στις ερμηνείες (κυρίως σε σχέση με την έκφραση του προσώπου) μπορούν να διαλευκανθούν με ένα σύντομο παιχνίδι ρόλων (π.χ. από τον/τη συνθεραπεύτρια). Το παιχνίδι ρόλων περιέχει μια σειρά με τη συγκεκριμένη έκφραση του προσώπου.
- **Παρουσίαση λεπτομερειών.** Η προβολή της εικόνας στον τοίχο μειώνει τις δυσκολίες στην αναγνώριση των λεπτομερειών κατά τη συλλογή πληροφοριών και συμβάλλει στην αύξηση της δραστηριότητας και της διάδρασης στην ομάδα (ο ασθενής καλείται: Δείξτε μου αυτό, κύριε Ζ...).
- **Καμία υποτιμητική παρατήρηση.** «Λανθασμένες» ή ακατάλληλες ερμηνείες δεν θα πρέπει να είναι αφορμή για τον θεραπευτή για υποτιμητικές παρατηρήσεις.
- **Παρέμβαση.** Όταν κάποια μέλη, και μάλιστα είναι συνήθως τα ίδια, πληγώνουν ή θί-



γουν τα άλλα μέλη, τότε θα πρέπει να παρέμβει ο/η θεραπευτής/τρια ή ο/η συνθεραπευτής/τρια (π.χ. «κάθε ερμηνεία μας βοηθάει να εξασκήσουμε την αντίληψή μας και γι' αυτό το λόγο ακούμε προσεκτικά κάθε ερμηνεία»).

- **Ηρεμία.** Ο κατευθυντικός τρόπος των θεραπευτών δεν πρέπει να οδηγήσει στο χάος. Αν καλούνται συνέχεια οι ασθενείς να απαντήσουν κάποιες ερωτήσεις, αυτό παρεμποδίζει πιθανότατα την επεξεργασία των απαντήσεων. Μερικά μέλη χρειάζονται χρόνο μέχρι να απαντήσουν στις ερωτήσεις και έχουν κάθε δικαίωμα στον χρόνο αυτό.
- **Περίληψη.** Σε όλες τις φάσεις, οι περιλήψεις είναι πολύ σημαντικές. Η επανάληψη σημαντικών πληροφοριών βοηθάει τους ασθενείς με οπτικές διαταραχές της προσοχής και με ελλείμματα στην επεξεργασία πληροφοριών να προσανατολιστούν καλύτερα οπτικά και να αποθηκεύσουν καλύτερα λεπτομέρειες που έχουν ειπωθεί.
- **Οι θεραπευτές δεν θα πρέπει να παρασύρονται.** Οι άπειροι θεραπευτές παρασύρονται από συγκεκριμένα περιεχόμενα της εικόνας, τα οποία κατονομάζουν τα μέλη (π.χ. στο επίπεδο 1, όταν κάποιες λεπτομέρειες ερμηνεύονται με περισσότερους τρόπους λόγω της ασάφειας). Σε αυτές τις περιπτώσεις συνιστάται να μην δοθεί σημασία σε μία απορία ή ασάφεια και ν προσοχή των μελών θα πρέπει να εστιαστεί σε ένα άλλο μέρος της εικόνας.
- **Στόχος: Η κατάλληλη αντίληψη των προσώπων.** Θεραπευτικός στόχος της επεξεργασίας κάθε διαφάνειας είναι η σωστή αντίληψη των προσώπων (συναισθήματα, διαδράσεις). Όλες οι θεραπευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να κατευθύνονται προς αυτόν τον στόχο. Δεν είναι, για παράδειγμα, τόσο σημαντικό να περιγράψει κανείς το πίσω μέρος της διαφάνειας μέχρι και την τελευταία λεπτομέρεια, όταν αυτές οι λεπτομέρειες δεν είναι πια σχετικές για τη σωστή αντίληψη της συνολικής εικόνας (πρόσωπα).
- **«Ασήμαντα» περιεχόμενα είναι συχνά μία προϋπόθεση.** Η περιγραφή κάθε διαφάνειας (επίπεδο 1) μπορεί να ξεκινήσει με ασήμαντα περιεχόμενα (π.χ. πίσω μέρος, φύση, άψυχα αντικείμενα, ρουχισμός), διότι αυτό είναι συχνά προϋπόθεση για την κατάλληλη αντίληψη των προσώπων.

8.4. ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η περιγραφή αυτού του υποπρογράμματος χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται παραδείγματα για το πώς η ομάδα μπορεί να προετοιμαστεί για το νέο υποπρόγραμμα, ώστε να εξασφαλιστεί και το κίνητρο για την εφαρμογή του. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται αποκλειστικά τα πέντε θεραπευτικά επίπεδα αναλυτικά. Το θεραπευτικό υλικό παρουσιάζεται στο Βιβλίο Ασκήσεων.

Παρουσίαση του υποπρογράμματος

Αυτό το υποπρόγραμμα είναι ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στην εξάσκηση βασικών γνωστικών λειτουργιών και πιο σύνθετων δεξιοτήτων διεκδικητικής συμπεριφοράς. Γι' αυτό και θα πρέπει να έχουν εξασφαλιστεί οι προϋποθέσεις για τους ασθενείς στα πρώτα δύο υποπρόγραμματα. Αργότερα, με την πρόσοδο της θεραπείας, η αυστηρή δόμηση του θεραπευτικού υλικού παίζει δευτερεύοντα ρόλο. Η δόμηση αυτή ενισχύει, στην αρχή κυρίως, την αντοχή των μελών στην ομάδα. Τα μέλη της ομάδας πρέπει να είναι σε θέση να συμμετέχουν πιο εύκολα σε ανάλογες διαδράσεις σε σχέση με την αρχή της θεραπείας.

Όπως και στα προηγούμενα υποπρογράμματα, μπορούν να εφαρμοστούν δύο θεραπευτικά προγράμματα παράλληλα σε μία συνεδρία (π.χ. 30 λεπτά «κοινωνική αντίληψη», 30 λεπτά «λεκτική επικοινωνία»).