

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ

Εισαγωγή

Η Υγεία προσδιορίζομενη ως συναισθηματική, κοινωνική και βιολογική κάλυψη των αναγκών του ατόμου, συνιστά ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με σαφείς κοινωνικές, ψυχολογικές, βιολογικές και πολιτισμικές παραμέτρους.

Το βιοϊατρικό μοντέλο, ορίζει την ασθένεια μέσα σε συγκεκριμένο αντικειμενικό πλαίσιο με βασικό κριτήριο την αναγνώριση και την καταγραφή σημείων και συμπτωμάτων. Ένας άνθρωπος υποφέρει απο μια νόσο και αυτό αποτελεί ένα ιατρικό γεγονός, ωστόσο, κάθε άτομο που υποφέρει απο κάποιο είδος ασθένειας χρειάζεται να αντιμετωπίσει και τα συναισθήματα που την διέπουν. Θα μπορούσαμε έτσι να ανατρέξουμε σε ολόκληρο το φάσμα των ανθρώπινων βιωμάτων και να παρατηρήσουμε οτι, κάθε αντικειμενική εμπειρία έχει και την αντίστοιχη υποκειμενική συναισθηματική αντίδραση.

Στη ψυχική σφαίρα των ασθενών κυριαρχούν τα συναισθήματα. Ο φόβος υπάρχει πίσω απο κάθε σκέψη.¹ Είμαστε συναισθηματικά ευαίσθητοι όταν πάσχουμε επειδή, η πνευματική μας ευεξία βασίζεται κυρίως στην ψευδαίσθηση οτι είμαστε απρόσβλητοι. Η ασθένεια ανατρέπει αυτήν την ψευδαίσθηση και θέτει υπο αίρεση το αξίωμα οτι ο ιδιωτικός μας κόσμος είναι ασφαλής. Ξαφνικά νιώθουμε αδύναμοι, αβοήθητοι και ευάλωτοι.

Το άγχος, η διαταραχή που πηγάζει απο τις πιέσεις της ζωής, είναι ίσως το συναίσθημα με τη μεγαλύτερη επιστημονική βαρύτητα σε οτι αφορά τη σύνδεσή του με την έναρξη της ασθένειας και την πορεία της ανάρρωσης. Οι συσσωρευμένες δε ενδείξεις των αρνητικών παθολογικών επιπτώσεων του θυμού, του άγχους και της κατάθλιψης είναι εντυπωσιακές.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η τεκμηριωμένη από έρευνες διαπίστωση οτι, δεν είναι τόσο η ίδια η ασθένεια, όσο η ψυχολογική πίεση και οι πεποιθήσεις που έχει το άτομο για την υγεία, που αποτελούν τους βασικούς δείκτες για το κατα πόσον ένας άνθρωπος που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα υγείας θα ζητήσει ιατρική βοήθεια ή όχι.

Το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση ενός ψυχοπρεστικού παράγοντα, μπορεί επίσης να συμβάλλει και στην καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή σε αυτό, μέσω ενός υποστηρικτικού πλαισίου που πιθανόν να προσφέρει. Οι πιο σημαντικές πηγές παροχής κοινωνικής υποστήριξης αναφέρονται στο οικογενειακό περιβάλλον. Σημαντικό επίσης φορέα παροχής υποστήριξης αποτελεί το φιλικό

περιβάλλον, του οποίου ο ρόλος γίνεται ιδιαίτερα σημαντικός, όταν η οικογένεια δεν χαρακτηρίζεται από καλές διαπροσωπικές σχέσεις.

Ο υποστηρικτικός ρόλος του νοσηλευτή στην θεραπευτική συμμαχία

Όταν ο νοσηλευτής κληθεί να αναλάβει έναν αντίστοιχο υποστηρικτικό ρόλο, θα πρέπει να λάβει υπόψιν του όχι μόνο τα αντικειμενικά αιτήματα των ασθενών, αλλά και τις υποκειμενικές τους αποχρώσεις. Η έλλειψη προσοχής στη συναισθηματική πραγματικότητα της ασθένειας παραγκωνίζει τις πολλές ενδείξεις που επιβεβαιώνουν ότι, η συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην ευπάθειά τους προς τις ασθένειες και φυσικά στην πορεία της ανάρρωσής τους.² Σύμφωνα με έρευνες, επαγγελματίες υγείας οι οποίοι δεν εμπιστεύονταν τις ικανότητές τους, είχαν κουραστεί ή βαρεθεί, γίνονταν αμυντικοί ή επικριτικοί και δεν ήταν σε θέση να προσφέρουν στοργή και υποστήριξη στον ασθενή. Αυτό φαίνεται να συνδέεται με χαμηλά επίπεδα **θεραπευτικής συμμαχίας**, ανάπτυξης δηλαδή αρμονικής συνεργασίας με σκοπό την από κοινού αντιμετώπιση του προβλήματος.³

Μελέτες σχετικές με τα χαρακτηριστικά και τις τεχνικές που επιδρούν ευεργετικά στην ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας κατέδειξαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του θεραπευτή, τα οποία φαίνεται ότι προάγουν την εδραίωσή της. Οι πιο πολύτιμες είναι η ενσυναίσθηση, η θαλπωρή και η ειλικρίνεια.

Η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην ικανότητα του θεραπευτή να κατανοεί τα συναισθήματα που προσπαθεί να εκφράσει ο ασθενής και να κάνει έκδηλη την κατανόηση αυτή. Η θαλπωρή αντικατοπτρίζεται στην αποδοχή των ανθρώπων όπως είναι, καθώς και στην πεποίθηση ότι έχουν την ικανότητα να χειριστούν επικοινωνιακά τα προβλήματά τους. Ένας νοσηλευτής πρέπει να είναι ειλικρινής και επικοινωνιακός, χωρίς να μπαίνει σε κάποιο ρόλο και να ενεργεί πίσω από μια επαγγελματική πρόσοψη, αφού οι άνθρωποι είναι απρόθυμοι να αποκαλύψουν τον εαυτό τους σε άτομα που θεωρούν αναξιόπιστα. Ο νοσηλευτής που διαθέτει αυτές τις αρετές, διευκολύνει την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή.

Αν η αρνητική αντιμετώπιση ενός προβλήματος είναι ιδιαίτερα επιβλαβής, η αντίθετη σφαίρα συναισθημάτων μπορεί σε κάποιο βαθμό να είναι εποικοδομητική. Η καλλιέργεια της θετικής σκέψης ενισχύει τις ψυχικές δυνάμεις του ασθενούς με άμεσα αποτελέσματα. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι ένα θετικό συναίσθημα είναι θεραπευτικό, ή ότι το γέλιο ή η ευτυχία μπορούν να αντιστρέψουν από μόνα τους την πορεία μιας σοβαρής ασθένειας. Το όφελος των θετικών συναισθημάτων φαίνεται ανεπαίσθητο,

αλλά μπορεί να ξεχωρίσει ανάμεσα στο πλήθος των περίπλοκων μεταβλητών που επηρεάζουν την πορεία μιας ασθένειας.

Το γιατί μια αισιόδοξη ή απαισιόδοξη άποψη θα πρέπει να έχει επιπτώσεις στην υγεία, είναι ένα ζήτημα ανοικτό σε πολλές και διάφορες ερμηνείες. Μια θεωρία υποστηρίζει ότι η απαισιοδοξία οδηγεί στην κατάθλιψη, η οποία με τη σειρά της παρεμποδίζει την αντίσταση του ανοσοποιητικού συστήματος σε μολύνσεις και κακοήθειες (άποψη μέχρι στιγμής μη τεκμηριωμένη). Άλλοι προτάσσουν ως επιχείρημα το γεγονός ότι οι απαισιόδοξοι εγκαταλείπουν τον εαυτό τους και δίνουν γενικά πολύ λιγότερη σημασία στον υγιεινό τρόπο ζωής.

Ο ασθενής προσέρχεται στο νοσοκομείο με τη πεποίθηση και την ελπίδα ότι θα γίνει καλά. Η ολοκληρωμένη νοσοκομειακή φροντίδα που επιδιώκει τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική υγεία του ασθενούς, προϋποθέτει καταρχήν την ύπαρξη μιας διεπιστημονικής ομάδας αποτελούμενης από ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο εξειδικευμένο προσωπικό. Η στάση του θεράποντος ιατρού ως συντονιστή, η συνεργασία όλων και η αμοιβαία αναγνώριση και σεβασμός του έργου του καθενός εξασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία της ομάδας και κατά συνέπεια την ολιστική αντιμετώπιση του πάσχοντα. Η γνώμη που έχει ο θεραπευόμενος για την αξιοπιστία, την ελκυστικότητα και την επιστημονική αυθεντία του θεραπευτή του, επηρεάζει την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης

Υποστήριξη στην αποδοχή της ασθένειας

Πολλά διαφορετικά μοντέλα έχουν προταθεί για να εξηγήσουν πώς αλλάζει σε ένα άτομο η επίγνωση και η αποδοχή της ασθένειας ως στρεσογόνου κατάσταση, από τη στιγμή που μαθαίνει ότι πάσχει και καθόλη τη διάρκεια της εξέλιξής της. Ο Freud, χρησιμοποίησε τον όρο «Μηχανισμοί Άμυνας», για να αναφερθεί **στις στρατηγικές τις οποίες οι άνθρωποι χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν το άγχος, οι οποίες είναι κυρίως ασυνείδητες**⁴. Αυτές οι εστιαζόμενες στο συναίσθημα στρατηγικές δεν μεταβάλλουν τη στρεσογόνο κατάσταση, απλά αλλάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο την αντιλαμβάνεται ή τη σκέπτεται.

Ο Freud θεωρούσε την «απώθηση» τον βασικότερο και τον πιο σημαντικό μηχανισμό άμυνας. Πώς μπορεί όμως η απώθηση ή η καταστολή να επηρεάσει αρνητικά τη σωματική υγεία; Άνθρωποι που προσπαθούν να καταστείλουν τις σκέψεις τους μπορεί, στην πραγματικότητα, να «αναμασούν» στο μυαλό τους περισσότερο τις αρνητικές σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα από τους ανθρώπους που

εκφράζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους στους άλλους. Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι η προσπάθεια να καταστείουμε τις σκέψεις μας, στην ουσία μας κάνει να τις σκεπτόμαστε πιο συχνά από όσο όταν δεν προσπαθούμε να τις καταστείουμε.

Επίσης, η πράξη της καταστολής ή απώθησης των σκέψεων μπορεί να είναι αμιγώς επιβαρυντική και να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο σώμα. Η συνεχής απώθηση των σκέψεων και η επίβλεψη προκειμένου αυτές να μην επιστρέψουν, μπορεί να απαιτεί σωματική ενέργεια και να οδηγεί σε χρόνια διέγερση που είναι επιζήμια για το σώμα. Η προφορική έκφραση φόβων και συναισθημάτων μπορεί να τα κάνει πιο συγκεκριμένα και επομένως, πιο εύκολα στην αντιμετώπισή τους. Το να μιλούμε για μια τραυματική εμπειρία, μας βοηθά να εξοικειωθούμε με αυτήν ώστε να μη μας δημιουργεί τόσο έντονα αρνητικά συναισθήματα κάθε φορά που τη σκεπτόμαστε.

Όταν η εξωτερική πραγματικότητα είναι πάρα πολύ δυσάρεστη, ένα άτομο μπορεί να εμφανίσει άρνηση, δηλαδή να αρνηθεί την ύπαρξή της. Μερικές φορές, η άρνηση των γεγονότων μπορεί να είναι καλύτερη από την αντιμετώπισή τους. Σε περιόδους σοβαρής κρίσης, η άρνηση μπορεί να δώσει στο άτομο χρόνο να αντιμετωπίσει τα ζοφερά γεγονότα με σταδιακό ρυθμό. Για παράδειγμα, άνθρωποι με εγκεφαλικά επεισόδια ή βλάβη της σπονδυλικής στήλης μπορεί να παραιτούνταν πλήρως αν είχαν πλήρη επίγνωση της κατάστασής τους. Η ελπίδα τους δίνει κίνητρο να συνεχίσουν να προσπαθούν.

Ο ασθενής ενδέχεται να αμφισβητήσει την ορθότητα της διάγνωσης, να απευθυνθεί σε διάφορους ιατρούς ή θεραπευτές ή να καταφύγει σε επαναλαμβανόμενες εξετάσεις, με την ελπίδα να τη διαψεύσει. Η άρνηση μπορεί να διαρκέσει από μερικά λεπτά μέχρι το υπόλοιπο της ζωής του. Η βαθμιαία εγκατάλειψη της άρνησης και η προσφυγή σε λιγότερο ριζικούς μηχανισμούς άμυνας επηρεάζεται από τον τρόπο που έγινε η ανακοίνωση της διάγνωσης στον ασθενή, από τον χρόνο που έχει για να αναγνωρίσει βαθμιαία την επικείμενη εξέλιξη της νόσου και από το πώς, κατά τη διάρκεια της ζωής του, είχε προετοιμαστεί να αντιμετωπίζει αγχογόνες καταστάσεις.⁵ Δεν ωφελεί να αποτραβήξουμε βίαια τον ασθενή από το στάδιο της άρνησης. Αντίθετα, πρέπει να αφουγκραζόμαστε τη συμβολική γλώσσα που χρησιμοποιεί και να μοιραζόμαστε τις αγωνίες του ή να επικοινωνούμε για την κρισιμότητα της κατάστασής του μέσω αυτής της συμβολικής γλώσσας.

Η άρνηση αντικαθίσταται από συναισθήματα οργής και θυμού. Όταν οι άλλοι γύρω του παραμένουν υγιείς ενώ ο ίδιος νοσεί, το ερώτημα που αναδύεται είναι «γιατί εγώ;». Ο θυμός μπορεί να απευθύνεται σε πρόσωπα του στενού περιβάλλοντος ή ακόμα και

στο προσωπικό του νοσοκομείου. Το υγειονομικό προσωπικό δυσκολεύεται ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση του ασθενούς χωρίς να εμπλακεί σε ένα παιχνίδι προσωπικής ανταπόδοσης της οργής. Η ενσυναίσθηση και όχι η κριτική ή εχθρική στάση, είναι αυτή η οποία θα δημιουργήσει το αναγκαίο πλαίσιο ανεκτικότητας, αποδοχής και κατανόησης, επιτρέποντας έτσι στον ασθενή να απελευθερωθεί από την οργή που τον βαραίνει και να παρουσιάσει πιθανόν τη θετική πλευρά του χαρακτήρα του. Ο ασθενής έχει ανάγκη από τα λόγια μας, από στοργή, παρηγοριά, ελπίδα, αλλά έχει ανάγκη επίσης από την σιωπή μας.⁶ Η σιωπή μας, του επιτρέπει να γίνει ακουστός και αντιληπτός όπως θέλει ο ίδιος να είναι και όχι όπως διατιθέμεθα αυθόρμητα να τον ακούσουμε και να τον αντιληφθούμε. Η διακριτική παρακολούθηση, στερημένη από κάθε περιέργεια και απαλλαγμένη από κάθε διάθεση επιρροής, σέβεται την ελευθερία του και του επιτρέπει να γίνει αυτόνομος, ανεξάρτητος και ανοιχτός στη διαδικασία της θεραπείας.

Η προσωποκεντρική προσέγγιση του ασθενούς

Μια άλλη θεμελιώδης αρχή που πρέπει να κυριαρχεί στη θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς, είναι να τον βλέπουμε ως πρόσωπο. Η θεωρία του ασθενούς ως πρόσωπο σημαίνει την αντιμετώπισή του όπως ήταν πριν την ασθένεια και την εξέταση της νόσου αναφορικά με αυτόν. Ο ευαισθητοποιημένος νοσηλευτής οφείλει να εγκαταλείψει τους ατομικούς περιορισμούς, για να υιοθετήσει όλο και περισσότερο τον τρόπο προσωπικής προσέγγισης, που απορρέει από τον εσωτερικό του κόσμο και τα ιδανικά του. Με τον τρόπο αυτό επιδρά ευεργετικά στον πάσχοντα συνάπτοντας μαζί του σχέσεις εμπιστοσύνης και αγάπης. Ο ασθενής πρέπει να φτάσει στο σημείο, να μπορεί να αισθανθεί, ότι ο γιατρός και ο νοσηλευτής τον μεταχειρίζονται με μοναδικότητα και στέκονται με ευαισθησία μπροστά στην ιδιαίτερη κατάσταση του και τις ιδιαίτερες προσωπικές του ανάγκες

Εκφράσεις όπως: «όλοι οι άνθρωποι έχουν αυτή τη δυσκολία», είναι αντιψυχοθεραπευτικά και υποθάλπτουν έναν υγιή διάλογο. Κανένα πρόβλημα, καμιά δυσκολία, κανένα συναίσθημα δεν είναι όπως κάποιο άλλο. Όταν η έκφραση της ανθρώπινης αγωνίας αντιμετωπίζεται με ουδέτερο και ψυχρό λόγο, ο συνομιλητής μας πληροφορείται με ασφάλεια ότι δεν υπάρχει καμιά διάθεση να σταθούμε πλάι στη δυσκολία του.

Η προσέγγιση του ασθενούς που αμύνεται

Όταν ο επαγγελματίας υγείας βλέπει τη ζωή και τον άνθρωπο από την περιορισμένη σκοπιά μιας αντικειμενικής θεώρησης, μειώνει αποφασιστικά την ικανότητά του να συλλαμβάνει τους πύλο αποφασιστικούς κραδασμούς που περιέχουν τα μηνύματα εκείνων με τους οποίους επιχειρεί να θεμελιώσει ένα θεραπευτικό διάλογο. Η ικανότητα έκφρασης σε κάποιον που μας ακούει είναι μια εκδήλωση που τη νιώθουμε απαραίτητη, όμως δεν είναι και τόσο απλό να εμφανίσουμε ό,τι ακριβώς είμαστε και να παραδεχτούμε το ποιοί είμαστε σε τρίτους.⁷ Έτσι, η συνειδητή ή ασυνείδητη συναίσθηση της προσωπικής «κατάντιας» κάνει τον ασθενή να φοβάται την αποκάλυψη και να μην έχει εμπιστοσύνη στον νοσηλευτή. Με αυτόν τον τρόπο κτίζει γύρω του αμυντικούς τοίχους και κρυπτογραφεί τα μηνύματά του. Ωστόσο, στοιχεία που συνθέτουν την μη λεκτική επικοινωνία μας αποκαλύπτουν συχνά πτυχές της προσωπικότητάς του που, εκούσια και ακούσια επιδιώκει να διατηρήσει στην αφάνεια, είτε γιατί κάποιοι κανόνες συμπεριφοράς το επιβάλλουν, είτε επειδή δεν είναι αρκετά ώριμος και ειλικρινής για να τις αποκαλύψει. Η συνειδητοποίηση αυτού του γεγονότος μπορεί να βοηθήσει στη κατανόηση των γύρω μας και στην προσπάθεια για ερμηνεία όχι μόνο στο τί μας λένε αλλά και στο τί θέλουν να μας πούν. Αυτό συνεπάγεται ότι, ο νοσηλευτής πρέπει να βρίσκεται σ'ένα ανώτερο στάδιο ωριμότητας από τον ασθενή, γιατί γίνεται δέκτης όλων των αρνητικών στοιχείων αυτού που πάσχει και κατά συνέπεια, αν δεν έχει αποθέματα εσωτερικής ωριμότητας και δύναμης, θα τον καταβάλλουν χωρίς να είναι σε θέση να βοηθήσει.

Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να διατηρήσει τη συμπάθειά του για τον συνομιλητή-ασθενή, σε πείσμα της κακής συμπεριφοράς του τελευταίου, από την στιγμή που είναι σε θέση να γνωρίζει ότι ο συνομιλητής του δεν έχει επίγνωση των κινήτρων που τον οδηγούν σε μια ορισμένη συμπεριφορά. Η διάθεση του νοσηλευτή να «ακούει» τον ασθενή μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να εκφραστεί και να μεταδώσει στον θεραπευτή του κάτι ουσιαστικό.

Η ακρόαση, είναι αναμφίβολα αυτό από το οποίο αρχικά έχει ανάγκη ο ασθενής. Όλοι οι ψυχαναλυτές διαβεβαιώνουν ότι το να μπορεί κάποιος να εκφράσει τον πόνο και την αγωνία του και να γίνει ακουστός είναι ένα βασικό στοιχείο της θεραπείας του και ένα βήμα, αν όχι προς την ίαση, τουλάχιστον, το λιγότερο, προς την ανακούφιση του πόνου ή προς μια μεγαλύτερη ικανότητα να τον αναλάβει. Όμως, αν και δεν υπάρχουν περιορισμοί από τους δεοντολογικούς κώδικες, υπάρχει περιορισμός χρόνου, γενικότερο πρόβλημα της σύγχρονης ζωής. Η διάθεση χρόνου μας κοστίζει πάντα

γιατί πρέπει να δώσουμε κάτι απο τον εαυτό μας. Γι αυτό, το να διαθέτουμε τον χρόνο μας στους άλλους αποτελεί σήμερα μια πολύ σπουδαία πλευρά της φιλανθρωπίας όπως και το να αποποιούμαστε τον εαυτό μας προς όφελος του πλησίον.

Επίλογος

Όλοι μας γνωρίζουμε τα περίπλοκα προβλήματα της μοναξιάς, της αποξένωσης και γενικά της συναισθηματικής απαιτητικότητας, τα οποία δημιουργεί η ιδιοληπτική προσπάθεια αυτοπροστασίας και οριοθέτησεως του ασθενούς.⁸ Ο νοσηλευτής, με διεξοδικό λόγο και με παραδειγματισμό πρέπει να αποδείξει πως οι άνθρωποι δεν αποτελούν συγκοινωνούντα δοχεία και οτι χρειάζεται κάθε στιγμή να αναγνωρίζουν τίνος είναι το πρόβλημα και ποιός καλείται να αναλάβει τις ευθύνες του. Αν επιτύχει το σκοπό αυτό, η επικοινωνία και η εδραίωση μιας θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή έχει πετύχει.

Ο διάλογος, μέσα απο σωστή παιδεία, πρέπει να είναι έκφραση και πραγμάτωση της πεποίθησης οτι ο «άνθρωπος βρίσκει το **είναι** του εν τη ενώσει με το συνάνθρωπο» και γι αυτό πρέπει να αντιμετωπιστεί με σεβασμό.⁹ «Ότι γίνεται γνωστό όχι με διδασκαλία αλλά με βίωμα, όπως δεν μπορεί να διδαχτεί απο κάποιον που δεν έχει πείρα, έτσι και δεν μπορεί να συλληφθεί ή αφομοιωθεί απο το νού εκείνου που δεν έχει βάλει τα θεμέλια μιας ανάλογης μελέτης και εξάσκησης.»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ποταμιάνος Γ. *Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας*. 1995, ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΑΘΗΝΑ
2. Goleman D. *Emotional Intelligence*, 1995, Bantam Books, New York
3. Στάλικας Α, Μερτίκα Α, *Η θεραπευτική Συμμαχία*. 2004, ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΑΘΗΝΑ
4. Atkison R, Smith E. *Εισαγωγή στην Ψυχολογία του Hilgard*. 2004, Εκδόσεις Παπαζήση, ΑΘΗΝΑ
5. Herstein R, Murray C. *The Bell Curve*. 1994, Free Press, New York
6. Larchet JC. *Le Chretien devant la maladie, la souffrance et la mort*. 2002, Editions du Cerf, Paris
7. Alder H. *NLP*. 1994, ΑΛΚΥΩΝ, ΑΘΗΝΑ
8. Cloud H, Townsend J. *Όρια Ζωής*. 2003, ΕΛΑΦΟΣ, ΑΘΗΝΑ
9. Φάρος Φ. *Διάλογος*. 1996, ΑΚΡΙΤΑΣ, ΑΘΗΝΑ