

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	12
1. Η συστημική θεωρία στην οικογενειακή θεραπεία.....	12
1.1 Γενική θεωρία συστημάτων.....	12
1.2 Η διαμόρφωση της συστημικής θεωρίας.....	13
1.2.1 Ιστορική αναδρομή.....	13
1.2.2 Η έννοια του «όλου».....	15
1.3 Ιστορική αναδρομή Οικογενειακής θεραπείας.....	15
1.4 Η οικογένεια ως σύστημα.....	18
1.5 Η οικογενειακή - συστημική θεραπεία ως νέο παράδειγμα.....	19
1.6 Διεύρυνση του πλαισίου – αντίληψη ολοτήτων.....	20
1.7 Κυκλική σχέση σε αντιδιαστολή με τη γραμμική.....	20
1.8 Μετέπειτα εξελίξεις στην οικογενειακή θεραπεία.....	21
1.8.1 Πρώτης τάξης κυβερνητική περίοδος.....	21
1.8.2 Δεύτερης τάξη κυβερνητική περίοδος.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	26
2. Οι κυριότερες σχολές σκέψης στην Συμβουλευτική Θεραπεία.....	26
2.1 Το θεραπευτικό βιοματικό μοντέλο της Virginia Satir (Επικοινωνιακή Οικογενειακή Θεραπεία).....	27
2.1.1 Επιδράσεις.....	28
2.1.2 Βασικές θεωρητικές αρχές.....	29
2.1.3 Εξέλιξη και ολοκλήρωση του ατόμου.....	29
2.1.4 Αυτοεκτίμηση και επικοινωνία.....	29
2.1.5 Αρνητικοί επικοινωνιακοί ρόλοι.....	30
2.1.6 Η οικογένεια ως ανοιχτό και ως κλειστό σύστημα.....	31
2.1.7 Επιμέρους αρχές που εφαρμόζονται στο θεραπευτικό μοντέλο της Satir.....	32
2.1.8 Η σημασία του συμπτώματος.....	33
2.1.9 Σκοπός της θεραπείας.....	34
2.1.10 Θεραπευτική διαδικασία.....	34
2.1.11 Κεντρικά σημεία στην θεραπευτική διαδικασία.....	34

2.1.12	Στάδια στην θεραπευτική διαδικασία.....	35
2.1.13	Ο θεραπευτής.....	35
2.2	Θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές.....	36
2.2.1	Βιωματική μάθηση της επικοινωνίας.....	36
2.2.3	Επικοινωνιακή προσέγγιση .....	36
2.2.4	Ο υποδεικνυόμενος ασθενής.....	37
2.2.5	Διερεύνηση της αυτοεκτίμησης των μελών.....	37
2.2.6	Η παρουσία και η προσωπικότητα του θεραπευτή.....	37
2.2.7	Η χρήση του οικογενειακού γλυπτού.....	39
2.2.8	Αλλαγή των κανόνων.....	41
2.2.9	Κλείσιμο των συνεδριών .....	41
2.2.10	Συμπεράσματα .....	41
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	42
3.	Το δομικό συστημικό μοντέλο του Salvador Minuchin .....	42
3.1	Επιδράσεις.....	43
3.2	Δομή και οργάνωση της οικογένειας.....	44
3.3	Παράγοντες και διαδικασίες που καθορίζουν τη δομή της οικογένειας.....	44
3.4	Υποδεικνυόμενος ασθενής .....	45
3.5	Συμπληρωματικότητα και αμοιβαιότητα των λειτουργιών .....	45
3.6	Όρια.....	45
3.7	Σαφή όρια .....	46
3.8	Άκαμπτα όρια .....	46
3.9	Συγκεχυμένα όρια.....	47
3.10	Υποσυστήματα .....	47
3.10.1	Το συζυγικό υποσύστημα.....	47
3.10.2	Το γονεϊκό υποσύστημα.....	48
3.10.3	Το αδελφικό υποσύστημα.....	48
3.3	Συνασπισμοί, συμμαχίες.....	49
3.4	Σκοπός της θεραπείας.....	50
3.4.1	Θεραπευτική διαδικασία.....	50
3.5	Ο θεραπευτής.....	51
3.6	Θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές.....	52
3.6.1	Τεχνικές σύμπραξης.....	52

3.6.2 Επιμέρους τεχνικές σύμπραξης.....	53
3.7 Τεχνικές αναδόμησης .....	54
3.7.1 Επιμέρους τεχνικές αναδόμησης .....	54
3.8. Δομική προσέγγιση.....	58
3.8.1. Χάρτης της οικογένειας .....	58
3.8.2 Αναδόμηση και οριοθέτηση της οικογένειας .....	58
3.9. Εστιασμένη στη λύση προσέγγιση .....	59
3.10 Συμπεράσματα.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....	61
4.1 Ψυχοδυναμική οικογενειακή θεραπεία (Ackerman) .....	61
4.2 Η ψυχαναλυτική προσέγγιση.....	63
4.3 Συμπεράσματα.....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> .....	65
5.1 Επιδράσεις .....	67
5.2 Βασικές θεωρητικές θέσεις.....	69
5.2.1 Συναισθηματικό σύστημα της πυρηνικής οικογένειας.....	69
5.2.2 Διαφοροποίηση .....	69
5.2.3 Τριγωνοποίηση.....	71
5.2.4 Διαγενεακή μεταβίβαση.....	72
5.2.5 Διαδικασία προβολής της οικογένειας .....	72
5.2.6 Συναισθηματική αποκοπή.....	73
5.2.7 Σειρά γέννησης .....	73
5.2.8 Κοινωνική συναισθηματική διαδικασία.....	74
5.3 Διάγνωση.....	74
5.4 Σκοπός της θεραπείας.....	75
5.5 Θεραπευτική διαδικασία.....	75
5.6 Ο θεραπευτής.....	77
5.7 Θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές.....	78
5.7.1 Χρήση ερωτήσεων .....	78
5.7.2 Γενεόγραμμα .....	78
5.7.3 Σύμβολα για την απεικόνιση του γενεογράμματος .....	78
5.7.4 Διαδικασία διαμόρφωσης του γενεογράμματος.....	79
5.8 Γενεόγραμμα .....	81

5.8.1 Συλλογή πληροφοριών .....	81
5.8.2 Ομαλοποίηση μετά τις πληροφορίες .....	81
5.9 Διαφοροποίηση του θεραπευτή .....	82
5.10 Επιλογή ενός μέλους για θεραπεία .....	84
5.11 Γενεόγραμμα των εκπαιδευόμενων θεραπευτών.....	84
5.12 Θέση των παιδιών στο γενεόγραμμα .....	85
5.13 Ερμηνεία.....	86
5.14 Εκπαίδευση.....	86
5.14.1 Παίξιμο ρόλων .....	86
5.14.2 Άδεια καρέκλα.....	86
5.14.3 Συμμετοχή της εκτεταμένης οικογένειας.....	87
5.15 Συμπεράσματα.....	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 <sup>ο</sup> .....	88
6.1 Στρατηγική οικογενειακή θεραπεία (Jay Haley & Cloe Madanes) .....	88
6.2 Η στρατηγική προσέγγιση .....	88
6.3 Πρώτη συνάντηση .....	89
6.4 Θεραπευτικές τεχνικές.....	91
6.5 Δεξιότητες και κατευθύνσεις στη θεραπεία .....	92
6.6 Η στρατηγική προσέγγιση της Madanes.....	94
6.7 Θεραπευτική διαδικασία.....	95
6.8 Συμπεράσματα.....	99
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 <sup>ο</sup> .....	100
7.1 Οικογενειακή θεραπεία του Μιλάνου, η Σχολή του Μιλάνου (Milan Group's approach).....	100
7.2 Τεχνικές.....	100
7.3 Μεταμοντέρνες Οικογενειακές Θεραπείες (Steve de Shazer - Michael White).....	102
7.3.1 Αφηγηματική οικογενειακή θεραπεία (Michael White) .....	102
7.4 Steve de Shazer.....	103
7.4.1 Βασικές θεωρητικές θέσεις .....	103
7.5 Σκοπός της θεραπείας.....	104
7.6 Ο θεραπευτής.....	104
7.7 Θεραπευτική διαδικασία.....	105
7.7.1 Στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας.....	106
7.7.2 Πρώτο μέρος.....	106

7.7.3 Θεραπευτικό διάλλεμα .....	106
7.7.4 Επιστροφή στο χώρο της συνεδρίας .....	106
7.8 Θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές.....	107
7.9 Επιμέρους τεχνικές.....	107
7.9.1 Εστίαση στην λύση .....	107
7.9.2 Ερωτήσεις .....	107
7.9.3 Συμπεράσματα .....	108
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 <sup>ο</sup> .....	109
8.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή – θεραπευτή στη συστημική θεραπεία .....	109
8.2 Συστημική εκπαίδευση του Νοσηλευτή – Θεραπευτή. ....	110
8.2 Ο ρόλος του Νοσηλευτή-Θεραπευτή στην διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης .....	113
8.3 Συμπεράσματα του ρόλου του Νοσηλευτή - Θεραπευτή και της θεραπευτικής διαδικασίας .....	114
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	117
ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....	120
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	122

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέσα στην ιστορία της Ψυχιατρικής, της Ψυχολογίας, έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις της ανάπτυξης της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας. Οι διαφορετικές αυτές σκοπιές στόχο έχουν να κατανοήσουμε την συμπεριφορά και τον τρόπο λειτουργίας του ατόμου στο πλαίσιο του. Η συστημική θεωρία, η οποία θα μελετηθεί στην παρούσα εργασία, είναι μια προσέγγιση που μελετά τον άνθρωπο μέσα στην ομάδα, στο σύστημα όπου ανήκει καθώς και στα megasυστήματα που τον περικλείουν.

Σύμφωνα με την Συστημική, γεννιόμαστε και εξελισσόμαστε μέσα σε ομάδες ισχυρής επιρροής, με κυρίαρχη την οικογένεια. Οι ομάδες αυτές μας χαρακτηρίζουν και μας καθορίζουν. Μάλιστα, ο καθένας μας συναρτάται με «οριζόντιες» σχέσεις (αυτές που εξελίσσονται στο παρόν) όσο και με «κάθετες σχέσεις» (εκείνες που συγκροτούν την οικογενειακή ιστορία ή την ιστορία του έθνους, της θρησκείας, της επιχείρησης κλπ., δηλαδή των μικρότερων ή των μεγαλύτερων συστημάτων στα οποία ανήκουμε).

Η μέθοδος αυτή είναι μια σχετικά νέα σε ηλικία, καθώς οι ρίζες της ξεκινούν μετά το 1940. Αυτό μας δείχνει πως ακόμα και σήμερα εξελίσσεται και αλλάζει από την πορεία της στο χρόνο.

Από τις αρχές σχεδόν της αφετηρίας της συστημικής θεραπείας, λόγω των διαφορετικών κατευθύνσεων που ακολούθησαν οι πρώτοι θεραπευτές, προέκυψαν και διαφορετικά θεωρητικά μοντέλα. Αυτό μας κάνει φανερό το μεγάλο εύρος της συστημικής θεραπείας.

Οι οικογενειακοί θεραπευτές μαθαίνοντας τις βασικές προσεγγίσεις της οικογενειακής θεραπείας αποκτούν ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών θέσεων και πρακτικών εφαρμογής. Έτσι έχουν την δυνατότητα να επιλέξουν τον προσανατολισμό, τις συνδυαστικές διαδικασίες και τις τεχνικές που οι ίδιοι θεωρούν πιο πρόσφορες και πιο κατάλληλες.

Επιπρόσθετα η εφαρμογή ενός συγκεκριμένου μοντέλου οικογενειακής θεραπείας παρέχει ασφάλεια στο νέο θεραπευτή, καθώς θέτει στην διάθεσή του ένα δομημένο πλαίσιο εντός του οποίου θα κινηθεί. Για παράδειγμα όταν μια ομάδα εκπαιδευμένων θεραπευτών γνωρίζει ότι θα δουλέψει με το δομικό μοντέλο, οργανώνει τις αρχές και ετοιμάζει τις ερωτήσεις, τις ασκήσεις και γενικά τον τρόπο παρέμβασης με βάση την συγκεκριμένη προσέγγιση.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται οι βασικές προσεγγίσεις οικογενειακής θεραπείας που χρησιμοποιούνται στην κλινική εφαρμογή. Περιγράφονται οι θεωρητικές θέσεις, η θεραπευτική διεργασία και οι βασικότερες θεραπευτικές τεχνικές που ακολουθεί η κάθε μία μέσω της παρουσίασης ενός κύριου εκπροσώπου της. Οι προσεγγίσεις αυτές έχουν σαν κοινή βασική αρχή ότι τα προβλήματα δεν είναι προσωπική υπόθεση του ατόμου, αλλά έχουν να κάνουν με σχέσεις και ευρύτερα πλαίσια,

συστήματα. Ωστόσο διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τις τεχνικές που χρησιμοποιούν, την θεραπευτική προσέγγιση και ορισμένες θεωρητικές θέσεις.

Η δομή του κάθε κεφαλαίου καθορίζεται από τα στοιχεία στα οποία δίνει έμφαση ο εκπρόσωπος της κάθε εκάστοτε κατεύθυνσης.

Ειδικότερα, στο **1<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, γίνεται ανάλυση της συστημικής θεραπείας και μια ιστορική αναδρομή αυτής. Βλέπουμε πως λειτουργούν η οικογένεια ως σύστημα, πως η ψυχοθεραπεία βρίσκεται στο επίκεντρο της θεραπευτικής πρακτικής και τις εξελίξεις στην οικογενειακή θεραπεία (πρώτης τάξης κυβερνητική περίοδος, δεύτερης τάξης κυβερνητική περίοδος «κονστρουξιονισμός – κοινωνικός κονστρουξιονισμός»).

Στο **2<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, αναφέρονται οι κυριότερες σχολές σκέψης στην συμβουλευτική θεραπεία, το θεραπευτικό μοντέλο της Virginia Satir (Επικοινωνιακή Οικογενειακή Θεραπεία) καθώς και ο ρόλος και η προσωπικότητα του θεραπευτή.

Στο **3<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, περιγράφεται το δομικό συστημικό μοντέλο του Salvador Minuchin, ο ρόλος του θεραπευτή και θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές.

Το **4<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, επικεντρώνεται στην Ψυχοδυναμική Οικογενειακή Θεραπεία του Ackerman (Ψυχαναλυτική προσέγγιση – ατομική – ομαδική – βιωματική).

Στο **5<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, αναλύεται η διαγενεακή οικογενειακή θεραπεία του Myrgray Bowen, οι βασικές θεωρητικές θέσεις του, οι θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές «χρήση ερωτήσεων, γενεόγραμμα» και ο ρόλος του θεραπευτή.

Στο **6<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, γίνεται λόγος για την στρατηγική οικογενειακή θεραπεία του Jay Haley & Cloe Madanes και για τις δεξιότητες και κατευθύνσεις στην κάθε θεραπεία.

Στο **7<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, θέση έχει η οικογενειακή θεραπεία του Μιλάνου. Οι συνεργάτες της Σχολής του Μιλάνου περιγράφουν την ουδετερότητα, την συστημική υπόθεση, τις κυκλικές ερωτήσεις, τη θετική σημασιολόγηση. Κατόπιν αναλύονται οι μεταμοντέρνες οικογενειακές θεραπείες Steve de Shazer & Michael White (αφηγηματική οικογενειακή θεραπεία).

Τέλος, ο ρόλος του Νοσηλευτή – Θεραπευτή στη Συστημική Θεραπεία, περιγράφεται στο **8<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, καθώς και η εκπαίδευσή του και η διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης.



**Εικόνα 1. Συστημική Θεραπεία**



## Ευχαριστίες

Η εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποτέλεσε το ερέθισμα διερεύνησης και εμβάθυνσης σε μια, έως πρότινος, άγνωστη σε εμάς ενότητα, η οποία παρουσιάζει ιδιαίτερο και πολυποίκιλο ενδιαφέρον, την οικογενειακή θεραπεία.

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, η οποία υλοποιήθηκε στο Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους οι οποίοι βοήθησαν στην περάτωση αυτής της εργασίας.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ολόψυχα όλους τους καθηγητές μας που με την συνεργασία τους κατά την διάρκεια της τεταρτοετούς φοίτησης μας, μας έδωσαν την ευκαιρία να φτάσουμε στην επίτευξη ενός ονείρου ζωής, να γίνουμε σωστές επαγγελματίες νοσηλεύτριες τόσο στις γνώσεις όσο και στην συμπεριφορά.

Κατά κύριο λόγο, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ντότση, για τις πολύτιμες συμβουλές και παρατηρήσεις της, τη συνεχή καθοδήγηση καθώς και για την ανάθεση της παρούσας εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλονται επίσης στις φίλες μας Μαρία και Βούλα για την αμέριστη συμπαράσταση τους.

Τέλος ευχαριστούμε τις οικογένειες μας και όλους εκείνους που ήταν δίπλα μας σε όλη αυτή την προσπάθεια παρέχοντας απεριόριστη κατανόηση και ψυχολογική υποστήριξη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### 1. Η συστημική θεωρία στην οικογενειακή θεραπεία

Είναι η θεραπεία που βασίζεται στο ότι τα προβλήματα δεν αναφέρονται μόνο από το ίδιο το άτομο, αλλά μέσα στο πλαίσιο λειτουργίας της οικογένειας. Η προσδοκία της θεραπείας αυτής είναι ότι η βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας θα οδηγήσει στη βελτίωση της κατάστασης του άρρωστου μέλους.

Μια οικογένεια, μια θεραπευτική ή εργασιακή ομάδα, μια σχολική τάξη, μια επιχείρηση είναι ένα ανθρώπινο σύστημα. Τα ανθρώπινα συστήματα χαρακτηρίζονται ως:

- **Ιεραρχικά:** είναι πολυ-επίπεδα, και γι' αυτό περισσότερο πολύπλοκα από τα μη ζωντανά συστήματα.
- **Αυτορυθμιζόμενα:** δηλαδή αυτοελέγχονται καθώς αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους, αναπροσαρμόζοντας διαρκώς τις λειτουργίες και την δομή τους, τείνοντας άλλοτε προς την διατήρηση της σταθερότητας τους (ομοιόσταση), και άλλοτε προς την ανατροπή της και την αλλαγή (εντροπία).
- **Δυναμικά:** είναι δηλαδή ενεργητικά, χαρακτηρίζονται από σκόπιμη δράση και αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου.

#### 1.1 Γενική θεωρία συστημάτων

Η Γενική Θεωρία Συστημάτων (Γ.Θ.Σ.), αποτελεί ένα νέο τρόπο επιστημονικής προσέγγισης που διαμορφώθηκε κατά την δεκαετία του 1940. Θεμελιωτής της θεωρείται ο Γερμανός βιολόγος Ludwig von Bertalanffy. Από τις βασικότερες θέσεις της ήταν η ολιστική προσέγγιση για την κατανόηση των φαινομένων.

Από τα μέσα περίπου του 17<sup>ου</sup> αιώνα είχε επικρατήσει η αναλυτική-αναγωγική σκέψη η οποία προέκυψε από την μεθοδολογία που χρησιμοποιούσαν οι φυσικές επιστήμες για τη διεύρυνση των φαινομένων. Χαρακτηριστικό αυτής της σκέψης και της αντίστοιχης μεθοδολογίας είναι η ανάλυση ενός φαινομένου στα επιμέρους τμήματα του για την ανακάλυψη της σύνθεσης και της λειτουργίας του. Θεωρητικά, με μια αναγωγική διαδικασία η κατανόηση των μερών θα μπορούσε να οδηγήσει στην κατανόηση του όλου (Nichols & Everret, 1986).

Ο Bertalanffy (1950-1968), από παρατηρήσεις του στο χώρο της βιολογίας, επισήμανε ότι η παραδοσιακή αναλυτική επιστημονική σκέψη δεν μπορούσε να ερμηνεύσει επαρκώς τη λειτουργία πολύπλοκων συστημάτων, όπως οι ζωντανοί οργανισμοί. Η ανάλυση τέτοιων οργανισμών στα επιμέρους στοιχεία και τις λειτουργίες τους με βάση την αναγωγική-αναλυτική επιστημονική σκέψη, όπως

αναφέρει, δεν μπορεί να εξηγήσει την ικανότητα τους να διατηρούν την ισορροπία τους μέσα από τις συνεχείς αλλαγές που υφίστανται. Η ισορροπία αυτή εξασφαλίζεται επειδή τα επιμέρους στοιχεία λειτουργούν ως ένα όλο, με συντονισμένες μεταξύ τους λειτουργίες.

Με τον αναγωγισμό και την ανάλυση μπορούμε να ανακαλύψουμε τα μικρότερα επιμέρους στοιχεία ενός φαινομένου ή μιας οντότητας. Περιγράφοντάς τα όμως στο κατώτερο απλούστερο επίπεδο, χάνεται το νόημα στο επίπεδο στο οποίο εξετάζονται. Η καρτεσιανή σκέψη και ο αναγωγισμός είχαν προσφέρει και θα είχαν να προσφέρουν αρκετά στον επιστημονικό χώρο, ήταν όμως ανεπαρκή για την κατανόηση των πολύπλοκων συστημάτων και μπορούσαν να οδηγήσουν τον ερευνητή σε εσφαλμένα συμπεράσματα (Παρίσης, 2003, σελ.39).

## 1.2 Η διαμόρφωση της συστημικής θεωρίας

Η συστημική θεωρία βασίστηκε στη γενική θεωρία συστημάτων (Bertalanffy, 1968). Πρόκειται για μια θεωρία η οποία αναπτύχθηκε αρχικά στο χώρο της μηχανικής, για να βρει αργότερα εφαρμογή και σε άλλες επιστήμες, όπως η οικονομία, η βιολογία και η πληροφορική.

Πρόσφερε μια εναλλακτική λύση σ' αυτό το αδιέξοδο δείχνοντας τον τρόπο με τον οποίο η σκόπιμη συμπεριφορά εμφανίζεται ως ιδιότητα ενός συστήματος που αποτελείται από απλά στοιχεία τα οποία όμως δεν χαρακτηρίζονται από σκοπιμότητα.

Πάνω στην ίδια λογική, η συστημική θεωρία βρήκε εφαρμογή και στο χώρο της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής, αντιμετωπίζοντας τα ανθρώπινα «προβλήματα» ως εγγενείς και δυναμικές ιδιότητες των κοινωνικών συστημάτων και ιδιαίτερα της οικογένειας, και όχι ως χαρακτηριστικό των ατόμων που απαρτίζουν αυτό το κοινωνικό σύστημα.

Καταργώντας την παγιωμένη αντίληψη της γραμμικής αιτιότητας (δηλ. τη θέαση των κοινωνικών φαινομένων μέσα από τη σχέση αίτιου-αποτελέσματος), η συστημική σχολή διευρύνει τη μελέτη κάθε ανθρώπινου συστήματος ως όλου, δίνοντας έμφαση στις σχέσεις των μερών που απαρτίζουν το σύστημα.

### 1.2.1 Ιστορική αναδρομή

Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, στις αρχές της δεκαετίας του '40, σε μια σειρά διαλέξεων και παρουσία ηγετικών φυσιογνομίων του επιστημονικού κόσμου (μηχανικών, μαθηματικών και κοινωνικών επιστημόνων), προτείνεται το λεγόμενο κυβερνητικό μοντέλο, που τονίζει μεταξύ άλλων τη μελέτη της επικοινωνίας σε σχέση με τη ρύθμιση και τον έλεγχο μέσω της ενεργοποίησης των μηχανισμών ανάδρασης (Γεωργιάδης, 2000).

Ο Nobert Wiener (1948), μαθηματικός και πρωταγωνιστής στην εξέλιξη των υπολογιστών, προτείνει τον όρο Cybernetics και χρησιμοποιεί την ελληνική λέξη Κυβερνητική, που παραπέμπει στη

διακυβέρνηση του σκάφους από τον κυβερνήτη του. Έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στον τρόπο που επηρεάζουν η επικοινωνία και οι μηχανισμοί ανάδρασης τα απλά και τα σύνθετα συστήματα.

Στη δεκαετία του '50, γεννιέται το συστημικό παράδειγμα στις ψυχοθεραπείες. Ο Kuhn (1970), στη θεωρία των επιστημονικών επαναστάσεων, αναφέρεται στην επανεξέταση και επανάγνωση των μεθόδων που χρησιμοποιεί ένας επιστημονικός κλάδος όταν εμφανιστεί μια νέα μέθοδος και θεωρία. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι συντελείται μια «επιστημονική επανάσταση». Σύμφωνα με τη γνώμη πολλών ψυχοθεραπευτών από την άλλη πλευρά του Ατλαντικού, μια τέτοια επανάσταση συνέβη στη ψυχοθεραπεία τα χρόνια αυτά με την εμφάνιση της συστημικής ψυχοθεραπείας (Goldenberg & Goldenberg, 2000).

Ωστόσο, κατά κύριο λόγο η συστημική θεωρία και ψυχοθεραπεία βασίζεται στην Γενική Θεωρία των Συστημάτων του Von Bertalanffy (1971). Πρόκειται για μια βιολογική θεωρία στην οποία υποστηρίζεται ότι όλοι οι οργανισμοί είναι συστήματα τα οποία απαρτίζονται από υποσυστήματα, που με τη σειρά τους αποτελούν μέρος υπερσυστημάτων. Ένα σύστημα, ορίζεται ως ένα σύνολο στοιχείων, τα οποία σχηματίζουν ένα διατεταγμένο σχετιζόμενο και λειτουργικό σύνολο. Τα στοιχεία αυτά πρέπει να είναι ικανά να εκπληρώνουν συγκεκριμένους στόχους, να ενεργοποιούνται και να φέρουν εις πέρας κάποιο σκοπό (Payne, 2000, Δημοπούλου – Λαγωνίκα, 2006). Τα συστήματα έχουν όρια και είναι αυτοσυντηρούμενα (Σταλίκας, 2005).

Ο άνθρωπος, είναι μέρος μια κοινωνίας και αποτελείται από βασικές λειτουργικές μονάδες, τα κύτταρα, αυτά με τη σειρά τους αποτελούνται από τα άτομα τα οποία αποτελούνται από μικρότερα σωματίδια, η θεωρία αυτή εφαρμόζεται σε κοινωνικά συστήματα, όπως οι ομάδες, οικογένειες και οι κοινωνίες, καθώς επίσης και σε βιολογικά συστήματα (Payne, 2000).

Η συστημική άποψη δίνει έμφαση στη θεώρηση των προβλημάτων πέρα αυτού που πιστεύει το άτομο, ως πολύπλοκα και συσχετιζόμενα. Θεωρεί ως βασικές έννοιες αυτές της ολότητας, της σχέσης και της ομοιόστασης. Σύμφωνα με την συστημική θεωρία, η ολότητα, σημαίνει ότι τα στοιχεία ή τα μέρη ενός συστήματος δημιουργούν ένα σύνολο (entity) που είναι μεγαλύτερο από τα προστιθέμενα ξεχωριστά μέρη. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή κανένα σύστημα δεν μπορεί να κατανοηθεί επαρκώς ή να διερευνηθεί ολοκληρωμένα εάν δεν έχει διασπαστεί από τα μέρη που το αποτελούν (Roberts, 1990, Hanson, 1995).

Η έννοια της σχέσης στη συστημική θεωρία διατείνεται ότι ο τρόπος και η δομή (structure) των στοιχείων ενός συστήματος είναι τόσο σημαντικά όσο και τα ίδια τα στοιχεία που το απαρτίζουν (Δημόπουλου – Λαγωνίκα, 2006). Σύμφωνα με τη θεωρία της ομοιόστασης (homeostasis), όλα τα ζωντανά συστήματα επιζητούν τη διατήρηση ισορροπίας ώστε να διαφυλάξουν το σύστημα. Η κεντρική υπόθεση που διέπει τις συστημικές παρεμβάσεις, είναι ότι το άτομο δεν πρέπει να εξετάζεται αποκομμένο από τον «κόσμο» στον οποίο ζει, αφού αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του. Για αυτό και οι συστημικές

παρεμβάσεις σχεδιάζονται με γνώμονα την υπόθεση ότι ένα σύστημα δεν αλλάζει εάν δεν αλλάξει το άτομο, και το άτομο δεν αλλάζει εάν δεν αλλάξει το σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ των μονάδων ενός συστήματος, καθώς κάθε μέλος επηρεάζει το άλλο και η αλλαγή του ενός επηρεάζει και τα υπόλοιπα (Σταλίκας, 2005, Δημόπουλου – Λαγωνίκα, 2006).

### 1.2.2 Η έννοια του «όλου»

Η έννοια του «όλου» υποδηλώνει ότι κάθε σύστημα περιλαμβάνει όχι μόνο το σύνολο από τις επιμέρους ενότητες, αλλά και τις επιτελούμενες μεταξύ τους διεργασίες καθώς και τις αναδυόμενες ιδιότητες. Το «σύστημα» είναι ένας «όρος που σημαίνει ότι ένας αριθμός από διεργασίες, «ενότητες», βρίσκονται σε: (α) αλληλεξάρτηση, (β) αλληλοσυσχέτιση και (γ) συναλλαγή. Συναλλαγή σημαίνει ότι το Α βρίσκεται σε διεργασία με το Β και αυτό σημαίνει ότι το Α μεταλλάσσει το Β στον ίδιο ακριβώς χρόνο που το ίδιο μεταλλάσσεται από αυτό» (Βασιλείου, 1987, σελ. 260). Ως «διεργασία» ορίζεται μια αλληλουχία γεγονότων που εξελίσσεται ασταμάτητα μέσα στο χωροχρόνο. Αν ο παρατηρητής σταματήσει τεχνητά μια διεργασία για να μελετήσει τα γεγονότα που εξελίσσονται στη χρονική στιγμή X, τότε εκείνο που παρατηρεί δεν είναι η διεργασία αλλά το τεχνητό δημιούργημα της δικής του παρέμβασης» (Βασιλείου, 1987, σελ.260).

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει ο (Παρίτσης 2003, σελ. 35), το σύστημα είναι:

1. Ένα σύνολο από μέλη
2. Ένα σύνολο από τις ιδιότητες των μελών
3. Ένα σύνολο από τις σχέσεις ανάμεσα σε αυτά τα μέλη
4. Ένα σύνολο από τις αναδυόμενες ιδιότητες που (α) προκύπτουν από τα 1, 2, 3 και αλληλεπιδρούν με αυτά και (β) αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον

Τα σύνολα αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, έτσι ώστε το ένα να επηρεάζει και να συμπροσδιορίζει το άλλο.

Επομένως η ανάλυση ενός φαινομένου στα επιμέρους στοιχεία του για τη διερεύνηση της σύστασης και της λειτουργίας του, που αποτελεί χαρακτηριστικό της μηχανιστικής-αναγωγικής θεώρησης, δεν μπορεί να εξηγήσει τη λειτουργία φαινομένων τα οποία σχετίζονται με τον άνθρωπο και τον περίγυρό του, γιατί δεν λαμβάνει υπόψη τις επιτελούμενες διεργασίες μεταξύ των επιμέρους στοιχείων και τις αναδυόμενες ιδιότητες από τις διεργασίες αυτές.

### 1.3 Ιστορική αναδρομή Οικογενειακής Θεραπείας

Κατά τη δεκαετία του 1950, η οικογένεια ως σύνολο, βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος για πολλούς θεωρητικούς και ερευνητές που προέρχονται από διάφορους κλάδους. Πολλοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας, κυρίως απογοητευμένοι από τις προσπάθειες τους να εφαρμόσουν παραδοσιακές

ψυχιατρικές μεθόδους και αρχές σε προβλήματα συμπεριφοράς, σε οικογένειες σχιζοφρενών κλπ., στρέφονται σε ευρύτερα του ατόμου, πεδία παρατήρησης και παρέμβασης, όπως είναι αυτό της οικογένειας.

Έτσι, είναι η δεκαετία του 1950 που θεωρείται σημαντική για τη θεμελίωση της οικογενειακής θεραπείας, ως τρόπου εξέτασης και ερμηνείας διαφόρων μορφών συμπεριφοράς. Ωστόσο, η εμφάνιση της οικογενειακής θεραπείας δεν μπορεί να εντοπιστεί σε μια μόνο πηγή. Αρχικά εμφανίζεται στην Αμερική στη δουλειά των πρωτοπόρων και ιδρυτών της κοινωνικής εργασίας Z. Smith και M. Richmond, οι οποίες συνέδεσαν το όνομά τους με την παροχή υπηρεσιών σε φτωχές και άπορες οικογένειες (Ζαφείρης κα., 1999). Στη δουλειά της Z. Smith το 1890 είναι που για πρώτη φορά αναφέρεται ο όρος «οικογένεια ως όλον» (Broderick et al, 1980). Οι κοινωνικοί λειτουργοί ενδιαφέρθηκαν για τη σημασία της οικογένειας σα μια καθοριστική κοινωνική μονάδα αλλά και σαν την εστία της παρέμβασης τους (Ackerman et al., 1961). Ξεκινώντας ήδη από την εκπαίδευσή τους, οι κοινωνικοί λειτουργοί των αρχών του αιώνα, διδάσκονται τη σημασία που έχει, κατά τη διάρκεια των επισκέψεων τους στα σπίτια των οικογενειών, να κουβεντιάζουν μαζί και με τους δύο γονείς ταυτόχρονα έτσι ώστε να είναι σε θέση να πάρουν μια πλήρη και ακριβή εικόνα των παρουσιαζόμενων οικογενειακών προβλημάτων (Siporin, 1980). Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί των αρχών του αιώνα, είχαν επίγνωση ενός γεγονότος, που στην Ψυχιατρική πήρε περίπου 50 χρόνια για να ανακαλύψει, ότι δηλ., οι οικογένειες θα πρέπει να εξετάζονται και να αντιμετωπίζονται ως σύνολα. Στο βιβλίο της « Social Diagnosis» το 1971 (Nichols te Schwartz 1991), η M. Richmond περιγράφει τη θεραπεία «ολόκληρης της οικογένειας» «whole family» και προειδοποιεί ενάντια στην απομόνωση των μελών της οικογένειας από το φυσικό τους περιβάλλον. Παράλληλα, η ιδέα της M. Richmond για την «οικογενειακή συνοχή» (family cohesion), προέβλεψε, κατά κάποιον τρόπο τη μετέπειτα δουλειά άλλων θεωρητικών όπως για παράδειγμα της δομικής οικογενειακής θεραπείας. Για αυτήν, ο βαθμός του συναισθηματικού δεσίματος ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας ήταν ένας καθοριστικός παράγοντας για την ικανότητα τους να «επιβιώσουν» και να αναπτυχθούν.

Παρά το γεγονός ότι αυτές οι ιδέες της κοινωνικής εργασίας συνέβαλαν πολύ στην ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας, ωστόσο στη δεκαετία του 1920, κυρίως επηρεασμένοι από το ψυχαναλυτικό μοντέλο, το οποίο εστίαζε κυρίων στο άτομο και όχι στην οικογένεια, κάνουν στροφή προς τις ατομικές προσεγγίσεις (Nichols te Schwartz 1991. P.22). Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας πολλοί από τους σημαντικότερους πρωτεργάτες της υπήρξαν κοινωνικοί λειτουργοί, όπως οι V. Satir, R. Bardhill, L. Hoffman, H. Aponte, P.Papp, B. Montalvo, M. McGoldrick.

Τέλη της δεκαετίας του 1940 και αρχές της δεκαετίας του 1950 ο Nathan Acerman, παιδοψυχίατρος με ψυχαναλυτικό υπόβαθρο, πειραματίστηκε με τα δυναμικά που αναπτύσσονται μέσα

στην οικογένεια και στα 1983 δημοσιεύει το άρθρο του «Η ενότητα της οικογένειας» (Broderick et al, 1980). Θεωρείται ως ο πατέρας της οικογενειοκεντρικής θεραπείας (Καφατατζή - Χαστά, 1996).

Ανέπτυξε την ιδέα ότι το κοινωνικό πλαίσιο ήταν ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που συνέβαλαν στα συναισθηματικά προβλήματα. Άρχισε να κάνει συνεντεύξεις σε όλη την οικογένεια και έδωσε την έμφαση από το παρελθόν σε διαδικασίες που συνέβαιναν στο παρόν της οικογένειας. Όπως ο ίδιος έγραφε (Ackerman, 1961), «...είναι πολύ σημαντικό στο ξεκίνημα να εδραιωθεί μια σημαντική συναισθηματική επαφή με όλα τα μέλη της οικογένειας, να δημιουργηθεί ένα κλίμα όπου κάποιος αλήθεια τους αγγίζει και αυτοί αισθάνονται την ανάγκη να αγγίξουν και εκείνοι...».

Στις αρχές του 1950 ο Gregory Bateson, ανθρωπολόγος, μελετώντας την επικοινωνία στο Νοσοκομείο του Palo Alto με συνεργάτες τους J.Haley, J. Weakland, D. Jackson, παρατήρησε ότι η επικοινωνία παιδιών που είχαν διαγνωστεί ως σχιζοφρενή περιείχε αρκετά μηνύματα που δημιουργούσαν σύγχυση. Το 1956 δημοσιεύουν το άρθρο τους «Toward a theory of schizophrenia», όπου υποστηρίζουν ότι η σχιζοφρένεια οφείλεται σε έναν ιδιαίτερο τύπο επικοινωνίας του χαρακτηρίζει την οικογένεια του σχιζοφρενή. Τον τύπο αυτό επικοινωνίας ονόμασαν «διπλό δεσμό». Επιγραμματικά, ανέλυσαν τη θεωρία του «διπλού δεσμού» ως την κατάσταση εκείνη μέσα στην οικογένεια, κατά την οποία οι εντολές, οι παραγγελίες, τα μηνύματα γενικότερα που δίνονται σε ένα επίπεδο της επικοινωνίας, έρχονται σε αντίφαση ή ακόμη και ακυρώνονται σε ένα άλλο επίπεδο επικοινωνίας. Η θεωρία αυτή επέδρασε μεταξύ άλλων και στη θεραπευτική προσέγγιση της σχιζοφρένειας, αφού συνέβαλε στο να συμπεριληφθούν και τα μέλη της οικογένειας του σχιζοφρενή στην ψυχοθεραπεία, προκειμένου να τροποποιηθούν τα συγκεκριμένα μοντέλα της επικοινωνίας (Ζαφείρης κα., 1999).

Την ίδια δεκαετία, ο Murray Bowen στα πλαίσια έρευνας για τη συμβιωτική σχέση ανάμεσα στη μητέρα και τον σχιζοφρενή ασθενή, διαμορφώνει την υπόθεση σχετικά με την προέλευση και την εξέλιξη της σχιζοφρένειας, ότι αυτή οφείλεται στη δυαδική σχέση μητέρας – ασθενή. (Bowen, 1960). Τα πρώτα χρόνια ο Bowen θεράπευε ξεχωριστά κάθε οικογένεια, όταν όμως κατέληξε στο ότι η οικογένεια ήταν η μονάδα τη διαταραχής, τότε άρχισε να θεραπεύει όλες τις οικογένειες του ερευνητικού του σχεδίου μαζί. Ανέπτυξε παράλληλα με τη θεωρία του, μια δομημένη και κατευθυντική προσέγγιση στη θεραπεία. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας του ενθάρρυνε να ορίσουν το πρόβλημα τους, ενώ ο ίδιος παρέμενε ουδέτερος παρατηρώντας τις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις (Bowen, 1961). Παρόλο που αρχικά επικεντρώθηκε στις εσωτερικές ψυχικές διαδικασίες και στην ερμηνεία των ονείρων, αργότερα στράφηκε προς τη μελέτη των σχέσεων ανάμεσα στο ζευγάρι και αφού πειραματίστηκε με διαφορετικές μεθόδους δουλειάς κατέληξε το 1964 στη διαμόρφωση της μεθόδου του, που έκτοτε δεν έχει υποστεί αλλαγές (Nichols et Scwartz 1991. P.49).

#### 1.4 Η οικογένεια ως σύστημα

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικών Λειτουργιών των Η.Π.Α., η οικογένεια αποτελεί μια ομάδα δυο ή περισσότερων ατόμων που αυτοπροσδιορίζονται ως οικογένεια, και κατά τη διάρκεια της ζωής τους αναλαμβάνουν υποχρεώσεις που είναι ευρύτερα αποδεκτές και συνιστούν ουσιώδη συστατικά των οικογενειακών συστημάτων.

Σύμφωνα με την κοινωνική λειτουργό και «γιαγιά» της οικογενειακής θεραπείας, Virginia Satir, η οικογένεια είναι μια συνεκτική ομάδα που στηρίζεται σε λειτουργίες οι οποίες ενισχύουν αμοιβαία η μία την άλλη και που αποβλέπει στην ικανοποίηση των σεξουαλικών και γενετήσιων αναγκών και στη μετάδοση των πολιτισμικών αξιών, στόχος της είναι η ανατροφή, η υποστήριξη και η καθοδήγηση των μελών της.

Ο Αλέξανδρος Ζαφείρης, επίσης κοινωνικός λειτουργός, αναφέρει ότι η οικογένεια είναι μια ομάδα τριών ή περισσότερων μελών, η οποία χαρακτηρίζεται από τον καταμερισμό της εργασίας, τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και την ιεραρχία της εξουσίας. Τα στοιχεία αυτά φαίνονται στην εφαρμογή των ρόλων που αναλαμβάνουν τα μέλη της (Ζαφείρης, Ζαφείρη & Μουζακίτης, 1999).

Τα τελευταία χρόνια, οι ειδικοί της οικογενειακής θεραπείας παροτρύνουν τους θεραπευτές του κλάδου να χρησιμοποιούν τις έννοιες της συστημικής θεωρίας προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα την οικογένεια. Υποστηρίζουν ότι η συστημική θεωρία αποτελεί ένα θεωρητικό πλαίσιο ερμηνείας του τρόπου λειτουργίας της οικογένειας και προσφέρει στους ειδικούς του κλάδου μια βάση για ακριβείς, ουσιαστικές και πρακτικές στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν στην θεραπευτική διεργασία (Brown & Christensen, 1986).

Η οικογένεια στο θεωρητικό αυτό πλαίσιο είναι ένα ζωντανό, ανθρώπινο, ανοικτό, δυναμικό σύστημα που αυτό ρυθμίζεται, αυτό οργανώνεται και τα μέλη της αλληλεπιδρούν και αλληλοσχετίζονται (Δεκλερής, 1986).

Στη Θεωρία των Γενικών Συστημάτων, η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων – μελών της, που διατηρείται σταθερό (ομοιόσταση) με την επανάληψη των ίδιων επιδράσεων φυσιολογικών ή παθολογικών του ενός ατόμου πάνω στο άλλο. Οι Θεωρίες της Ανθρώπινης Επικοινωνίας, αναφέρονται στη σχέση λέξεων μεταξύ τους, σχέση της σημασίας τους, σχέση λέξεων και συμπεριφοράς συμμετρική ή συμπληρωματική επικοινωνία κ.τ.λ (Μάνος, 1997).

Η οικογενειακή θεραπεία, υιοθετεί την άποψη ότι οι ερμηνείες και οι λύσεις των προβλημάτων που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν μπορούν να αναζητηθούν, μόνο αν γίνουν κατανοητές οι σχέσεις τους με τους άλλους σημαντικούς γι' αυτούς ανθρώπους, στο παρελθόν και το παρόν (Κανδυλάκη, 2001).

Η οικογένεια ως σύστημα, διακρίνεται για τους κώδικες συμπεριφοράς της, τους ρόλους των μελών της, τις αξίες και το σκοπό της (Κατάκη, 1992, 1994, 1997). Η οικογένεια ως ανοικτό σύστημα



έχει όρια διαπερατά για να δέχεται πληροφορίες, έχει ιεραρχία στα επίπεδα της οργάνωσης της και αλλάζει συνεχώς ανάλογα με τη ροή πληροφοριών που δέχεται. Η διακίνηση πληροφοριών στα μέλη ενός συστήματος είναι μια σημαντική λειτουργία, απαραίτητη για την αλλαγή και την ικανοποίηση των αναγκών των μελών του συστήματος. Η λειτουργία αυτή λέγεται ανατροφοδότηση (Watzlawick, 1986).

### 1.5 Η οικογενειακή - συστημική θεραπεία ως νέο παράδειγμα

Η συστημική θεωρητική προσέγγιση, οι βασικές θέσεις της οποίας επηρέασαν σημαντικά την άσκηση και την εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας, διαμορφώθηκε από αρχές της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής. Η θεραπεία οικογένειας οικειοποιήθηκε τις βασικές αρχές της συστημικής προσέγγισης, όπως αυτές διαμορφώθηκαν κατά την πρώτη περίοδο και όπως συνέχισαν να εξελίσσονται, και έτσι οι όροι «οικογενειακή θεραπεία» και «συστημική θεραπεία» θεωρούνται ταυτόσημοι. Η θεραπεία οικογένειας, ακολουθώντας τις αρχές της νέας επιστημονικής αντίληψης (της συστημικής), αποτέλεσε επίσης ένα νέο επιστημολογικό προσανατολισμό που παρουσιάζεται ως νέο παράδειγμα. Όπως αναφέρει ο Sluzki, η θεραπεία οικογένειας δεν συνιστά απλώς μια νέα θεραπευτική μέθοδο, «αλλά συνολικά ένα νέο τρόπο αντίληψης των ανθρώπινων προβλημάτων και κατανόησης της συμπεριφοράς, της ανάπτυξης των συμπτωμάτων και της επίλυσής τους» (Sluzki, 1978, σελ. 366).

Με τον όρο «νέο παράδειγμα», τον οποίο εισήγαγε ο Thomas Kuhn (1962), νοείτε η επινόηση και επικράτηση ενός συνόλου υποθέσεων και θεωριών για την ερμηνεία φαινομένων και θεμάτων που το κυρίαρχο έως την παρούσα στιγμή επιστημολογικό μοντέλο αδυνατεί να ερμηνεύσει. Βεβαίως η επικράτηση του επιστημολογικού μοντέλου της συστημικής-οικογενειακής θεραπείας δεν σημαίνει ότι εγκαταλείπεται το προηγούμενο μοντέλο της ατομικής ψυχοθεραπείας. Όπως αναφέρουν οι Becvar και Becvar (2003, σελ.11), περισσότερο παρατηρούμε ότι η συστημική θεωρία (κυβερνητική) μας δίνει ένα εισιτήριο για να ταξιδεύουμε ελεύθερα μπρος και πίσω, ανάμεσα στους δυο κόσμους.

Μολονότι ο όρος «οικογενειακή θεραπεία» παραπέμπει σε ένα νέο, συστημικό τρόπο αντίληψης της πραγματικότητας και σε μια νέα μεθοδολογία για την κατανόηση της, είναι δυνατόν να δημιουργήσει σύγχυση όσον αφορά την κατανόηση της επίδρασης και άλλων συστημάτων εκτός από την οικογένεια (Καφατζή-Χαστά, 1996). Όπως αναφέρει ο ψυχίατρος και συστημικός θεραπευτής Θ. Σφήκας (1997) στην παρουσίαση του «Από την οικογενειακή στη συστημική θεραπεία και πέραν αυτής»: «Η βασική στροφή στο θεωρητικό επίπεδο σχετίζεται με την τάση να μην ανάγουμε πλέον τη (συστημική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία και τις τεχνικές της, να απαλλαγούμε από αυτή την ταυτολογία που ευνοούσε τη σύγχυση, αλλά να τη θεωρήσουμε περισσότερο σαν μια μεθοδολογία ερμηνείας της πραγματικότητας που εφαρμόζεται σε πλαίσια και καταστάσεις που υπερβαίνουν το οικογενειακό πλαίσιο όπως το επαγγελματικό περιβάλλον, τους ιατρικούς και ψυχιατρικούς θεσμούς), έτσι ώστε να

γίνει ένα εργαλείο ανοιχτό στην κατανόηση από τα πιο μικρά συστήματα, όπως είναι ο άνθρωπος μέχρι τα μακρό-συστήματα όπως είναι τα ψυχιατρικά ιδρύματα». Ωστόσο οι όροι «οικογενειακή θεραπεία» και «συστημική θεραπεία» χρησιμοποιούνται από πολλούς θεραπευτές ως ταυτόσημοι και περιλαμβάνουν και άλλα πλαίσια πέρα από το οικογενειακό.

Οι κυριότερες από τις θέσεις που ορίζουν το νέο παράδειγμα έναντι του προηγούμενου επιστημολογικού μοντέλου είναι η διεύρυνση του πλαισίου και η κυκλική σχέση.

### 1.6 Διεύρυνση του πλαισίου – αντίληψη ολότητας

Από τότε που ασκήθηκε για πρώτη φορά η ψυχοθεραπεία και για 50 περίπου χρόνια, το άτομο ήταν αυτό που βρισκόταν στο επίκεντρο της θεραπευτικής πρακτικής. Τόσο η ψυχαναλυτική όσο και η θεραπεία συμπεριφοράς αναζητούσαν τα προβλήματα σε προσωπικά χαρακτηριστικά και ενδοπροσωπικές συγκρούσεις του ατόμου, η δε θεραπεία διεξαγόταν σε ατομικό επίπεδο. Υπό την επίδραση της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής η έμφαση μεταφέρθηκε στις σχέσεις και τις αλληλεξαρτήσεις. Η συμπεριφορά του ατόμου και κατ' επέκταση το πρόβλημα, θεωρήθηκε αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων με άλλες ενότητες του πλαισίου στο οποίο ανήκει το άτομο, όπως και με άλλα πλαίσια. Αξιολογήσεις για το τι είναι καλό ή κακό γίνονται σε σχέση με το πλαίσιο. Τα σημαντικά στοιχεία είναι η χρησιμότητα και η λειτουργικότητα, και καμιά από αυτές τις έννοιες δεν μπορεί να αξιολογηθεί έξω από το πλαίσιο-σύστημα στο οποίο υπάγονται (Becvar & Becvar, 2003). Μια προβληματική συμπεριφορά ενός μέλους, για παράδειγμα, έχει κάποια «χρησιμότητα» για τη λειτουργία της οικογένειας. Αν δούμε τη συμπεριφορά έξω από το πλαίσιο-σύστημα της οικογένειας, θα τη βρούμε προβληματική αν όμως τη δούμε μέσα στο οικογενειακό σύστημα, τότε θα τη βρούμε λειτουργική.

### 1.7 Κυκλική σχέση σε αντιδιαστολή με τη γραμμική

Λόγω της δυναμικής αλληλεξάρτησης όλων των ενοτήτων που διαμορφώνουν ένα σύστημα, η έννοια της «αιτίας» καταργείται. Το Α επηρεάζει το Β αλλά και το Β επηρεάζει το Α σε μια αμοιβαία σχέση. Όπως αναφέρουν οι Becvar και Becvar, με βάση την κυκλική οπτική, «βλέπουμε κάθε σύστημα να επηρεάζει και να επηρεάζεται από κάθε άλλο σύστημα, και κάθε άτομο να επηρεάζει και να επηρεάζεται από κάθε άλλο άτομο. Κατανοούμε τους εαυτούς μας ως μέλη μιας κοινωνίας του κόσμου και βλέπουμε αλληλοσχετίσεις σε κάθε επίπεδο του συστήματος. Πράγματι, ένα από τα οφέλη που απορρέουν από τη συστημική θεωρία/κυβερνητική είναι ότι αυξάνεται η επίγνωση αυτών των διαφορετικών επιπέδων, η ίδια όμως επίγνωση αποτελεί και μια ματαιώση. Η αναγνώριση του όλου απαιτεί την επίγνωση ότι δεν είμαστε παρά ένα μικρό μέρος αυτού του όλου» (Becvar & Becvar, 2003, σελ.66). Μια συνέπεια της κυκλικής αντίληψης των συστημάτων είναι το ότι, λόγω της πολυπλοκότητάς

τους, το άτομο δεν μπορεί να έχει επαρκή κατανόηση του περιεχομένου και της δομής τους, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατόν να προβλέψει τις συνέπειες σε πολλές του ενέργειες.

Από τις γενικές αρχές της διεύρυνσης του πλαισίου, της κυκλικής σχέσης, και της δυναμικής ισορροπίας στα συστήματα προέκυψαν επιμέρους αρχές, οι οποίες εφαρμόστηκαν στην κλινική άσκηση της οικογενειακής θεραπείας κατά την πρώτη περίοδο εφαρμογής της, που είναι γνωστή ως «**πρώτης τάξης κυβερνητική περίοδος**». Έννοιες όπως «ισορροπία» και «δυναμική ισορροπία», «δομή», «αρχές επικοινωνίας», «κανόνες», «όρια», «στόχοι και σκοποί του συστήματος» αναφέρονται σε επιμέρους αρχές της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής, τις οποίες η οικογενειακή-συστημική θεραπεία εφάρμοσε στην κλινική πράξη κατά την πρώτη κυρίως περίοδο (Goldenberg & Goldenberg, 2000).

### **1.8 Μετέπειτα εξελίξεις στην οικογενειακή θεραπεία**

Η εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας ακολουθεί δυο βασικές περιόδους. Κατά την πρώτη περίοδο βασίζεται κυρίως στις αρχές της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής, και είναι προσαρμοσμένη στις αρχές του μοντερνισμού (το κυρίαρχο επιστημολογικό ρεύμα που επικρατεί εκείνη την εποχή). Κατά τη δεύτερη περίοδο δέχεται επιδράσεις από το επιστημολογικό ρεύμα του μεταμοντερνισμού και ιδιαίτερα από τον **κονστρουξιονισμό και τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό**. Αυτές οι δύο τάσεις είναι γνωστές ως «**πρώτης**» και «**δεύτερης τάξης κυβερνητικές περιόδους**». Η βασική διαφορά μεταξύ τους αφορά την αντίληψη που επικρατεί σε κάθε περίοδο για την πραγματικότητα.

#### **1.8.1 Πρώτης τάξης κυβερνητική περίοδος**

Η πρώτη τάξης κυβερνητική περίοδος είναι επηρεασμένη από τις θέσεις του μοντερνισμού περί της ύπαρξης μιας αντικειμενικής πραγματικότητας, την οποία το άτομο μπορεί να παρατηρήσει και να καταγράψει. Η εφαρμογή των αρχών της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων και της Κυβερνητικής στη θεραπεία οικογένειας αρχικά είχε στόχο τη θέσπιση κάποιων αρχών, ώστε η παρέμβαση να στηρίζεται σε μια επιστημονική και αντικειμενική βάση. Η εφαρμογή, για παράδειγμα, στην οικογένεια των κανόνων επικοινωνίας που καθορίζουν τη λειτουργία των τεχνικών συστημάτων θα προσέδιδε επιστημονική εγκυρότητα στη θεραπευτική προσέγγιση.

Σύμφωνα με τις θέσεις για την ύπαρξη μιας αντικειμενικής πραγματικότητας, στην άσκηση της οικογενειακής θεραπείας κατά τη συγκεκριμένη περίοδο ο θεραπευτής κατέχει την αντικειμενική γνώση και με βάση αυτήν αξιολογεί το σύστημα της οικογένειας για να επισημάνει τα δυσλειτουργικά στοιχεία και να τα αλλάξει: έλλειψη ορίων και κανόνων, συνασπισμοί, λαθεμένοι τρόποι επικοινωνίας,

ομοιοστατικά και εξελικτικά συμπτώματα είναι, για παράδειγμα, μερικά στοιχεία τα οποία θα παρατηρούσε σε μια οικογένεια ο θεραπευτής της πρώτης τάξεως κυβερνητικής περιόδου. Ο ίδιος θεωρείται ότι παραμένει έξω από το οικογενειακό σύστημα ως ουδέτερος, αντικειμενικός παρατηρητής. Τα πρώτα μοντέλα οικογενειακής θεραπείας που διαμορφώθηκαν για τη διάγνωση και την παρέμβαση σε δυσλειτουργικές οικογένειες χρησιμοποιούσαν βασικές αρχές από τη Γενική Θεωρία Συστημάτων και την Κυβερνητική.

### 1.8.2 Δεύτερης τάξη κυβερνητική περίοδος

Η δεύτερης τάξης κυβερνητική περίοδος καθορίζεται κυρίως από την επικράτηση του επιστημολογικού ρεύματος του μεταμοντερνισμού, και ειδικότερα των θέσεων του κονστρουξιονισμού και του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Βασική αρχή στον κονστρουξιονισμό είναι ότι δεν υπάρχει αντικειμενική γνώση έξω από το υποκείμενο που τη διαμορφώνει (Gergen, 1985, 1999).

#### *ι.Κονστρουξιονισμός*

Μολονότι ο κονστρουξιονισμός έχει τις ρίζες του στη φιλοσοφία, την κοινωνιολογία και την κοινωνική ψυχολογία, επηρέασε το χώρο της οικογενειακής θεραπείας μέσα από τη βιολογία και τις γνωστικές επιστήμες. Στα τέλη του 1970 μια ομάδα οικογενειακών θεραπευτών άρχισε να δίνει προσοχή στις θέσεις επιστημόνων όπως του βιολόγου Huberto Maturana, του γνωστικού επιστήμονα Francis Varela και του γνωστού ψυχολόγου Ernst von Glaserferd, οι οποίοι μέσα από παρατηρήσεις τους απέρριψαν τις θέσεις της πρώτης τάξης κυβερνητικής περιόδου ότι τα ζωντανά συστήματα μπορούν να παρατηρηθούν και να αξιολογηθούν αντικειμενικά από έναν εξωτερικό κριτή και ότι επιπλέον μπορούν να αλλάξουν από εξωτερική παρέμβαση. Αντίθετα, υποστήριζαν, ο παρατηρητής βρίσκεται μέσα στο σύστημα το οποίο παρατηρεί. Σύμφωνα με τις θέσεις του Maturana για τη βιολογική βάση της συμπεριφοράς των συστημάτων (Μουρελή, 2003, σελ.28): «Το νευρικό σύστημα είναι ένα κλειστό σύστημα, δηλαδή οποιεσδήποτε και αν είναι οι μεταβολές στο περιβάλλον προξενούν άλλες μεταβολές στο εσωτερικό του, που δεν προσδιορίζονται από τις πρώτες, αλλά από τη δομή του. Τίποτε δεν μπορεί να μεταδοθεί από έξω προς τα μέσα όπως είναι: το έξω μπορεί να διαταράξει μόνο την εσωτερική δύναμη. Το πώς θα εκληφθεί και πως θα απαντηθεί η διατάραξη θα εξαρτηθεί αποκλειστικά από την εσωτερική δυναμική. Οι εξωτερικές επιδράσεις μπορεί να μεταβάλουν τη δομή του νευρικού συστήματος μέσω των εσωτερικών αναταράξεων που προκαλούν, χωρίς όμως να μεταβληθεί η βασική του δομή. Το νευρικό σύστημα είναι ένα ανοιχτό σύστημα και αλλάζει, οποιαδήποτε μεταβολή του όμως υπάγεται στη διατήρηση της οργάνωσης του και η οργάνωση του υπάγεται στην οργάνωση του οργανισμού στον οποίο ανήκει. Θεραπευτές όπως οι Hoffman (1990a, 1990b) και Andersen (1987, 1991) υιοθέτησαν πολλές από

αυτές τις ιδέες στην άσκηση της οικογενειακής θεραπείας και με τις νέες θέσεις διαμόρφωσαν τη δεύτερη τάξης κυβερνητική περίοδο.

## **ii. Κοινωνικός κονστρουξιονισμός**

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 ο κονστρουξιονισμός δέχτηκε κριτική, κυρίως γιατί έδινε έμφαση στην ατομική ευθύνη και δεν λάμβανε υπόψη τα ευρύτερα πλαίσια - το κοινωνικό και το πολιτισμικό - τα οποία καθόριζαν τη διαμόρφωση της πραγματικότητας του ατόμου. Η κριτική ήταν έντονη, ιδιαίτερα από το φεμινιστικό κίνημα, αναφορικά με την απόδοση ατομικής ευθύνης στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού (Lelkie, 1995 Lewis, 1992 Avis, 1986 McGoldrick, Anderson & Walsh, 1989 McGoldrick, Giordano, & Pearce, 1996).

Από την επισήμανση της σημασίας των ευρύτερων πλαισίων στη διαμόρφωση της πραγματικότητας αναδύθηκε ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός, ο οποίος, μεταξύ άλλων, δίνει έμφαση στη συλλογική κοινωνική ευθύνη για την κατασκευή της πραγματικότητας. Η γνώση για τον κόσμο και η αντίληψη για την πραγματικότητα και την αλήθεια διαμορφώνονται από την ευρύτερη κοινωνική και πολιτισμική ομάδα και επομένως είναι ιστορικά και πολιτισμικά καθορισμένες (Gergen, 1985, 1994 Pare, 1995 Burr, 1995). Ενώ δηλαδή, σύμφωνα με τον κονστρουξιονισμό, αυτό που θεωρείται πραγματικότητα και γνώση για τον κόσμο είναι μια υποκειμενική κατασκευή του ατόμου, σύμφωνα με τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό, η γνώση και η πραγματικότητα είναι κοινωνικές κατασκευές.

Όπως αναφέρουν οι Freedman και Comps: «Ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός οδηγεί στην εξέταση του τρόπου με τον οποίο οι προσωπικές και διαπροσωπικές σχέσεις έχουν διαμορφωθεί μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους και άλλους οργανισμούς, και στην εστίαση της επίδρασης που έχουν οι κοινωνικές αντιλήψεις και πεποιθήσεις στο νόημα που οι άνθρωποι δίνουν στη ζωή τους» (Freedman & Comps, 1996, σελ.1). Οι άνθρωποι ορίζουν τον εαυτό τους με βάση τα μηνύματα που λαμβάνουν από ευρύτερα συστήματα, όπως οι κυβερνήσεις, τα σχολεία, η τηλεόραση, η θρησκεία. Οι επιρροές αυτές περιορίζουν τις επιλογές τους σε ένα συγκεκριμένο τρόπο αντίληψης της πραγματικότητας, που για μερικούς ανθρώπους είναι πειστικός και δημιουργεί προβλήματα (Green, 2003).

Στο μεταμοντέρνο (αναφέρεται και ως «μετανεωτερική περίοδος», σε αντιδιαστολή με την νεωτερική περίοδο ή περίοδο του μοντερνισμού) η γλώσσα έχει κεντρική σημασία. Το βασικό μέσο με το οποίο διαμορφώνονται οι αντιλήψεις που τα άτομα και οι οικογένειες έχουν για τον εαυτό τους είναι η γλώσσα. Η γλώσσα αποτελεί το μέσο με το οποίο οι άνθρωποι ερμηνεύουν τον κόσμο γύρω τους, ενώ συγχρόνως δομούν αυτό τον κόσμο. Η πραγματικότητα επομένως δομείται μέσα από την αλληλεπίδραση των ανθρώπων με βασικό εργαλείο τη γλώσσα.

Η σημασία της γλώσσας και της αλληλεπίδρασης στην κατασκευή της πραγματικότητας παρουσιάζεται αρκετά διαφηνιστικά σε άρθρο των Anderson και Goolishian: «Οι άνθρωποι λοιπόν μπορούν να οριστούν ως συστήματα που παράγουν γλώσσα και δημιουργούν νόημα, τα οποία συστήματα είναι υποχρεωμένα σε μια δραστηριότητα που είναι διαπροσωπική και επαναδρομική. Συνεπώς η κατασκευή των ανθρώπινων συστημάτων είναι μια διαρκώς μεταβαλλόμενη, δημιουργική και δυναμική διαδικασία. Αυτή η σκοπιά της συνάρτησης των ανθρώπων μεταξύ τους δεν βασίζεται σε ένα ορισμό της αντίληψης και της επίγνωσης που να χρειάζεται μια εννοιολογική ή αντικειμενική οπτική της πραγματικότητας. Πολύ περισσότερο, από πίσω της κρύβεται η αυξανόμενη πεποίθηση μας ότι η πραγματικότητα είναι μια κοινωνική κατασκευή. Ζούμε και δρούμε σ' ένα κόσμο, τον οποίο ορίζουμε μέσα από την περιγραφική γλώσσα μας και μέσα στην κοινωνική επίδραση με άλλους. Ή, για να το εκφράσουμε αλλιώς, ζούμε και δραστηριοποιούμαστε κοινωνικά μέσα σε μια πολλαπλότητα περιγραφών του κόσμου» (Anderson & Goolishian, 2004).

Αυτό που θεωρούμε πραγματικότητα είναι οι κυρίαρχες αντιλήψεις ενός πολιτισμού, οι οποίες μέσα από την κοινωνική συναλλαγή των ανθρώπων και με βασικό μέσο τη γλώσσα μεταφέρονται στα άτομα, στις οικογένειες και στις διάφορες κοινωνικές ομάδες, και στη συνέχεια θεωρούνται αντικειμενικές. Στο άρθρο της Μουρελή (2003) για τις θέσεις του Maturana δίνονται επίσης πληροφορίες για την σημασία της γλώσσας και του λόγου στον καθορισμό της ανθρώπινης ιδιότητας και της συμπεριφοράς του ανθρώπου: «Οι άνθρωποι υπάρχουν στο λόγο. Ως άνθρωποι αναδύονται στο λόγο και γι' αυτούς κάτι έξω από το λόγο δεν υπάρχει».

Όπως μπορεί να διαπιστωθεί στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας αυτή την περίοδο επανέρχεται το παλαιό φιλοσοφικό ερώτημα περί της καταγωγής της γνώσης. Με τη στροφή της οικογενειακής θεραπείας στο θεωρητικό προβληματισμό για την αντικειμενικότητα της γνώσης και για την σημασία της γλώσσας στη δόμηση της καθίστανται επίκαιρες οι θέσεις του Γερμανού κοινωνιολόγου T. Luhmann για την κοινωνική κατασκευή της γνώσης (Berger & Luhmann, 1966), αλλά και αυτές του Γάλλου κοινωνικού ιστορικού M. Foucault (1980, 1984), για την σημασία της γλώσσας στην διαμόρφωση και την διατήρηση διαφόρων τύπων κατηγοριοποιήσεων και ανισοτήτων που είχαν τεθεί από τη δεκαετία του 1960. Σύμφωνα με τις θέσεις του, έννοιες όπως «ψυχική ασθένεια», «σύμπτωμα» κλπ., είναι κοινωνικά κατασκευασμένες αλλά γίνονται αντιληπτές ως αντικειμενικές οντότητες. Οι κοινωνικές αυτές κατασκευές ενέχουν πλεονεκτήματα για τα άτομα και τις ομάδες που γνωρίζουν να της χρησιμοποιούν ως πανάκεια για την αντιμετώπιση κατασκευασμένων προβλημάτων.

Με βάση τις θέσεις της δεύτερης τάξεως κυβερνητικής περιόδου στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας σημειώνονται ορισμένες αλλαγές (Παπαδιώτη - Αθανασίου, 2000 Κατάκη & Ανδρουτσοπούλου, 2003), οι κυριότερες από τις οποίες είναι:

- Η δημιουργία θεραπευτικών προσεγγίσεων που δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη χρήση του λόγου και στην συζήτηση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.
- Η μείωση της απόστασης ανάμεσα στο θεραπευτή και τον θεραπευμένο.
- Η έμφαση στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα, οι οικογένειες και οι διάφορες ομάδες, καθώς και η ευαισθητοποίηση του θεραπευτή σε κοινωνικά θέματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2. Οι κυριότερες σχολές σκέψης στην Συμβουλευτική Θεραπεία

Λόγω της αδυναμίας ενός σαφή διαχωρισμού των διαφόρων προσεγγίσεων που δημιουργήθηκαν δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη και ευρύτατα διαδεδομένη κατηγοροποίηση των Σχολών αυτών.

Γενικά, σήμερα, αν και υπάρχουν διάφορες σχολές οικογενειακής θεραπείας, πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι άρχισε να επικρατεί ο εκλεκτισμός και οι οικογενειακοί θεραπευτές έχουν αρχίσει να συνθέτουν το ψυχοδυναμικό σύστημα αναφοράς, με των γενικών συστημάτων, το επικοινωνιακό, το μαθησιακό (συμπεριφορικά) κτλ., και να εφαρμόζουν την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση που απαιτεί η συγκεκριμένη οικογένεια που θεραπεύουν.

1. Δεν στηρίζεται σε κάποια θεωρία προσωπικότητας ή θεωρία κινήτρων.
2. Η διαδικασία της ψυχολογικής εκτίμησης είναι αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας και δεν έχει νόημα αν θεωρηθεί ανεξάρτητα από αυτήν.
3. Η «αλλαγή» γίνεται αντιληπτή ως αλλαγή των λειτουργικών ιδιοτήτων του συστήματος, κι όχι ως αλλαγή των ατομικών χαρακτηριστικών κάποιου μέλους του συστήματος. Το παραδοσιακό ιατροκεντρικό μοντέλο διάγνωσης ανιχνεύει τις ενδείξεις προβλημάτων μέσα στο ίδιο το άτομο και κατευθύνει την παρέμβαση αποκλειστικά. Μεταβαίνοντας κανείς από το άτομο -ως θεραπευτικό στόχο- σ' ένα συγκεκριμένο σύστημα σχέσεων (π.χ. οικογένεια, ζευγάρι), αρχίζει να αναζητά τις ενδείξεις για το πρόβλημα μέσα στο οικογενειακό σύστημα θέτοντας **ως στόχο της παρέμβασης το σύστημα σχέσεων**. Έτσι, τα ψυχολογικά συμπτώματα επαναπροσδιορίζονται ως «ενδείξεις» ενός ολόκληρου συστήματος σχέσεων.
4. Η τεχνική της επίλυσης προβλημάτων κατά την ψυχοθεραπεία έρχεται να αντικαταστήσει την αναλυτική μεθοδολογία.
5. Επειδή ακριβώς πρόκειται για μια συστημική προσέγγιση, ζητήματα που αφορούν την οικογένεια, την ομάδα και τον οργανισμό είναι εγγενή σ' αυτήν την θεωρητική κατεύθυνση και δεν είναι δυνατό να αγνοηθούν προκειμένου να διατηρεί το παραπάνω θεωρητικό πλαίσιο την λειτουργικότητα του.



## 2.1 Το θεραπευτικό βιοματικό μοντέλο της Virginia Satir (Επικοινωνιακή Οικογενειακή Θεραπεία)



Η κυριότερη εκπρόσωπος του χώρου της επικοινωνιακής οικογενειακής θεραπείας είναι η Virginia Satir (1916-1988). Η Satir καταγόταν από την περιοχή του Γουισκόνσιν. Εργάστηκε με οικογένειες ως κοινωνική λειτουργός κατά την δεκαετία του 1950 στο Σικάγο. Αρχικά δούλεψε με οικογένειες στις οποίες υπήρχε ένα μέλος με σχιζοφρένεια.

Ξεκίνησε την οικογενειακή θεραπεία μετά την διαπίστωση ότι η μητέρα μιας ασθενούς με σχιζοφρένεια αντέδρασε όταν η κόρη της άρχισε να βελτιώνεται. Η μητέρα μάλιστα απείλησε τη θεραπεύτρια ότι θα της κάνει μήνυση. Κατόπιν η Satir κάλεσε και τον πατέρα και τον μεγάλο αδελφό να συμμετέχουν στις θεραπευτικές συνεδρίες, μέχρι η οικογένεια να αποκτήσει κάποια ισορροπία και να γίνει ικανή να αντιμετωπίζει το πρόβλημα (Satir, 1988).

Η Satir θεμελίωσε τη θεραπεία οικογένειας βασισμένη πρωτίστως στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και στην θεωρία της επικοινωνίας. Πίστευε ότι κάθε οικογένεια έχει το δυναμικό να αναπτύξει καλύτερους τρόπους επικοινωνίας για να αυξήσει την αυτοεκτίμηση των μελών της. Οι θεωρητικές θέσεις της προέκυψαν από την πράξη και την κλινική εφαρμογή με χιλιάδες οικογένειες. Η ίδια αναφέρει ότι εργάστηκε με τουλάχιστον 5.000 οικογένειες (Satir & Bitter, 2000). Προ το τέλος της καριέρας της ήρθε και στην Ελλάδα, στο Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου των Γ. και Β. Βασιλείου.

Το 1964 δημοσιεύτηκε το πρώτο της βιβλίο με τίτλο *Conjoint family therapy* (Διαδική οικογενειακή θεραπεία), το οποίο έκανε ευρύτερα γνωστή την οικογενειακή θεραπεία αλλά και την ίδια. Η Satir θεωρείται από τις πρώτες και ηγετικές φυσιογνομίες στο χώρο αυτό. Εργάστηκε ασκώντας θεραπεία, κάνοντας δημοσιεύσεις και μιλώντας σε σεμινάρια σε όλο τον κόσμο (αναφέρεται ότι έφτασαν τα 400 με 500) για περισσότερα από 30 χρόνια, μέχρι τον θάνατο της, το 1988 (Goldenberg & Goldenberg, 1991).

Η Satir υπήρξε χαρισματική προσωπικότητα. Ζεστή και δυναμική η ίδια, πίστευε ακράδαντα στην εξέλιξη του ανθρώπου και στο σεβασμό που πρέπει να δείχνει ο θεραπευτής σε αυτούς που έρχονται για βοήθεια (Simon, 1989). Όταν πέθανε ο Andreas έγραψε στο περιοδικό *Family Therapy Networker* ότι «η Virginia Satir ήταν η οικογενειακή θεραπεία, ήταν πρωτεργάτης και η πιο χαρακτηριστική και χαρισματική θεραπεύτρια» (Andreas, 1989, σελ. 27). Η επίδραση της, συνεχίζεται σήμερα με την

Avanda: The Virginia Satir Network, μια διεθνή εκπαιδευτική οργάνωση η οποία επιδιώκει τη διασύνδεση και την ενίσχυση οργανισμών και ατόμων που εφαρμόζουν το μοντέλο της.

### 2.1.1 Επιδράσεις

Οι θέσεις της Satir έχουν επηρεαστεί από την αρχική της εκπαίδευση στην ψυχαναλυτική θεωρία του Freud. Στο μοντέλο της διαφαίνονται επίσης οι επιρροές από τις θέσεις του Adler και του Jung για την δυνατότητα της προσωπικής ολοκλήρωσης. Ο προσανατολισμός της στην συστημική προσέγγιση οφείλεται κυρίως στους Bateson και Jackson, με τους οποίους συνεργάστηκε στο Ινστιτούτο Έρευνας για Θέματα Ψυχικής Υγείας, στο Πάλο Άλτο της Καλιφόρνιας (Walsh & McGraw, 2002). Η Satir άσκησε την οικογενειακή θεραπεία αρχικά βασιζόμενη στις θέσεις των Bateson και Watzlawick για τις αρχές της επικοινωνίας. Στην πορεία εμπλούτισε τις θέσεις της με αρχές και τεχνικές από άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά μοντέλα, κυρίως από την θεωρία και το μοντέλο της προσωποκεντρικής και φαινομενολογικής προσέγγισης του (Rogers & Sanford, 1989).

Το μοντέλο του Rogers δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην προσωπική ανάπτυξη του ατόμου. Η Satir επεξεργάστηκε τις ιδέες του και τις συνδύασε με την συστημική προσέγγιση. Γι' αυτό και η προσέγγιση της πολλές φορές αποκαλείται και «ανθρωπιστική». Άλλες ονομασίες που έχουν δοθεί στο μοντέλο της είναι «θεραπεία μέσω επικοινωνίας», «βιωματική οικογενειακή θεραπεία» και «θεραπεία αποδοχής και αναγνώρισης του ανθρώπου». Η ίδια (Satir 1982) χαρακτήρισε την προσέγγιση της ως «μοντέλο διαδικασίας, στην οποία ο θεραπευτής και η οικογένεια ενώνουν τις δυνάμεις τους για να ενεργοποιήσουν την διεργασία προώθησης της υγείας, που είναι έμφυτη στην οικογένεια» (Goldenberg & Goldenberg, 1991, σελ. 133). Όπως λέει επίσης: «Στόχος στην θεραπεία μου είναι να μετασηματίσω την ενέργεια η οποία βρίσκεται εγκλωβισμένη στην παθολογία που δείχνει ένα άτομο ή μια οικογένεια. Αυτό είναι διαφορετικό από την προηγούμενη αντίληψη που είχα, ότι ο στόχος μου ήταν να εκφραστεί η παθολογία. Την αντίληψη που έχω τώρα την αναφέρω ως προσανατολισμένη στην υγεία και πέρα από αυτό». (Satir & Baldwin, 1983, σελ. 207).

Ο Minuchin περιγράφει την εμπειρία του από την συνάντηση του μαζί της στο Πάλο Άλτο την περίοδο που η Satir είχε αρχίσει να χρησιμοποιεί την συστημική προσέγγιση: «Η Virginia ήταν η πρώτη οικογενειακή θεραπεύτρια έξω από την ομάδα μας που συνάντησα στην πρακτική εφαρμογή. Αν και έμελλε να επηρεάσει σημαντικά το χώρο της οικογενειακής θεραπείας, τότε εργαζόταν με ένα περιορισμένο μοντέλο επικοινωνίας, βασική θέση του οποίου ήταν ότι σε κάθε μήνυμα υπάρχουν το περιεχόμενο και η σχέση. Θυμάμαι που έβαλε ένα φοιτητή να φανταστεί ότι μια γυναίκα έδινε στο σύζυγο ένα φλιτζάνι τσάι. Ο σύζυγος λέει: «Είναι καλό το τσάι». Αν με την φράση αυτή ο σύζυγος εννοεί

μόνο ότι του άρεσε το τσάι και δεν υπάρχει κανένα άλλο κρυμμένο μήνυμα για την σχέση τους, θα είχαν αποφευχθεί πολλές παρεξηγήσεις στην οικογένεια» (Minuchin & Nichols, 1993, σελ. 39).

### 2.1.2 Βασικές θεωρητικές αρχές

Οι βασικές θέσεις της Satir αναφέρονται στην εξέλιξη και ολοκλήρωση του ατόμου, στην αυτοεκτίμηση και στην επικοινωνία. Κινούνται στο πλαίσιο της συστημικής προσέγγισης και παρουσιάζουν την οικογένεια ως ανοιχτό και ως κλειστό σύστημα.

### 2.1.3 Εξέλιξη και ολοκλήρωση του ατόμου

Θεμελιώδες στοιχείο στο μοντέλο της Satir είναι η πίστη της στη δυνατότητα που έχουν όλοι οι άνθρωποι για εξέλιξη και ολοκλήρωση. Η ίδια υποστηρίζει ότι μέσα σε όλους υπάρχει η δύναμη της ζωής. Σκοπός του θεραπευτή είναι να «ανασύρει» τη δύναμη αυτή από τους ανθρώπους που παρουσιάζουν προβλήματα (Satir & Baldwin, 1983), καθώς όλοι έχουν την δυνατότητα να είναι ολοκληρωμένα πρόσωπα, αλλά δεν την αξιοποιούν πάντα.

Σύμφωνα με την Satir, σε κάθε άτομο υπάρχουν **οκτώ στοιχεία ή επίπεδα, τα οποία επηρεάζουν το ένα το άλλο και τελικά διαμορφώνουν την ψυχική υγεία:** το σώμα και η νόηση (σκέψεις και λογική, που αποτελούν δραστηριότητες του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου), το συναίσθημα, η αλληλεπίδραση και η επικοινωνία, οι αισθητηριακές δίοδοι, το πλαίσιο (χρώματα, ήχοι, φως, θερμοκρασία, κίνηση, χορός) η τροφή και το πνεύμα (η σχέση με το νόημα της ζωής, την ψυχή, τη δύναμη της ζωής) (Goldenberg & Goldenberg, 2004, σελ. 171). Η Satir αξιοποιούσε όλα αυτά τα στοιχεία στην θεραπευτική παρέμβαση.

### 2.1.4 Αυτοεκτίμηση και επικοινωνία

Η Satir υποστήριζε ότι ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνούμε είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει τις σχέσεις μας με τους άλλους, την οικογένεια και τον εαυτό μας. Όπως υποστηρίζει: «Η επικοινωνία και η αυτοεκτίμηση αποτελούν τα θεμέλια του οικογενειακού συστήματος» (Satir & Bitter, 1991, σελ. 42).

Η στάση που έχει το άτομο για τον εαυτό του και η αντίληψη του για το πώς το βλέπουν οι άλλοι καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί. Όταν ο άνθρωπος έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, αντιμετωπίζει προβλήματα στην επικοινωνία.

Βασικό στοιχείο μιας καλής επικοινωνίας είναι η ύπαρξη *συμφωνίας – εναρμόνισης* ανάμεσα στο λεκτικό και το μη λεκτικό επίπεδο. Σε μια σαφή επικοινωνία τα λόγια εκφράζουν αυτό που το άτομο νιώθει και σκέπτεται. Όταν υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στο λεκτικό και το μη λεκτικό μήνυμα, η

επικοινωνία είναι σαφής και καθαρή. Αντίθετα, στη μη σαφή επικοινωνία γίνονται πολλές υποθέσεις, οι οποίες ίσως να μην συζητηθούν ποτέ και τα άτομα να οδηγηθούν σε παρερμηνείες των μηνυμάτων, με αποτέλεσμα τη δημιουργία προβλημάτων στις σχέσεις.

Κατά την Satir, όλα τα μηνύματα επικοινωνίας έχουν σκοπό, σε συμβολικό επίπεδο, να επιτύχουν την αποδοχή και την αναγνώριση του ατόμου από τους άλλους: «Αναγνώρισε με, δείξε μου ότι αναγνωρίζεις εμένα και τις ιδέες μου» (Satir, 1983, σελ. 103-104).

Τα μέλη της οικογένειας βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν αυτή η επικοινωνία είναι αποτελεσματική. Πολύ συχνά οι άνθρωποι, ενώ στην πραγματικότητα βρίσκονται σε διαρκή επικοινωνία, λένε: «δεν επικοινωνούμε». Αυτό που μάλλον εννοούν, παρατηρεί η Satir, είναι ότι δεν επικοινωνούν ικανοποιητικά και αποτελεσματικά. Ο τρόπος επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι δείχνει τη λειτουργικότητα ή μη των συναλλαγών στο πλαίσιο των σχέσεων τους με τους άλλους (Satir, 1982).

### 2.1.5 Αρνητικοί επικοινωνιακοί ρόλοι

Η Satir υποστήριξε ότι σε στρεσογόνες συνθήκες οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ιδιαίτερους επικοινωνιακούς ρόλους. Στις οικογενειακές σχέσεις η αγάπη είναι σημαντικό συναίσθημα, και όταν το συναίσθημα αυτό δεν εισπράττεται, τότε το άτομο χάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και αισθάνεται άγχος (Satir, Stachowiak & Taschman, 1975). Όταν οι προσδοκίες για αγάπη μέσα στην οικογένεια δεν ικανοποιούνται και υπάρχει άγχος, τα μέλη χρησιμοποιούν εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας για να επιβιώσουν συναισθηματικά. Η Satir **διέκρινε τέσσερις τέτοιους τρόπους ή τύπους δυσλειτουργικής επικοινωνίας**: το συγκαταβατικό, τον επικριτικό, τον υπερλογικό και τον ασυνάρτητο. Σε αυτούς τους τύπους αντιπαραθέτει ένα λειτουργικό και υγιή τρόπο επικοινωνίας, τον οποίο ονομάζει «εναρμονισμένο». Στην συνέχεια περιγράφεται ο κάθε τύπος ξεχωριστά.

#### A. Συγκαταβατικός

Ένας τρόπος επικοινωνίας που βοηθά το άτομο να επιβιώσει σε δυσλειτουργικές σχέσεις είναι η συμφωνία του με ότι γίνεται ή λέγεται και η διάθεση του να ευχαριστεί τους άλλους. Η συμπεριφορά αυτή εκδηλώνεται σχεδόν σε μόνιμη βάση. Ενώ το άτομο δεν συμφωνεί κατά βάθος, λεκτικά δηλώνει ότι συμφωνεί. Στην συγκεκριμένη περίπτωση διαγράφει τον εαυτό του για να επιβιώσει συναισθηματικά, πιστεύοντας ότι έτσι θα γίνει αποδεκτό ή ότι βοηθά την οικογένεια. Η αντίληψη που σχηματίζει τότε για τον εαυτό του είναι αρνητική: «Δεν αξίζω και πολύ, οι άλλοι είναι πολύ καλύτεροι από μένα». Συμβολικά το σώμα παίρνει τη στάση του ανθρώπου που πέφτει στα γόνατα εκλιπαρώντας και ικετεύοντας τους άλλους (Satir, 1972).

#### B. Επικριτικός

Ένας άλλος τρόπος για να επιβιώσει ένα άτομο σε δυσλειτουργικές σχέσεις είναι η άσκηση κριτικής και κατηγοριών, για να αποκτήσει δύναμη και να φαίνεται ότι είναι το αφεντικό. Στις οικογένειες αυτοί οι άνθρωποι περιγράφονται ως «τύραννοι, δικτάτορες ή καταπιεστικοί σύζυγοι/γονείς». Περιμένουν οι άλλοι να τους υπακούουν και να εκτελούν τις εντολές τους. Το άτομο με κριτικό τρόπο επικοινωνίας διαγράφει και υποτιμά τους γύρω του και υπερεκτιμά τον εαυτό του. Συνήθως σε ένα ζευγάρι, όπου ο ένας εφαρμόζει τον επικριτικό τρόπο επικοινωνίας και συμβολικά λέει στον σύντροφο του «δεν αξίζεις τίποτε» ο άλλος είναι συγκαταβατικός και με τον τρόπο που επικοινωνεί δίνει το μήνυμα: «Πράγματι είμαι ένα τίποτε, δεν αξίζω» (συμπληρωματικές σχέσεις). Με την διεργασία αυτή δημιουργείται μια αλληλεξάρτηση και καθένας ενισχύει τη θέση του όπως και την θέση του άλλου. Στην επικριτική εκδοχή της επικοινωνίας το σώμα παίρνει τη στάση του κατήγορου που κουνά αυστηρά το δάχτυλο.

### **Γ. Υπερλογικός**

Σε αυτό τον τρόπο επικοινωνίας το άτομο αντιδρά ψυχρά και λογικά, χωρίς να εκφράζει συναίσθημα. Ο υπερλογικός τύπος προβαίνει σε πολλές επεξηγήσεις και υπολογιστικές ερμηνείες, παραμένοντας αποκομμένος από τους άλλους αλλά και από τον ίδιο τον εαυτό του. Το σώμα του υπερλογικού δεν έχει ένταση και παρομοιάζεται με άψυχο ηλεκτρονικό υπολογιστή.

### **Δ. Ασυνάρτητος**

Σε αυτό τον τρόπο επικοινωνίας όσα λέγονται και γίνονται είναι ασυνάρτητα και δεν έχουν σχέση με την κατάσταση. Για παράδειγμα όταν η οικογένεια συζητά ένα σοβαρό θέμα, το άτομο προσπαθεί να πει αστεία. Το σώμα βρίσκεται σε συνεχή κίνηση, με αποτέλεσμα να αποσπάται η προσοχή.

### **Ε. Εναρμονισμένος**

Στους παραπάνω αρνητικούς τύπους επικοινωνίας η Satir αντιπαραθέτει τον τύπο του εναρμονισμένου, στον οποίο τα λόγια και το συναίσθημα βρίσκονται σε συμφωνία. Αυτά που αισθάνεται και εκφράζει ο εναρμονισμένος τύπος έχουν συνέπεια. Δεν διαγράφεται κανείς και τίποτε. Ο εαυτός, οι άλλοι και η κατάσταση βρίσκονται σε αρμονία μεταξύ τους.

#### **2.1.6 Η οικογένεια ως ανοιχτό και ως κλειστό σύστημα**

Μια από τις βασικές θέσεις της προσέγγισης της Satir είναι η λειτουργία της οικογένειας ως ανοιχτού και ως κλειστού συστήματος. Οι οικογένειες που λειτουργούν ως κλειστά συστήματα έχουν άκαμπτους, απόλυτους και ενίοτε αναχρονιστικούς κανόνες, που εφαρμόζονται ανεξάρτητα αν είναι λειτουργικοί, καθώς η τήρησή τους φαίνεται πιο σημαντική από τις ανάγκες των μελών. Αυτά που

χαρακτηρίζουν ένα κλειστό σύστημα είναι η άσκηση δύναμης, η νευρωτική εξάρτηση, η υπακοή, η στέρηση και η ενοχή.

Αντίθετα, το κύριο χαρακτηριστικό των ανοιχτών συστημάτων είναι η δυνατότητα επιλογών και η ευελιξία. Στις οικογένειες που λειτουργούν ως ανοιχτά συστήματα δίνεται αξία στον εαυτό του κάθε μέλους αισθάνεται ότι ελέγχει και εξουσιάζει τη ζωή του. Ένα ανοιχτό σύστημα επιτρέπει στο άτομο να εκφράσει τις ελπίδες, τους φόβους, την αγάπη, το θυμό, τις ματαιώσεις και τα λάθη του, και να νοιώθει αποδεκτό. Με άλλα λόγια, στο ανοιχτό σύστημα μπορεί να εκφραστεί με εντιμότητα ότι χαρακτηρίζει την ανθρώπινη φύση, χωρίς το άτομο να φοβάται την απόρριψη ή την γελοιοποίηση (Satir & Baldwin, 1983, σελ. 192-193· Satir, 1989, σελ. 159-170). Ένα ανοιχτό σύστημα μπορεί για κάποιο διάστημα να λειτουργεί ως κλειστό, γιατί το έχει ανάγκη τη συγκεκριμένη περίοδο. Ωστόσο επανέρχεται στην πρότερη λειτουργία του όταν ξεπεραστεί η ανάγκη.

### 2.1.7 Επιμέρους αρχές που εφαρμόζονται στο θεραπευτικό μοντέλο της Satir

Από τις θεωρητικές θέσεις της Satir απορρέουν κάποιες επιμέρους αρχές, οι οποίες αξιοποιούνται στην θεραπευτική πρακτική. Σε αυτές τις αρχές βασίζονται οι τεχνικές και η όλη διαδικασία. Οι κυριότερες είναι οι ακόλουθες (Satir, Banomen, Gerber, Gomori, 1991, σελ. 16-18):

- Η αλλαγή είναι δυνατή. Ακόμη και αν η εξωτερική αλλαγή είναι περιορισμένη, η εσωτερική αλλαγή είναι εφικτή.
- Οι γονείς κάνουν το καλύτερο που μπορούν σε κάθε δεδομένη στιγμή.
- Όλοι έχουμε τα εσωτερικά εφόδια για να ανταπεξέλθουμε επιτυχώς και να αναπτυχθούμε.
- Έχουμε επιλογές, ιδιαίτερα όταν πρέπει να αντιδράσουμε στο στρες.
- Η θεραπεία χρειάζεται να επικεντρωθεί στην υγεία και όχι στην παθολογία.
- Η ελπίδα είναι ένα σημαντικό στοιχείο για αλλαγή.
- Οι άνθρωποι συνδέονται με βάση τα παρόμοια στοιχεία που έχουν και αναπτύσσονται με βάση τις διαφορές τους.
- Ο κύριος σκοπός της θεραπείας είναι να στηρίξει τα άτομα προκειμένου να κάνουν τις δικές τους επιλογές.
- Οι περισσότεροι άνθρωποι επιλέγουν να είναι μαζί παρά να απομονώνονται, ιδίως σε στρεσογόνες καταστάσεις.
- Πρόβλημα δεν αποτελεί ουσιαστικά αυτό καθεαυτό το πρόβλημα, αλλά η αντιμετώπιση του.

- Τα συναισθήματα που βιώνουμε μας δίνουν σημαντικές πληροφορίες. Είναι σημαντικό να τα αποδεχόμαστε.
- Οι άνθρωποι είναι κατά βάση καλοί. Για να κάνουν επαφή και να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση τους, χρειάζεται να ανακαλύψουν το δικό τους εσωτερικό κόσμο.
- Οι γονείς συχνά επαναλαμβάνουν γνωστά πρότυπα από τις δικές τους εμπειρίες ζωής, έστω και αν αυτά είναι δυσλειτουργικά.
- Δεν μπορούμε να αλλάξουμε τα γεγονότα του παρελθόντος, το μόνο που μπορούμε να αλλάξουμε είναι οι επιρροές που ασκούν πάνω μας.
- Η εκτίμηση και η αποδοχή του παρελθόντος ενισχύουν την ικανότητα μας να διευκολύνουμε το παρόν.
- Ένας από τους στόχους για την ολοκλήρωση είναι να αποδεχτούμε τους γονείς μας ως ανθρώπους και να τους αντιμετωπίσουμε ως πρόσωπα, και όχι μέσα από τους ρόλους τους.
- Το πώς προσαρμοζόμαστε εξαρτάται από το επίπεδο της αυτοεκτίμησης μας. Όσο πιο υψηλή είναι η αυτοεκτίμηση μας, τόσο πιο μεγάλη είναι η ικανότητα μας να αντιμετωπίζουμε τον κόσμο.
- Οι υγιείς σχέσεις χτίζονται στη βάση της ισότητας.

### 2.1.8 Η σημασία του συμπτώματος

Κεντρική θέση στην θεωρία της Satir κατέχει η άποψη ότι κάθε άνθρωπος είναι προσανατολισμένος στην επιβίωση, στην ανάπτυξη και στις στενές σχέσεις με τους σημαντικούς άλλους. Κάθε συμπεριφορά, ακόμη και όταν εμφανίζεται ως προβληματική, εκφράζει αυτούς τους στόχους. Αυτό που η κοινωνία θεωρεί αρρωστημένο, τρελό, ή προβληματικό είναι στην πραγματικότητα ένα μήνυμα που υποδηλώνει την ύπαρξη δυσκολιών και καλεί σε βοήθεια. Σύμφωνα με την Satir (Satir & Baldwin, 1983), η «συμπτωματική» συμπεριφορά είναι:

- Αποτέλεσμα παρεμπόδισης της εξέλιξης του ατόμου.
- Ομοιοστατικός μηχανισμός για να διατηρήσει την ισορροπία και την συνοχή της οικογένειας.
- Έκφραση δυσλειτουργικών διαπροσωπικών σχέσεων στην οικογένεια.

Οι οικογένειες έχουν άγραφους κανόνες και νόμους για το πώς επικοινωνούν και για το ποιους ρόλους έχει το κάθε μέλος. Πολλές φορές οι κανόνες και οι ρόλοι γίνονται άκαμπτοι, με αποτέλεσμα η οικογένεια να μετατρέπεται σε κλειστό σύστημα και να εμποδίζεται η εξέλιξη των μελών της. Στις περιπτώσεις αυτές ένα μέλος της οικογένειας εμφανίζει κάποιο σύμπτωμα. Όταν αποκαθίστανται οι συνθήκες που διασφαλίζουν την υγεία, τότε το σύμπτωμα αυτό ξεπερνιέται.

### 2.1.9 Σκοπός της θεραπείας

Βασικό πρόβλημα σε μια δυσλειτουργική σχέση είναι η ανεπαρκής επικοινωνία. Γι' αυτό και στο επικοινωνιακό μοντέλο της Satir η θεραπεία επιδιώκει να βελτιώσει τον τρόπο επικοινωνίας της οικογένειας. Σκοπός της θεραπείας είναι να αποκαλύψει τους αυστηρούς και άκαμπτους νόμους και ρόλους που καθορίζουν την επικοινωνία και τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας και να βοηθήσει τα μέλη της να διαμορφώσουν περισσότερο εύκαμπτους και ευέλικτους κανόνες και ρόλους.

Ένας άλλος γενικός στόχος είναι να βοηθηθούν τα άτομα να αναπτύξουν την αυτοεκτίμηση τους. Όπως προαναφέρθηκε, η αυτοεκτίμηση και η επικοινωνία αποτελούν τη βάση για ένα λειτουργικό σύστημα και βρίσκονται σε άμεση αλληλεξάρτηση.

### 2.1.10 Θεραπευτική διαδικασία

Η προσέγγιση της Satir δίνει έμφαση στο παρόν και όχι στο παρελθόν. Δεν ζητείται το ιστορικό των οικογενειών, αλλά κατά την διάρκεια της θεραπείας – και όταν χρειάζεται – λαμβάνονται πληροφορίες για χρονολογίες που συνδέονται με σημαντικά οικογενειακά γεγονότα. Ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευτής ζητά τις πληροφορίες είναι τέτοιος ώστε να μεταδίδει ενδιαφέρον και φροντίδα, και να βοηθά τα μέλη της οικογένειας να κατανοήσουν τα παρελθόντα γεγονότα, παρατηρώντας τα όμως από διαφορετική οπτική γωνία. Κατ' αυτόν τον τρόπο απελευθερώνονται από το παρελθόν και αξιοποιούν τις δυνατότητες τους στο παρόν.

Η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος αποτελεί βασικό μέλημα στο μοντέλο της Satir. Για τον σκοπό αυτόν ο θεραπευτής φροντίζει να δημιουργήσει προσωπική σχέση και να συνδεθεί με την οικογένεια. Ένα υποστηρικτικό περιβάλλον επιτρέπει στα μέλη να εκφραστούν και να εξελιχθούν.

### 2.1.11 Κεντρικά σημεία στην θεραπευτική διαδικασία

Στην θεραπευτική διαδικασία υπάρχουν τρία κεντρικά σημεία στα οποία ο θεραπευτής πρέπει να επικεντρωθεί.

#### A. Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης

Πριν ο θεραπευτής ζητήσει από τους θεραπευόμενους να «τολμήσουν» να κάνουν αλλαγές στον εαυτό τους και στην οικογένεια τους, πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους. Ανεξάρτητα από το πόσο χρόνο θα χρειαστεί, αυτό το έργο προηγείται οποιασδήποτε άλλης διαδικασίας. Η εμπιστοσύνη κερδίζεται όταν ο θεραπευτής έχει μια ειλικρινή, ξεκάθαρη και γεμάτη ενδιαφέρον επικοινωνία με την οικογένεια.

#### B. Συνειδητοποίηση



Ο θεραπευτής αναθέτει διάφορες δραστηριότητες, όπως ασκήσεις, παίξιμο ρόλων, παρακολούθηση των βιντεοσκοπήσεων των συνεδριών κ.λ.π. Καθώς οι δραστηριότητες βρίσκονται σε εξέλιξη το άτομο έχει την δυνατότητα να κατανοήσει τις συμπεριφορές του μέσα από την προσωπικό του εμπειρία.

### **Γ. Εφαρμογή στην πράξη**

Ο θεραπευτής δίνει στο άτομο και στην οικογένεια την δυνατότητα να εφαρμόσουν στην πράξη όλα όσα έμαθαν. Αυτή η νέα γνώση για τους θεραπευόμενους συνίσταται κυρίως στην απόκτηση σαφών και «ξεκάθαρων» τρόπων επικοινωνίας, οι οποίοι ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και την αλληλοεκτίμηση.

### **2.1.12 Στάδια στην θεραπευτική διαδικασία**

Στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας διακρίνονται επίσης συγκεκριμένα στάδια.

#### **A. Εισαγωγικό στάδιο**

Κατά την διάρκεια του διαμορφώνονται οι συνθήκες που κάνουν τον θεραπευόμενο να αποκτή εμπιστοσύνη στον θεραπευτή και στο θεραπευτικό πλαίσιο.

#### **B. Στάδιο του χάους**

Καθώς η θεραπευτική διαδικασία εξελίσσεται, το χάος και η αταξία επικρατούν. Τα μέλη «ανοίγονται» συναισθηματικά, προσεγγίζουν τα θέματα που τους απασχολούν με άτακτο τρόπο, ρισκάρουν, μοιράζονται τον πόνο τους, συμμετέχουν σε ασκήσεις.

#### **Γ. Στάδιο της σύνθεσης**

Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο γίνεται η σύνθεση των θεμάτων που απασχόλησαν τους θεραπευόμενους στο δεύτερο στάδιο. Τα συναισθήματα είναι έντονα και τα μέλη κατανοούν, με την λογική και με το συναίσθημα, τον εαυτό τους και τους άλλους. Εκφράζονται με ειλικρίνεια, μπορούν να συμφωνούν και να διαφωνούν, και αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις πράξεις τους.

### **2.1.13 Ο θεραπευτής**

Στο μοντέλο της Satir η προσωπικότητα του θεραπευτή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην όλη θεραπεία. Ο θεραπευτής έχει την κύρια ευθύνη για την αλλαγή της οικογένειας και την θεραπευτική διαδικασία. Η Satir αναφέρει ότι το αν η οικογένεια θα εξελιχθεί θεραπευτικά ή όχι εξαρτάται πρωταρχικά από τον ίδιο τον θεραπευτή.

Ο θεραπευτής βέβαια δεν θα πραγματοποιήσει μόνος του την αλλαγή. Μεγάλο μερίδιο ευθύνης γι' αυτό έχει και η οικογένεια: «Θεωρώ όμως ότι ο θεραπευτής είναι ο ηγέτης της θεραπευτικής

διαδικασίας, όπως θεωρώ ότι οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την εξέλιξη των παιδιών» (Satir et al., 1975, σελ. 38). Ο βασικός τρόπος για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο είναι η ειλικρίνεια και η ανοιχτή επικοινωνία με τα μέλη.

Με την προσωπική του συμμετοχή στο σύστημα της οικογένειας στο πλαίσιο των συνεδριών, και μέσα από την πράξη, ο θεραπευτής διδάσκει στα μέλη πώς να έχουν επαφή με τα συναισθήματα τους, πώς να τα εκφράζουν και πώς να επικοινωνούν με έναν άλλο, περισσότερο αποτελεσματικό τρόπο. Η μη λεκτική επικοινωνία και η χρήση των αισθήσεων έχουν ιδιαίτερη σημασία. Όπως αναφέρει η Satir: «Όταν κάνω συνεδρία με τις οικογένειες, θα παρατηρήσει κανείς ότι δίνω περισσότερη σημασία στο να κοιτάζω, να ακούω και να αγγίζω, και στο τι νόημα έχουν αυτά, παρά στο να μιλώ για το πρόβλημα» (Satir et al., 1976, σελ. 82-83).

Ο θεραπευτής προσπαθεί με την όλη του στάση να δημιουργήσει ένα ζεστό και θετικό κλίμα. Οι Brown & Christensen υποστηρίζουν ότι: «η μεγαλύτερη ίσως προσφορά της Satir στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας είναι η ικανότητα της να μεταστρέφει τις πιο αρνητικές καταστάσεις σε θετικές» (Brown & Christensen, 1999, σελ. 147). Αναφορικά με την στάση της Satir ως θεραπεύτριας, η Hoffman συμπληρώνει ότι: «είναι σε θέση να συνδέεται με τους ανθρώπους όχι μέσα από τον θυμό, την κατηγορία και το μίσος, αλλά μέσα από την απογοήτευση, τον πόνο και την ελπίδα» (Hoffman, 1981, σελ. 221).

## **2.2 Θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές**

Οι βασικές τεχνικές παρέμβασης που χρησιμοποιεί η Satir είναι η εκπαίδευση στην επικοινωνία με βιωματικό τρόπο και το οικογενειακό γλυπτό.

### **2.2.1 Βιωματική μάθηση της επικοινωνίας**

Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τον εαυτό του ως μοντέλο επικοινωνίας και διδάσκει στα μέλη της οικογένειας πώς να επικοινωνούν αποτελεσματικά. Ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνεί ο ίδιος είναι άμεσος. Χρησιμοποιεί το πρώτο πρόσωπο, μοιράζεται με τα μέλη τις εντυπώσεις και τα συναισθήματα του, και εν συνεχεία ρωτά την οικογένεια αν έχει επίσης την ίδια αντίληψη. Ο θεραπευτής είναι ανοιχτός στο ενδεχόμενο να υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις και το κάθε μέλος να βιώνει διαφορετικά την ίδια κατάσταση.

### **2.2.3 Επικοινωνιακή προσέγγιση**

Ένα από τα θέματα που οι εκπαιδευόμενοι στο επικοινωνιακό μοντέλο της Satir συζητούν στην αρχή με την οικογένεια αφορά τις προσδοκίες τους και το τι περιμένουν ότι θα συμβεί στην συνεδρία.

Κατά την διάρκεια της συζήτησης και μέσα από την διαδικασία της διασαφήνισης των προσδοκιών αποκαλύπτονται οι ρόλοι και οι κανόνες λειτουργίας της οικογένειας.

Αν υπάρχουν μικρά παιδιά, ερωτώνται και αυτά αν γνωρίζουν γιατί παρευρίσκονται στην συνεδρία και για ποιους λόγους τους έχουν πει οι γονείς τους (ή ο γονέας σε περίπτωση μονογονεϊκής οικογένειας) ότι βρίσκονται εκεί. Έτσι ο θεραπευτής μαθαίνει τον τρόπο με τον οποίο οδηγήθηκαν στην συνεδρία: αν δηλαδή έχουν πάει με καλή διάθεση ή έχουν εξαναγκαστεί, και ποιες συνέπειες θα υπήρχαν εάν δεν συμμετείχαν. Η διαδικασία αυτή δείχνει ιδίως τη θέση των παιδιών στην οικογένεια και τη στάση των γονέων απέναντι τους.

#### **2.2.4 Ο υποδεικνυόμενος ασθενής**

Συνήθως η οικογένεια έχει την τάση να πηγαίνει στη συνεδρία υποδεικνύοντας ένα μέλος της ως «ασθενή». Πολύ συχνά οι γονείς (ή ένας από αυτούς) λένε στον θεραπευτή: «Αυτό το παιδί φταίει, κάνε κάτι». Γι' αυτό και είναι σημαντικό να ακούσει κανείς τις θέσεις που εκφράζουν όλα τα μέλη της οικογένειας σχετικά με την συνεδρία. Από τις απόψεις τους ο θεραπευτής μπορεί να διακρίνει τα δυναμικά της οικογένειας (π.χ αν τα παιδιά μπορούν να μιλήσουν ελεύθερα, ποιος από τους γονείς τα εμποδίζει κ.λ.π). Πληροφορείται επίσης τους τρόπους επικοινωνίας της οικογένειας και τους κανόνες της για το ποιος μπορεί να πει τι, πως, σε ποιόν, πότε, αλλά και τον ρόλο που έχει καθένας μέσα στην οικογένεια.

#### **2.2.5 Διερεύνηση της αυτοεκτίμησης των μελών**

Από αυτά που λένε τα μέλη ο θεραπευτής προσπαθεί να διακρίνει πως αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους σε σχέση με τους άλλους, αν δηλαδή νιώθουν κάποια σιγουριά για την γνώμη τους και γι' αυτά που βλέπουν, και ποια σχέση έχει αυτό με την αυτοεκτίμηση τους. Σύμφωνα με την Satir, η αυτοεκτίμηση δεν εξαρτάται μόνο από το πώς το άτομο βλέπει τον εαυτό του, αλλά και από το πώς πιστεύει ότι το βλέπουν οι «σημαντικοί άλλοι». Τα πιο σημαντικά πρόσωπα για τα παιδιά είναι κυρίως οι γονείς και τα αδέρφια τους, ενώ για τους συζύγους είναι κυρίως ο ένας για τον άλλο. Συχνά οι «σημαντικοί άλλοι» δεν αντιλαμβάνονται ότι κάνουν το άτομο να αισθάνεται κακά ή καλά για τον εαυτό του, ούτε συνειδητοποιούν τους τρόπους με τους οποίους το επιτυγχάνουν αυτό.

#### **2.2.6 Η παρουσία και η προσωπικότητα του θεραπευτή**

Ο θεραπευτής διεξάγει την όλη διαδικασία με επιδέξιο τρόπο και με πολλή φροντίδα και ζεστασιά. Σε αυτή την προσέγγιση η προσωπικότητα του παίζει σημαντικότερο ρόλο. Οι θεραπευτές οφείλουν να είναι αυθεντικοί και ειλικρινείς με τον εαυτό τους και με τους άλλους. Χρειάζεται να

υπάρχει συμφωνία ή αρμονία ανάμεσα στο πώς αισθάνονται, σκέφτονται και εκφράζονται λεκτικά και μη (π.χ. η εικόνα που παρουσιάζει το πρόσωπο τους τη στιγμή που μιλούν πρέπει να είναι εναρμονισμένη με τα συναισθήματα τους).

Στο μοντέλο της Satir έχουν μεγάλη σημασία τα συναισθήματα που εκφράζει ο θεραπευτής. Αναφέρεται, για παράδειγμα, η περίπτωση μιας θεραπεύτριας η οποία παρακολουθούσε κάποιους γονείς που δεν φρόντιζαν συναισθηματικά τα παιδιά τους και είχαν πολλές απαιτήσεις από αυτά. Σε κάποιες συνεδρίες μαζί τους το πρόσωπο της έπαιρνε μια έκφραση δυσαρέσκειας, σαν να τους επέπληττε για την κακή συμπεριφορά τους απέναντι στα παιδιά. Αυτά τα θέματα πρέπει να συζητούνται στην εποπτεία, διότι τα πολύ αρνητικά συναισθήματα που καθρεφτίζονται στο πρόσωπο του θεραπευτή γίνονται αντιληπτά από τα μέλη της οικογένειας και έχουν αρνητικές επιπτώσεις. Οι γονείς μπορεί να αισθάνονται ότι ο θεραπευτής δεν τους κατανοεί· τα παιδιά πάλι μπορεί να νιώθουν ότι ο θεραπευτής είναι επιθετικός απέναντι στους γονείς τους, με αποτέλεσμα είτε να γίνουν και τα ίδια επιθετικά απέναντι τους είτε να πάρουν το μέρος τους για να τους προστατεύσουν – και όλα αυτά ενδέχεται να μην έχουν καμιά σχέση με όσα ο θεραπευτής θα ήθελε να γίνουν στην συνεδρία.

Στο μοντέλο της Satir τα συναισθήματα είναι απαραίτητο να βιώνονται, να εκφράζονται και να συζητούνται κατά την διάρκεια των συνεδριών. Για να επιτευχθεί όμως κάτι τέτοιο, χρειάζεται ο θεραπευτής να βρίσκεται σε επαφή με τα δικά του συναισθήματα. Αυτά είναι που τους δίνουν πληροφορίες για το πώς εξελίσσονται τα πράγματα μέσα στην συνεδρία και τον διευκολύνουν να αντιδράσει ανάλογα.

Μια άλλη απαίτηση του μοντέλου της Satir είναι η έκφραση «ζεστασιάς» από τον θεραπευτή (που δείχνει ότι αυτός νοιάζεται για την οικογένεια) και συγχρόνως η επίδειξη ευθύτητας. Ο θεραπευτής δεν πρέπει απλώς να βρίσκεται συναισθηματικά κοντά στην οικογένεια (γιατί η οικογένεια ίσως βρει την ευκαιρία να τον χειριστεί). Πρέπει επίσης να μπορεί να ισορροπεί ανάμεσα στη ζεστασιά και την ευθύτητα, λέγοντας όσα θέλει να πει με άμεσο και μη επιθετικό τρόπο.

Υπάρχουν κάποιοι εκπαιδευόμενοι θεραπευτές που μπορούν να συγκεράσουν τη ζεστασιά, τη δοτικότητα και την υποστηρικτικότητα με την ευθύτητα, όπως και άλλοι που είναι τόσο δοτικοί και υποστηρικτικοί, αλλά όχι ευθείς (με αποτέλεσμα να μην αλλάζουν τα δυναμικά της οικογένειας). Υπάρχουν επίσης κάποιοι που είναι παρεμβατικοί και επιθετικοί (με αποτέλεσμα να έρχονται σε σύγκρουση με την οικογένεια. Αυτοί οι θεραπευτές είναι μεν πολύ ευθείς αλλά δεν εκφράζουν τις θέσεις τους με δοτικό και υποστηρικτικό τρόπο, με συνέπεια η οικογένεια ή κάποια μέλη της να νιώθουν ότι απειλούνται και είτε να αλληλοκαλύπτονται είτε να επιτίθενται ο ένας στον άλλο. Συνεπώς η ισορροπία ανάμεσα στις δύο καταστάσεις είναι απαραίτητη. Ο θεραπευτής πρέπει να επισημαίνει τις δυσλειτουργίες της οικογένειας με παρηρησία, δείχνοντας όμως ταυτόχρονα φροντίδα και υποστήριξη.

Η Satir θεωρούσε ότι η αυτοεκτίμηση που έχει κάποιος συνδέεται και με τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί. Ασάφεια και σύγχυση στην επικοινωνία συνδέονται με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Γι' αυτό και στις συνεδρίες γίνεται προσπάθεια να επιλυθούν οι παρεξηγήσεις που μπορεί να υπάρχουν στην οικογένεια και να επανεξεταστούν οι συνακόλουθες αποφάσεις που έχουν ληφθεί, οι οποίες πολλές φορές είναι άδικες και άκαμπτες. Ο θεραπευτής αντιλαμβάνεται αυτές τις καταστάσεις και προσπαθεί να τις αποκαταστήσει.

Εξίσου σημαντικό είναι να μπορεί να διακρίνει πίσω από τις συμπεριφορές, τις προθέσεις και τις επιθυμίες των μελών της οικογένειας αλλά και να προβαίνει σε αναπλαισίωση, έτσι ώστε να φαίνονται η καλή πρόθεση και η ανάγκη για το πιο κατάλληλο και εποικοδομητικό τρόπο επικοινωνίας.

Το μοντέλο της Satir ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την εκπαίδευση των ατόμων στην επικοινωνία. Μέσα από την συζήτηση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας οι άνθρωποι μαθαίνουν να εκφράζονται με ένα διαφορετικό τρόπο.

Με πρότυπο την παρέμβαση της Satir (τη θετική αντιμετώπιση και τη σαφή και άμεση έκφραση των πραγμάτων) ο θεραπευτής δείχνει στα μέλη πώς να επικοινωνούν μεταξύ τους με νέο τρόπο και να ενισχύει όταν το κάνουν. Με την βοήθεια της αναπλαισίωσης παρουσιάζει εναλλακτικούς τρόπους αντίληψης της ίδιας κατάστασης. Υποδεικνύει στα άτομα, όταν λαμβάνουν ένα μήνυμα, να διασαφηνίζουν αν ήταν όντως αυτό που ήθελε να πει ο άλλος. Η διασαφήνιση είναι απαραίτητη, γιατί πολλές φορές το μήνυμα καθορίζεται από τον τόνο της φωνής ή από το βλέμμα, και όχι από αυτά που λέγονται. Εξίσου σημαντικό είναι το πώς ερμηνεύει ο άλλος όσα ακούει (για παράδειγμα, δύο παιδιά μπορεί να ερμηνεύσουν με διαφορετικό τρόπο το ίδιο μήνυμα και αυτό να έχει αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση τους).

Η ερμηνεία επηρεάζει και επηρεάζεται από την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Όσο χαμηλότερη είναι η αυτοεκτίμηση, τόσο χειρότερη θα είναι η επικοινωνία και όσο χειρότερη είναι η επικοινωνία, τόσο χαμηλότερη θα είναι και η αυτοεκτίμηση, γεγονός που δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο. Από την στιγμή που αυτός ο κύκλος διακοπεί, η επικοινωνία και η αυτοεκτίμηση βελτιώνονται και τα πράγματα στην οικογένεια αλλάζουν.

### **2.2.7 Η χρήση του οικογενειακού γλυπτού**

Στο μοντέλο της επικοινωνιακής προσέγγισης η συζήτηση είναι περιορισμένη για να μην μεταβληθεί σε μια «εγκεφαλική» διαδικασία και χαθεί το συναίσθημα. Όταν ο θεραπευτής αντιληφθεί ότι γίνεται πολλή συζήτηση χωρίς αποτέλεσμα, μπορεί να κάνει χρήση του οικογενειακού γλυπτού. Η άσκηση των οικογενειακών αγαλμάτων φέρνει τους ανθρώπους σε άμεση επαφή με τα συναισθήματα

τους. Δίνει επίσης στα παιδιά την ευκαιρία να εκφραστούν με έναν άλλο τρόπο, και όχι με τον λόγο, όπως κάνουν οι ενήλικες. Η άσκηση του οικογενειακού γλυπτού αρέσει συνήθως πολύ στα παιδιά.

Κατά την διάρκεια της άσκησης δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στις οδηγίες του θεραπευτή. Εκτός από την οικογένεια, και ο ίδιος ο θεραπευτής μπορεί να δημιουργήσει ένα γλυπτό με τα μέλη, για να τους δείξει πως τους βλέπει χωρίς λόγια. Τοποθετεί την οικογένεια σε διαφορετικές στάσεις, που θεωρεί ότι εκφράζουν τη θέση των μελών μέσα σε αυτήν (π.χ ένας μπορεί να είναι γονατιστός και να φαίνεται ότι εκλιπαρεί τους άλλους, ένας άλλος με τεντωμένο το δείκτη να δίνει εντολές κ.ο.κ.). Στη συνέχεια ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει από ένα μέλος να τοποθετήσει την οικογένεια ανάλογα με το πώς τη βλέπει το ίδιο. Πολλές φορές τα υπόλοιπα μέλη επεμβαίνουν λεκτικά για να «διορθώσουν» την παρουσίαση. Όταν γίνεται αυτό, ο θεραπευτής χρειάζεται να τους υπενθυμίζει να περιμένουν τη σειρά τους για να εκφράσουν τη γνώμη τους.

Όταν το γλυπτό ολοκληρωθεί ο θεραπευτής ζητά από όλη την οικογένεια να το βιώσει για μερικά λεπτά και να μην το συζητήσει αμέσως. Με αυτόν τον τρόπο τα μέλη βιώνουν συναισθήματα. Ακολουθεί συζήτηση για το πώς τα μέλη αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους μέσα στο γλυπτό και για το πώς βλέπουν ο ένας τον άλλο επισημαίνοντας τις παρεξηγήσεις που έχουν προκύψει. Μετά από αυτά το άτομο που έκανε το γλυπτό μπορεί να δημιουργήσει σε ένα άλλο, στο οποίο να δείχνει πως θα ήθελε να είναι η οικογένεια. Έτσι οι υπόλοιποι έχουν την ευκαιρία να αντιληφθούν τις επιθυμίες και τις προσδοκίες του.

Αξίζει να γίνει μια επισήμανση σχετικά με τις μητέρες και τη θέση που καταλαμβάνουν στο οικογενειακό γλυπτό, όπου συνήθως παριστάνονται να τις «τραβούν» από τη μια πλευρά τα παιδιά και από την άλλη οι σύζυγοι. Πολύ συχνά μια μητέρα θεωρεί πως πρέπει να είναι πάντοτε δοτική απέναντι σε κανέναν γιατί η προσπάθεια και οι πιέσεις την κουράζουν. Γι' αυτό και είναι σημαντικό να δείξει η ίδια ποια θέλει να είναι η θέση της, αλλά και πως θα ήθελε να είναι η οικογένεια. Με την άσκηση του οικογενειακού γλυπτού αντιλαμβάνεται ότι έχει την δυνατότητα να επιλέξει που θα είναι και ποτέ.

Η αναπαράσταση στην άσκηση με το γλυπτό βοηθά τα άτομα να θέτουν τα όρια τους και να λειτουργούν καλύτερα για τον εαυτό τους και για τους άλλους.

Ο θεραπευτής ζητά από τα μέλη μιας οικογένειας να κάνουν την άσκηση του οικογενειακού γλυπτού όταν:

- Τα μέλη δυσκολεύονται να εκφραστούν λεκτικά.
- Στην οικογένεια υπάρχουν παιδιά, για τα οποία είναι ευκολότερο να εκφραστούν με το σώμα τους.
- Ένα μέλος είναι συναισθηματικά πολύ φορτισμένο και αισθάνεται ότι δεν μπορεί να εκφραστεί λεκτικά και ότι οι άλλοι δεν το κατανοούν.

### 2.2.8 Αλλαγή των κανόνων

Όταν η οικογένεια αλλάζει, μεταβάλλονται και οι κανόνες, στοιχείο που πρέπει να αναγνωρίζεται και να επιβεβαιώνεται. Σε τέτοιες περιπτώσεις χρειάζεται να γίνει αναπλαισίωση. Η κατάλληλη αναπλαισίωση δημιουργεί την αίσθηση ότι αυτό που συμβαίνει είναι ένα φυσιολογικό στάδιο, από το οποίο θα περάσουν οι θεραπευόμενοι γιατί άλλαξαν οι κανόνες και οι ρόλοι.

Η Satir υποστηρίζει ότι είναι πολύ σημαντικό να έχει ο θεραπευτής επαφή με τα δικά του συναισθήματα και με τα συναισθήματα της οικογένειας. Η ίδια αναπλαισίωσε συχνά έντονα συναισθήματα – π.χ το θυμό σε απογοήτευση, το φόβο σε ελπίδα, το μίσος σε πόνο – προκειμένου αυτά να μην προκαλούν στο άτομο μεγάλη φόρτιση.

Στην επικοινωνιακή προσέγγιση ο θεραπευτής αποτελεί ο ίδιος πρότυπο καλής επικοινωνίας. Αυτό σημαίνει ότι μοιράζεται με ειλικρίνεια εκείνα τα οποία βλέπει, αισθάνεται ή ακούει, εξηγεί τους λόγους που τον οδήγησαν σε αυτά τα συμπεράσματα και δίνει στους άλλους την ευκαιρία να πουν αν πραγματικά ισχύουν αυτές οι παρατηρήσεις. Η Satir μοιραζόταν συχνά με τους άλλους αυτό το οποίο έβλεπε, αισθανόταν ή σκεφτόταν. Με αυτόν τον τρόπο έδινε στον άλλο την ευκαιρία να συμφωνήσει ή να διαφωνήσει και να εκθέσει τα αληθινά του συναισθήματα.

### 2.2.9 Κλείσιμο των συνεδριών

Κατά το τελευταίο δεκάλεπτο της συνεδρίας οι θεραπευτές ρωτούν τους θεραπευόμενους τι σημαντικό αποκόμισαν. Με αυτό τον τρόπο και οι ίδιοι και τα μέλη της οικογένειας κατανοούν τα θέματα που έχουν τη μεγαλύτερη σημασία γι' αυτούς.

### 2.2.10 Συμπεράσματα

Η Virginia Satir είναι η κυριότερη εκπρόσωπος του χώρου της επικοινωνιακής προσέγγισης. Βασικό χαρακτηριστικό του μοντέλου της στη θεραπεία οικογένειας είναι η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και η διαμόρφωση λειτουργικής επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη. Η Satir πίστευε ότι κάθε οικογένεια έχει το δυναμικό να αξιοποιήσει καλύτερους τρόπους επικοινωνίας προκειμένου να αυξήσει την αυτοεκτίμηση των μελών και όλης της οικογένειας. Στόχος του θεραπευτή είναι να βοηθήσει τα άτομα να αντιληφθούν τις δυνατότητες που έχουν και να μάθουν να τις χρησιμοποιούν αποτελεσματικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**3. Το δομικό συστημικό μοντέλο του Salvador Minuchin**

Ιδρυτής του μοντέλου της δομικής οικογενειακής θεραπείας θεωρείται ο Salvador Minuchin. Ο Minuchin γεννήθηκε το 1921 στην Αργεντινή από Ρωσοεβραίους μετανάστες γονείς. Ολοκλήρωσε τις βασικές σπουδές του και το 1950 πήγε στην Νέα Υόρκη, όπου γνώρισε τον Nathan Ackerman, μια σημαντική προσωπικότητα του χώρου της ψυχοδυναμικής θεραπείας και πρωτοπόρο της οικογενειακής θεραπείας. Αμέσως μετά πήγε για δύο χρόνια στο Ισραήλ, προτού εγκατασταθεί μόνιμα στις ΗΠΑ. Το 1954 ξεκίνησε την εκπαίδευση του στην ψυχανάλυση και λίγα χρόνια αργότερα ανέλαβε την διεύθυνση ως ψυχίατρος σε ένα σχολείο του Wiltwick, μιας πόλης έξω από την Νέα Υόρκη (Gladding, 2002).

Ο Minuchin ξεκίνησε την θεραπευτική του δουλειά με την αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς μιας ομάδας αγοριών, τα οποία προέρχονταν κυρίως από οικογένειες Πορτορικανών και Αφροαμερικανών και κατοικούσαν στις φτωχογειτονιές (γκέτο) της περιοχής. Η θεραπευτική ομάδα του Minuchin παρατήρησε ότι η ψυχαναλυτική προσέγγιση και οι έως τότε γνωστές αρχές της συστημικής θεραπείας δεν είχαν ιδιαίτερα θεραπευτικά αποτελέσματα σε αυτά τα παιδιά. Όπως εξηγούν οι Aronte & Van Deusin (1981), οι οικογένειες στο Wiltwick αγωνίζονταν για την καθημερινή επιβίωση και αναζητούσαν άμεσες και συγκεκριμένες λύσεις στα προβλήματα που αντιμετώπιζαν. Η ψυχανάλυση, ως θεραπευτική παρέμβαση που απαιτεί την ανάλυση του θεραπευόμενου για αρκετό χρόνο, δεν μπορούσε να εφαρμοστεί εύκολα στις οικογένειες αυτές.

Για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, ο Minuchin και οι συνεργάτες του άρχισαν να αναζητούν άλλες προσεγγίσεις και τεχνικές, που θα μπορούσαν να έχουν πιο βραχεία εφαρμογή και θα έπαιρναν υπόψη τους το κοινωνικό περιβάλλον της οικογένειας. Αναζητώντας μια αποτελεσματική παρέμβαση προσέγγισαν την οικογενειακή θεραπεία. Η πρώτη επαφή έγινε με τον μοντέλο της Satir στο Πάλο Άλτο. Ο ίδιος ο Minuchin περιγράφει την προσπάθεια του να βρει την δική του προσέγγιση ως εξής: «Η ομάδα μας στο Wiltwick ήταν μια από τις πολλές που εργαζόταν με την μέθοδο της δοκιμής και του λάθους για να εφαρμόσει στην πράξη τις συστημικές ιδέες. Βλέπαμε και μελετούσαμε οικογένειες όλες μαζί και σε υποομάδες. Παρατηρούσαμε ο ένας τις συνεδρίες των άλλων και αναλύαμε τα αποτελέσματα από τις παρεμβάσεις μας στις οικογένειες και σε μας, προσπαθούσαμε ξανά και ξανά, αναλύαμε και παρατηρούσαμε. Αρχίσαμε επίσης να μελετάμε την βιβλιογραφία, ψάχνοντας για τη δουλειά άλλων ανθρώπων που εργαζόταν με οικογένειες». (Minuchin & Nichols, 1993, σελ. 38).



### 3.1 Επιδράσεις

Οι θέσεις του Minuchin για τις οικογένειες και την ανάπτυξη προβλημάτων που έχουν επηρεαστεί από τις βασικές σπουδές του στην ιατρική και από την κλινική του εμπειρία. Η κοινωνική επανάσταση που ξεσπά στις ΗΠΑ το 1960 επηρέασε και αυτή την ενασχόληση του Minuchin με τα ευρύτερα πλαίσια τα οποία καθορίζουν την ανάπτυξη προβλημάτων στις φτωχές οικογένειες (Aronson & Van Deusin, 1981, σελ. 310).

Η «δομή της οικογένειας» ήταν από τις πρώτες έννοιες που χρησιμοποίησε. Όπως εξηγεί και ο ίδιος: «Δουλεύοντας με τις οικογένειες και έχοντας την ανάγκη να συλλάβω την λειτουργία τους άρχισα να παρατηρώ ότι η συμπεριφορά τους είχε ένα μοτίβο – ότι τα μέλη της οικογένειας αντιδρούσαν με έναν τρόπο που μπορούσε να προβλεφθεί. Ένα από τα πρώτα πράγματα που είχα μάθει ως φυσικός ήταν να επικεντρώνομαι στις φυσικές δομές που υπάρχουν κάτω από τις βιολογικές λειτουργίες του οργανισμού. Έτσι άρχισα να σκέφτομαι ότι η οικογένεια όπως και το σώμα, έχει μια βασική δομή». (Minuchin & Nichols, 1993, σελ. 40).

Το 1965 ο Minuchin έγινε διευθυντής του Κέντρου Καθοδήγησης Παιδιών σε κλινική της Φιλαδέλφειας όπου συνέχισε να εφαρμόζει τις θέσεις του. Η μεγαλύτερη προσφορά του εκείνο το διάστημα ήταν η ενασχόληση του με τις οικογένειες παιδιών που παρουσίαζαν ψυχοσωματικά προβλήματα και κυρίως ανορεξία (Simon, 1984). Ο Minuchin παρατήρησε ότι η κατάσταση των παιδιών που είχαν άσθμα ή διαβήτη επιδεινώνονταν όταν οι οικογένειες τους αντιμετώπιζαν δυσκολίες στον τρόπο οργάνωσης και στην επικοινωνία των μελών τους. Αυτές τις παρατηρήσεις του τις συμπεριέλαβε στο βιβλίο *Psychosomatic families* (Ψυχοσωματικές οικογένειες), το οποίο έγραψε σε συνεργασία με τους Rosman & Baker (1978). Το 1974 δημοσίευσε το σύγγραμμα *Families and family therapy* (Οικογένειες και οικογενειακή θεραπεία, ελληνική μετάφραση 2000), στο οποίο συγκεντρώνει τις βασικές θέσεις της θεραπευτικής του προσέγγισης. Το 1993 σε συνεργασία με τον Nichols δημοσίευσε το έργο *Family healing* (Επούλωση των πληγών της οικογένειας), στο οποίο περιγράφεται η όλη πορεία του προς την διαμόρφωση της προσέγγισης του. Στο ίδιο βιβλίο παρατίθενται επίσης πολλά στοιχεία από την προσωπική του ζωή, τα οποία μαζί με τις κλινικές του παρατηρήσεις εμπλούτισαν τις θέσεις του για τις σχέσεις στην οικογένεια και την οικογενειακή θεραπεία. Οι θεωρητικές θέσεις του Minuchin συνοδεύονται από συγκεκριμένα παραδείγματα.

Το 1992, στο πλαίσιο των πολλών σεμιναρίων που έδινε ανά τον κόσμο για την παρουσίαση των θέσεων του, ο Minuchin ήρθε και στην Ελλάδα για να συμμετάσχει σε σεμινάριο οικογενειακής θεραπείας το οποίο διοργάνωσε η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών.

### 3.2 Δομή και οργάνωση της οικογένειας

Η βασική έννοια στην θεωρία του Minuchin, η οποία έδωσε και τον τίτλο στο θεραπευτικό του μοντέλο, είναι η έννοια της «δομής και οργάνωσης της οικογένειας». Σύμφωνα με τις θέσεις του, η έννοια της «δομής» περιλαμβάνει το σύνολο των λειτουργικών απαιτήσεων που οργανώνουν τους τρόπους με τους οποίους τα μέλη της οικογένειας συναλλάσσονται μεταξύ τους, και οι οποίοι δεν δηλώνονται φανερά. Κάθε οικογένεια μέσα από άρρητα επαναλαμβανόμενα πρότυπα συναλλαγών καθορίζει τους βασικούς κανόνες με τους οποίους συναλλάσσονται και λειτουργούν τα μέλη της. Όπως εξηγεί ο Minuchin: «Η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα το οποίο λειτουργεί μέσα από πρότυπα συναλλαγών των μελών της. Οι επαναλαμβανόμενες συναλλαγές καθορίζουν για τα μέλη τα πρότυπα για το πώς, πότε και με ποιον να συνδέονται και αυτά τα πρότυπα καθορίζουν το σύστημα» (Minuchin, 1974, σελ. 51). Με αυτή την διαδικασία διαμορφώνονται οι κανόνες λειτουργίας της οικογένειας, από τους οποίους άλλοι είναι φανεροί και άλλοι κρυφοί. Οι κανόνες ορίζουν τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη επικοινωνούν μεταξύ τους και τους ρόλους που αναλαμβάνουν μέσα στην οικογένεια. Αν παρατηρήσουμε κατ' επανάληψη τον τρόπο συναλλαγής των μελών σε μια οικογένεια – για παράδειγμα, το πώς οι γονείς ασκούν την εξουσία τους σε ένα παιδί – θα διακρίνουμε πολλά στοιχεία για την δομή της συγκεκριμένης οικογένειας. Έτσι, μπορεί να διαπιστώσουμε ότι σε μια οικογένεια υπάρχει αυταρχική δομή όσον αφορά την συμπεριφορά των γονέων απέναντι στα παιδιά, ενώ σε μια άλλη οικογένεια η επικρατούσα δομή είναι δημοκρατική.

### 3.3 Παράγοντες και διαδικασίες που καθορίζουν τη δομή της οικογένειας

Οι συναλλαγές ανάμεσα στα μέλη καθορίζονται από γενικότερους κανόνες, οι οποίοι ισχύουν για όλες τις οικογένειες, καθώς και από τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά της εκάστοτε οικογένειας. Σε άλλες οικογένειες υπάρχει μια ιεραρχία δύναμης η οποία καθορίζει την άσκηση εξουσίας και την λήψη αποφάσεων, ενώ σε άλλες οικογένειες, με λιγότερο οργανωμένη δομή, οι κανόνες που ακολουθούν τα μέλη για να συναλλάσσονται είναι ελάχιστοι.

Σε όλες τις οικογένειες ορισμένοι εξελικτικοί παράγοντες και γεγονότα ζωής αυξάνουν το στρες, το χάος και την δυσλειτουργικότητα, με αποτέλεσμα να δημιουργούν συχνά κρίση. Σύμφωνα με τη δομική προσέγγιση, οι οικογένειες που έχουν πιο ανοιχτή και προσαρμόσιμη δομή συνέρχονται πιο γρήγορα από την κρίση και λειτουργούν καλύτερα μακροπρόθεσμα σε σύγκριση με τις οικογένειες που δεν είναι ευέλικτες. (Gladding, 2002 Minuchin, 1974).

### 3.4 Υποδεικνύμενος ασθενής

Αυτό που συνήθως οδηγεί μια οικογένεια στην θεραπεία είναι τα συμπτώματα κάποιου μέλους της. Σύμφωνα με τις θέσεις του Minuchin (2000) το μέλος αυτό είναι το άτομο στο οποίο η οικογένεια «κολλά την ταμπέλα» του ασθενή, το χαρακτηρίζει δηλαδή ως το άτομο που «έχει προβλήματα» αυτός είναι ο «υποδεικνύμενος ασθενής» (Minuchin 2000, σελ. 211). Την ίδια θέση έχουν και όσοι ακολουθούν και εφαρμόζουν άλλα μοντέλα συστημικής προσέγγισης.

Η δομή που έχει διαμορφωθεί σε μια οικογένεια τείνει να παραμείνει σταθερή και να αντιστέκεται στην αλλαγή. Ωστόσο κάθε οικογένεια διαθέτει τους μηχανισμούς με τους οποίους μπορεί να μεταβάλλει τον τρόπο λειτουργίας και συναλλαγής των μελών της, για να προσαρμοστεί στις αλλαγές που συμβαίνουν φυσιολογικά στην εξελικτική της πορεία. Όταν οι αλλαγές που πρέπει να κάνει είναι πολύ μεγάλες ή όταν δεν έχει την ευελιξία να προσαρμοστεί ακόμη και στις μικρές εξελικτικές αλλαγές, τότε μπορεί να εμφανιστεί κάποιο σύμπτωμα σε ένα ή περισσότερα μέλη της (Minuchin, 1974).

### 3.5 Συμπληρωματικότητα και αμοιβαιότητα των λειτουργιών

Ένα χαρακτηριστικό που απορρέει από την οργάνωση των συστημάτων είναι η συμπληρωματικότητα – αμοιβαιότητα των λειτουργιών στην οικογένεια. Η διεργασία αυτή καθορίζει τους ρόλους και την λειτουργία των μελών της. Για παράδειγμα, όταν ένας γονέας ασχολείται πάρα πολύ με το παιδί, ο άλλος γονέας φαίνεται να λειτουργεί περιφερειακά. Όταν ένα παιδί είναι πολύ καλό το άλλο θα είναι λιγότερο καλό. Με την ανάληψη συμπληρωματικών ρόλων (καλός – κακός, άξιος - ανάξιος) εξασφαλίζεται η ισορροπία της οικογένειας.

Αναφερόμενος στην λειτουργικότητα των συμπληρωματικών και συμμετρικών λειτουργιών στους ρόλους του ζευγαριού, ο Minuchin επισημαίνει ότι και οι δύο τύποι μπορεί να είναι λειτουργικοί. Ο ίδιος υποστηρίζει ακόμη ότι αυτοί οι ρόλοι δεν είναι αμιγείς. Κάθε ζευγάρι παρουσιάζει ένα μείγμα αυτονομίας και συμπληρωματικότητας των ατόμων (Minuchin & Nichols, 1993). Και οι δύο σύζυγοι πάντως πρέπει να αναπτύξουν πρότυπα συμπληρωματικότητας ώστε καθένας να υποχωρεί όταν είναι ανάγκη, χωρίς να αισθάνεται ότι «παραδόθηκε» ή «έχασε τη μάχη».

### 3.6 Όρια

Όρια είναι ο νοητός κύκλος που οριοθετεί άτομα και υποσυστήματα και καθορίζει το είδος της συναλλαγής ανάμεσα στα μέλη και ανάμεσα στην οικογένεια ως σύνολο με τον έξω κόσμο (Goldenberg & Goldenberg, 1991). Ο Minuchin υποστηρίζει ότι τα όρια του υποσυστήματος είναι οι κανόνες που καθορίζουν την συμπεριφορά του. Για παράδειγμα, τα όρια του γονεϊκού υποσυστήματος τίθενται όταν η

μητέρα λέει στο μεγαλύτερο παιδί: «Δεν είσαι ο γονιός του αδελφού σου. Αν κάνεις ποδήλατο στο δρόμο, πες το μου και θα είμαι εγώ αυτή που θα τον σταματήσει» (Minuchin, 1974, σελ. 53).

Τα όρια προϋποθέτουν κανόνες και ορισμένα πρότυπα σχέσεων ανάμεσα στα μέλη. Αυτά τα πρότυπα σχέσεων φαίνονται καθαρά στα επιμέρους συστήματα της οικογένειας, στα υποσυστήματα. Τα βασικότερα υποσυστήματα σε μια οικογένεια είναι το υποσύστημα των συζύγων – γονέων και το υποσύστημα των παιδιών – αδελφών. Στις λειτουργικές οικογένειες καθένα από αυτά επιτελεί και διαφορετικό ρόλο. Σκοπός των ορίων είναι να προστατεύσουν την διαφοροποίηση του κάθε υποσυστήματος.

Ο Minuchin (1974) διακρίνει τρεις τύπους ορίων στις οικογένειες: τα σαφή, τα άκαμπτα και τα συγκεχυμένα.

### 3.7 Σαφή όρια

Αναφερόμενος στην έννοια της «δομής» ο Minuchin τονίζει ότι δεν εννοεί μια μη ευέλικτη και άκαμπτη κατάσταση. Η δομή των ορίων είναι ελαστική, για να προσαρμόζεται στα στάδια ανάπτυξης της οικογένειας και στις κρίσεις που ενδέχεται να αντιμετωπίσει. Στις λειτουργικές οικογένειες τα όρια είναι σαφώς καθορισμένα. Είναι σταθερά αλλά και ελαστικά. Όταν υπάρχουν σαφή όρια, τα μέλη αισθάνονται ότι λαμβάνουν υποστήριξη αλλά συγχρόνως έχουν και ένα βαθμό αυτονομίας. Στις οικογένειες με σαφή όρια υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη και διευκολύνονται οι διαπραγματεύσεις, έτσι ώστε να πραγματοποιούνται οι απαραίτητες αλλαγές, ενώ η οικογένεια παραμένει σταθερή (Becvar & Becvar, 2003). Σύμφωνα με τον Minuchin: «Η σύνθεση των υποσυστημάτων που οργανώνονται γύρω από τις οικογενειακές λειτουργίες δεν είναι τόσο σημαντική, όσο η σαφήνεια των ορίων του κάθε υποσυστήματος» (Minuchin, 2000, σελ. 118).

### 3.8 Άκαμπτα όρια

Τα άκαμπτα όρια χαρακτηρίζονται από έλλειψη ευελιξίας και κρατούν τα μέλη της οικογένειας σε απόσταση. Στις οικογένειες με άκαμπτα όρια τα μέλη έχουν δυσκολία να σχετιστούν μεταξύ τους με οικείο τρόπο και είναι συναισθηματικά απομακρυσμένα ή και αποκομμένα. Σε συστήματα με άκαμπτα όρια τα μέλη είναι αποσυνδεδεμένα και λειτουργούν αυτόνομα. Διακρίνονται από έλλειψη συναισθημάτων, π.χ αφοσίωση, συναίσθημα του «ανήκειν», αλληλεξάρτηση και ικανότητα για αναζήτηση βοήθειας.

### 3.9 Συγκεχυμένα όρια

Σε αντίθετο άκρο της οικογένειας με άκαμπτα όρια βρίσκεται εκείνη με συγκεχυμένα όρια. Σε τέτοιου είδους οικογένειας το κάθε μέλος γνωρίζει και εμπλέκεται στις υποθέσεις του άλλου και προσφέρει υποστήριξη ακόμα και όταν δεν χρειάζεται. Δεν υπάρχουν διακρίσεις ανάμεσα στα υποσυστήματα. Στις οικογένειες με συγκεχυμένα όρια υπάρχει κόστος τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά. Και τα δύο μέρη χάνουν την αυτονομία, την ανεξαρτησία και την δυνατότητα τους να κάνουν καινούργια πράγματα. Οι σύζυγοι αφιερώνουν όλο σχεδόν τον χρόνο τους σε γονεϊκές λειτουργίες και κάνουν πολλά για τα παιδιά τους σε βάρος της συζυγικής τους σχέσης. Τα παιδιά μαθαίνουν να στηρίζονται περισσότερο στους γονείς τους και λιγότερο στις δικές τους δυνάμεις. Έτσι συχνά καταλήγουν να μην νιώθουν καλά με τον εαυτό τους και να δυσκολεύονται να δημιουργήσουν σχέσεις έξω από την οικογένεια (Becvar & Becvar, 2000). Τα μέλη οικογενειών με συγκεχυμένα όρια μπορεί να βρεθούν σε μειονεκτική θέση επειδή η αυξημένη ανάγκη του «ανήκειν» απαιτεί την εκχώρηση μεγάλου βαθμού αυτονομίας (Minuchin 2000, σελ. 120)

### 3.10 Υποσυστήματα

Τα υποσυστήματα διαμορφώνονται με βάση τα πρότυπα των σχέσεων που υπάρχουν σε μια οικογένεια. Τα κυριότερα είναι αυτά των συζύγων, των γονέων και των παιδιών. Υποσυστήματα δημιουργούνται επίσης με δυάδες (π.χ μητέρας – παιδιού), αλλά και με βάση το φύλο, τα ενδιαφέροντα κλπ.

Κάθε υποσύστημα έχει ορισμένες λειτουργίες και απαιτήσεις, ενώ τα μέλη του χρειάζονται κάποιες διαπροσωπικές δεξιότητες για να διαφυλάξουν την ελευθερία τους και την ταυτότητα τους. Για παράδειγμα, το συζυγικό υποσύστημα έχει ανάγκη από τον δικό του χώρο, χωρίς την παρεμβολή των παιδιών και των γονέων των συζύγων (Minuchin 1974, σελ. 53-54).

#### 3.10.1 Το συζυγικό υποσύστημα

Το υποσύστημα των συζύγων καλείται να εκπληρώσει ζωτικά καθήκοντα για την λειτουργικότητα της οικογένειας: Τόσο ο άνδρας όσο και η γυναίκα πρέπει να εκχωρήσουν ένα μέρος της διαφορετικότητας τους για να κερδίσουν την αίσθηση του «ανήκειν» (Minuchin 2000, σελ. 122). Το υποσύστημα των συζύγων μπορεί να προσφέρει ανακούφιση και συντροφικότητα για την αντιμετώπιση εξωτερικών στρεσογόνων καταστάσεων.

Ο κάθε σύζυγος είναι δυνατόν να ενεργοποιήσει τις δημιουργικές και καλές πλευρές του άλλου. Ενδέχεται όμως να ενεργοποιήσει και αρνητικές πλευρές του. Ο θεραπευτής υπογραμμίζει αυτή την αμοιβαιότητα με διττές ερμηνείες. Για παράδειγμα σε έναν σύζυγο ο οποίος ασκεί έλεγχο στην γυναίκα του και εμποδίζει την ελευθερία της μπορεί να πει: «Προστατεύεις την γυναίκα σου με ανασταλτικό τρόπο».

Για να λειτουργήσει χωρίς προβλήματα, το υποσύστημα των συζύγων χρειάζεται να θέτει όρια που το προστατεύουν από τις απαιτήσεις των άλλων, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν παιδιά. Πρέπει να τονιστεί ωστόσο ότι τα όρια δεν μπορούν να είναι άκαμπτα, διότι τότε το ζευγάρι απομονώνεται. Στην θεραπεία το ζευγάρι συμμετέχει συχνά σε συνεδρίες χωρίς τα παιδιά, με σκοπό να ενισχυθεί η σχέση του.

### **3.10.2 Το γονεϊκό υποσύστημα**

Όταν το ζευγάρι έχει παιδιά, καλείται να εκπληρώσει τα γονεϊκά του καθήκοντα της κοινωνικοποίησης τους χωρίς να χάσει την μεταξύ του υποστήριξη. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, και άλλες ομάδες όπως το σχολείο, οι συνομήλικοι και οι φίλοι, αναλαμβάνουν από κοινού την κοινωνικοποίηση τους, το γονεϊκό υποσύστημα χρειάζεται να επιδειξει ευελιξία και να προσαρμοστεί στις νέες απαιτήσεις που πιθανώς να συγκρούονται με τους δικούς τους κανόνες κοινωνικοποίησης. Ο Minuchin μιλά «για τον αδύνατο στόχο του να είσαι γονιός χωρίς να αποτυγχάνεις. Το να είσαι γονιός είναι η απόλυτη εκπαίδευση στην ταπείνωση» (Minuchin 2000, σελ. 33). Οι γονείς φροντίζουν, καθοδηγούν, ελέγχουν και προσαρμόζονται στις εξελικτικές ανάγκες των παιδιών τους. Η διαφοροποιημένη χρήση εξουσίας είναι απαραίτητη για το γονεϊκό υποσύστημα: «Έργο του θεραπευτή είναι να βοηθά τα υποσυστήματα να διαπραγματεύονται μεταξύ τους και να προσαρμόζονται το ένα στο άλλο» (Minuchin, 2000, σελ. 126). Όταν ο θεραπευτής επισημαίνει δυσλειτουργικές διαδικασίες ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά, είναι απαραίτητο να δείχνει κατανόηση και να υποστηρίζει όλους τους συμμετέχοντες, έτσι ώστε αυτοί να τον εμπιστευτούν και στην συνέχεια να προχωρήσουν σε αλλαγές.

### **3.10.3 Το αδελφικό υποσύστημα**

Ο θεραπευτής πρέπει να γνωρίζει τις αναπτυξιακές ανάγκες των παιδιών σε κάθε ηλικία, καθώς και τις ιδιαιτερότητες στα αδελφικά υποσυστήματα. Τα αδέρφια μαθαίνουν τρόπους διαπραγμάτευσης, συνεργασίας και συναγωνισμού. Μαθαίνουν, για παράδειγμα, να ελίσσονται να επιτυγχάνουν και να υποχωρούν. Τα μοναχοπαιδιά μαθαίνουν γρήγορα πως να προσαρμόζονται στον κόσμο των ενηλίκων, συχνά όμως δυσκολεύονται να μοιραστούν και να συναγωνιστούν τους άλλους. Γι' αυτό ο θεραπευτής είναι απαραίτητο να εξηγήσει τον κόσμο των παιδιών στους γονείς και το αντίστροφο.

Συχνά επίσης χρειάζεται να θέσει τα όρια του αδελφικού υποσυστήματος και να προστατεύσει τα παιδιά από τις παρεμβάσεις των ενηλίκων. Επιπρόσθετα, βοηθά το αδελφικό υποσύστημα να μάθει να επικοινωνεί με εξωοικογενειακές ομάδες, ιδίως όταν οι γονείς υπερπροστατεύουν τα παιδιά και δυσκολεύουν αυτήν την διαδικασία.

### 3.3 Συνασπισμοί, συμμαχίες

Ο όρος συνασπισμός προέρχεται από τον χώρο της κοινωνικής ψυχολογίας. Πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία, όταν σε μια ομάδα υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα σε δύο μέλη, προστίθεται ένα τρίτο μέλος για να μειωθεί η μεταξύ τους ένταση (Nichols & Everret, 1986). Ο Haley (1976) ήταν από τους πρώτους που χρησιμοποίησαν την έννοια του «συνασπισμού» στην θεραπεία οικογένειας. Ο συνασπισμός δημιουργεί τριγωνοποιήσεις. Η τριγωνοποίηση με την σειρά της μπορεί να εκφραστεί με δύο τρόπους:

- Με την μορφή του συνασπισμού δύο μελών εναντίον ενός τρίτου (π.χ η μητέρα μπορεί να συμμαχήσει με ένα παιδί εναντίον του πατέρα).
- Με την ανάπτυξη κάποιου προβλήματος σε ένα μέλος της οικογένειας. Στην περίπτωση αυτή ένα δυσλειτουργικό σύστημα οικογένειας ή ζευγαριού ισορροπεί με την εμφάνιση του προβλήματος σε ένα μέλος του. Τα άτομα που τριγωνοποιούνται και αναπτύσσουν συμπτώματα είναι συνήθως τα παιδιά, επειδή αποτελούν τα πιο αδύναμα και ευαίσθητα μέλη του οικογενειακού συστήματος (Burnham, 1986)



**Εικόνα 2: Ο διαχωρισμός στην οικογένεια**

### 3.4 Σκοπός της θεραπείας

Σύμφωνα με τη δομική θεραπεία, τα προβλήματα στην οικογένεια συνδέονται με τα προβλήματα στην δομή της, στην ιεραρχία, στο είδος των ορίων και στην δημιουργία συνασπισμών. Η θεραπευτική παρέμβαση έχει σκοπό να βοηθήσει την οικογένεια να διαμορφώσει πιο σαφή όρια, να αυξήσει την ευελιξία της, ιδιαίτερα στις μεταβατικές καταστάσεις της οικογενειακής ζωής, και κυρίως να τροποποιήσει την δυσλειτουργική δομή της (Goldenberg & Goldenberg, 1991). Όπως το θέτει ο Minuchin: «Η αλλαγή θεωρείται ότι συμβαίνει μέσω της διαδικασίας της σύνδεσης του θεραπευτή με την οικογένεια και της αναδόμησης που αυτός επιφέρει στην οικογένεια κατά προσεκτικά σχεδιασμένο τρόπο, έτσι ώστε να μετασχηματίσει τα δυσλειτουργικά πρότυπα συναλλαγής» (Minuchin, 2000, σελ. 180).

#### 3.4.1 Θεραπευτική διαδικασία

Με βάση τις θέσεις της δομικής προσέγγισης στην θεραπευτική διαδικασία ο θεραπευτής εστιάζει την προσοχή του κυρίως στα παρακάτω σημεία:

- Η ιεραρχική δομή της οικογένειας χρειάζεται να είναι λειτουργική. Στις λειτουργικές οικογένειες οι γονείς έχουν το «πηδάλιο» και την ευθύνη για την οικογενειακή λειτουργία. Για τον σκοπό αυτό οι γονείς λειτουργούν ως μια ξεχωριστή και ενωμένη ομάδα, στην οποία ο ένας υποστηρίζει και διευκολύνει τον άλλο. Με αυτόν τον τρόπο οριοθετείται και το υποσύστημα των παιδιών· τα παιδιά λειτουργούν ως αδέρφια και δεν αναλαμβάνουν άλλους ρόλους (π.χ γονεικούς).
- Όταν τα μέλη της οικογένειας είναι απομακρυσμένα μεταξύ τους, στόχος της θεραπείας είναι να αυξηθεί η συναλλαγή τους και τα όρια ανάμεσα τους να γίνουν σαφή και λιγότερο κλειστά, να αναπτυχθεί δηλαδή μεγαλύτερη συντροφικότητα και υποστήριξη μεταξύ των μελών.
- Όταν τα μέλη της οικογένειας έχουν μεγάλη εμπλοκή μεταξύ τους, ο κυριότερος στόχος είναι η αυτονόμηση τους, καθώς η αυτονόμηση των διαφόρων υποσυστημάτων. Για παράδειγμα, ενισχύεται η αυτονομία των παιδιών ανάλογα με την ηλικία τους, όπως και η ανεξαρτησία του υποσυστήματος των συζύγων.
- Όταν τα όρια είναι συγκεχυμένα, στόχος της θεραπείας είναι η διαφοροποίηση. Στις περιπτώσεις αυτές επιδιώκεται κατά βάση η διαφοροποίηση του συζυγικού υποσυστήματος από το γονεϊκό. Οι σύζυγοι, εκτός από τις γονεϊκές υποχρεώσεις, είναι σημαντικό να έχουν χρόνο για τον εαυτό τους και για την σχέση τους ως ζευγάρι. Μια από τις συνήθεις ασκήσεις που δίνεται στα ζευγάρια με μικρά



παιδιά κατά τις θεραπευτικές συνεδρίες είναι να ορίσουν κάποιες συναντήσεις μεταξύ τους σε συγκεκριμένες ημέρες και ώρες, για να μπορέσουν να λειτουργήσουν ως ζευγάρι, ελεύθεροι από τις γονεϊκές υποχρεώσεις τους.

Οι παραπάνω στόχοι προσαρμόζονται ανάλογα με την μορφή της οικογένειας. Για παράδειγμα, η μονογονεϊκή οικογένεια έχει διαφορετικές ανάγκες όσον αφορά την οριοθέτηση. Σύμφωνα με το δομικό μοντέλο, η δομή της οικογένειας και η οργάνωση της καθορίζονται και από το εξελικτικό στάδιο στο οποίο βρίσκεται και από τις ανάγκες των μελών που έχει να καλύψει (Becvar & Becvar, 2000)

### 3.5 Ο θεραπευτής

Με βάση την κατηγοροποίηση των θεραπευτών ως προς το βαθμό παρέμβασης στην θεραπευτική διαδικασία ο Minuchin ανήκει στην κατηγορία των «παρεμβατικών». Άλλοτε παρεισφρητικός και φορτικός δημιουργώντας εντάσεις και αντιπαραθέσεις, και άλλοτε τρυφερός και με ενσυναίσθηση, ο Minuchin είναι πάντα προκλητικός, δείχνοντας όμως παράλληλα σεβασμό και πίστη στις δυνατότητες των ατόμων και των οικογενειών να εξελίσσονται (Minuchin 2000, σελ. 33). Σύμφωνα με τον ίδιο, κατά την άσκηση της θεραπευτικής διαδικασίας ο θεραπευτής πρέπει να είναι δραστήριος, καθοδηγητικός και ευέλικτος. Στο πλαίσιο της θεραπευτικής συνεδρίας χρειάζεται να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες και να συμμετέχει με διάφορους προσωπικούς τρόπους, ώστε να έχει ελευθερία κινήσεων.

Η προσαρμοστικότητα του θεραπευτή είναι πολύ σημαντική. Όπως λέει ο Minuchin: «Συνεχώς παρατηρώ την τάση και το ρυθμό των οικογενειακών συναλλαγών και παίρνω συνειδητές αποφάσεις για το πότε και σε ποιόν θα μιλήσω. Ως θεραπευτής έχω την τάση να δρω σαν μακρινός συγγενής. Μου αρέσει να λέω ιστορίες από τις δικές μου εμπειρίες και σκέψεις ή να συμπεριλαμβάνω πράγματα που έχω διαβάσει ή έχω ακούσει, τα οποία συνδέονται με την συγκεκριμένη οικογένεια. Αυτές οι μέθοδοι κάνουν την σχέση ανάμεσα σε ξένους να παίρνει τη μορφή μιας σχέσης ανάμεσα σε παλιούς γνωστούς» (Minuchin 1974, σελ. 122). Με θεατρικό και αρκετά παρεμβατικό τρόπο ο θεραπευτής προσπαθεί να οδηγήσει την οικογένεια σε αλλαγές.

Η δομική θεραπεία είναι θεραπεία δράσης και αναφέρεται στο παρόν. Βασικός στόχος της είναι να αλλάξει την παρούσα κατάσταση της οικογένειας και όχι να ανιχνεύσει το παρελθόν. Ο θεραπευτής Minuchin (1974), όπως και όσοι υιοθετούν τη συστημική προσέγγιση, πίστευε ότι με την παρέμβαση στο πλαίσιο μπορούν να επέλθουν αλλαγές τόσο ενδοψυχικές όσο και στην συμπεριφορά του ατόμου. Το έργο του οικογενειακού θεραπευτή είναι να βοηθήσει το υποδεικνυόμενο ασθενή και την οικογένεια διευκολύνοντας τον μετασχηματισμό του οικογενειακού πλαισίου.

Η πορεία που ο θεραπευτής ακολουθεί συνήθως στις θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι η ακόλουθη:

- Πρώτον, συνδέεται με την οικογένεια καταλαμβάνοντας τη θέση του συντονιστή
- Δεύτερον, φέρνει στην επιφάνεια και αξιολογεί την οικογενειακή δομή.
- Τρίτον, δημιουργεί συνθήκες οι οποίες θα επιτρέψουν το μετασχηματισμό αυτής της δομής.

### **3.6 Θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές**

Οι κυριότερες από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη δομική προσέγγιση είναι οι τεχνικές σύμπραξης και οι τεχνικές αναδόμησης. Και οι δύο περιλαμβάνουν επιμέρους τεχνικές, που περιγράφονται στη συνέχεια.

#### **3.6.1 Τεχνικές σύμπραξης**

##### **Σύμπραξη – σύνδεση του θεραπευτή με την οικογένεια**

Οι τεχνικές σύμπραξης αποβλέπουν στην σύνδεση του θεραπευτή με το σύστημα της οικογένειας. Βασικό στοιχείο στη θεραπευτική παρέμβαση με το δομικό μοντέλο είναι κατ' αρχάς η σύμπραξη – σύνδεση του θεραπευτή με τα μέλη και τις σχέσεις που αυτά έχουν μεταξύ τους. Ο θεραπευτής συνδέεται με την οικογένεια από την πρώτη συνεδρία, για να μπορέσει στην συνέχεια να την οδηγήσει σε αλλαγές. Η τεχνική της σύμπραξης αποτελεί κεντρικό σημείο στην θεραπευτική παρέμβαση. Όπως αναφέρει ο Minuchin: «Αν ο θεραπευτής δεν συνδεθεί με την οικογένεια και δεν δημιουργήσει ένα θεραπευτικό σύστημα, δεν μπορεί να την οδηγήσει σε αναδόμηση, ούτε να πετύχει τους θεραπευτικούς του στόχους» (Minuchin 1974, σελ. 123). Με την σύμπραξη και την προσαρμογή του θεραπευτή στο σύστημα της οικογένειας εδραιώνεται η θεραπευτική σχέση.

Για να επιτύχει τη σύμπραξη, ο θεραπευτής προσαρμόζεται στην οργάνωση και στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας και γίνεται μέρος της. Για το σκοπό αυτόν πρέπει να βιώσει ο ίδιος τα πρότυπα συναλλαγών της οικογένειας και την δύναμη τους. Πρέπει για παράδειγμα, να βιώσει τον πόνο ενός μέλους που η οικογένεια θεωρεί προβληματικό· πρέπει επίσης να βιώσει την ευχαρίστηση του να τον αγαπούν, να τον εμπιστεύονται και να τον ενισχύουν με οποιονδήποτε τρόπο μέσα στην οικογένεια (Minuchin 1974). Εξίσου σημαντικό είναι να προσαρμόζεται απέναντι στα παιδιά και να μιλά την γλώσσα τους.

Η **τεχνική της σύμπραξης** δεν επιδιώκει να επιφέρει άμεσα αλλαγές. Στόχος είναι να δημιουργηθεί εμπιστοσύνη ανάμεσα στα μέλη και στον θεραπευτή και να συνεχιστούν οι συνεδρίες. Ο Minuchin υποστηρίζει ότι οι δραματικές θεραπευτικές αλλαγές στις οικογένειες γίνονται «γιατί έχει

διαμορφωθεί στενή σχέση με αυτές. Αυτή η στενή σχέση που αργότερα ονόμασα "σύμπραξη" είναι προαπαιτούμενη για να προκληθεί αναδόμηση» (Minuchin, 1974, σελ. 41). Για να υπάρξει επομένως σύμπραξη, ο θεραπευτής μπορεί αρχικά να υποστηρίξει δομές τις οποίες στην συνέχεια πρέπει να αλλάξει.

Και τα πρώτα χρόνια άσκησης της οικογενειακής θεραπείας ο Minuchin προχωρούσε αυθόρμητα στην σύμπραξη, θεωρώντας ότι αυτή ήταν ένα στοιχείο στην συνάντηση με την οικογένεια που απλώς συνέβαινε και δεν απαιτούσε ιδιαίτερη τεχνική και επεξεργασία. Αργότερα, μέσα από την παρατήρηση των βιντεοσκοπημένων συνεδριών, διαπίστωσε ότι η σύμπραξη με την οικογένεια μπορεί να επιτευχθεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους· για παράδειγμα, **με τον λόγο ή με την μίμηση**. Όπως αναφέρει: «Τείνω να υιοθετώ την γλώσσα των οικογενειών με τις οποίες εργάζομαι. Χρησιμοποιώ πολυσύλλαβες λέξεις με τους διανοούμενους, γίνομαι ρομαντικός με τους Νοτιοαμερικάνους, ιδεολόγους με τους εφήβους. Προσπαθώ να τους μοιάσω. Μπορεί να γίνω Νοτιοαμερικάνος, Εβραίος ή Ιταλός. Γίνομαι ραβίνος ή υπουργός όταν η οικογένεια το έχει ανάγκη» (Minuchin, 1974, σελ. 41).

### 3.6.2 Επιμέρους τεχνικές σύμπραξης

#### A. Προσαρμογή.

Η προσαρμογή αποβλέπει στην συμπόρευση του θεραπευτή με την υπάρχουσα κατάσταση. Ο θεραπευτής κατανοεί τα πρότυπα συναλλαγών των μελών και τις θέσεις του κάθε μέλους. Κατανοεί, για παράδειγμα, την συμπληρωματικότητα των σχέσεων σε ένα ζευγάρι ή την ανάγκη της οικογένειας για την δημιουργία ενός «ασθενή». Ο θεραπευτής δηλώνει τις καταστάσεις αυτές με διάφορους τρόπους και δείχνει κατανόηση. Ο Minuchin συχνά χρησιμοποιούσε παραδείγματα τοποθετώντας σε αυτά τον εαυτό του. Για παράδειγμα, σε ένα ζευγάρι στο οποίο η γυναίκα ήταν πολύ δυναμική, ο Minuchin είπε στο σύζυγο: «Για πες μου, λύνεται το πρόβλημα με το να είσαι εσύ ήσυχος και σιωπηλός, όταν η γυναίκα σου είναι τόσο δυναμική;» Και ενίσχυσε την άποψη του με ένα παράδειγμα από την προσωπικό του ζωή: «Εγώ παντρεύτηκα μια πολύ δυναμική γυναίκα, γιατί ο ίδιος είμαι ήσυχος και σιωπηλός (Minuchin, 2000, σελ. 238).

#### B. Ανίχνευση.

Κατά την ανίχνευση ο θεραπευτής διερευνά, διευκρινίζει και επιδοκιμάζει αυτά που λέει η οικογένεια, ανάλογα με την περίπτωση. Ο Minuchin (1974) ονομάζει αυτή τη διαδικασία «καθοδήγηση μέσα από την συμπόρευση». Ο θεραπευτής ακολουθεί τον τρόπο με τον οποίο η οικογένεια μιλά και

επικοινωνεί και ενθαρρύνει τα μέλη να συνεχίσουν. Δεν κάνει κριτική σε όσα λέγονται. Η στάση του είναι αυτή ενός ανθρώπου που ενδιαφέρεται να μάθει.

### **Γ. Μίμηση.**

Ο θεραπευτής μιμείται τον τρόπο, το στυλ και το συναισθηματικό επίπεδο της επικοινωνίας της οικογένειας. Σε μια κεφάτη οικογένεια γίνεται ευχάριστος και πρόσχαρος. Σε μια αυστηρή οικογένεια παρουσιάζεται περισσότερο απόμακρος (Minuchin 2000, σελ. 213). Μέσα από την τεχνική της μίμησης συνδέεται με την οικογένεια, αποκτά την εμπιστοσύνη της και μπορεί στην συνέχεια να την οδηγήσει σε αναδόμηση.

## **3.7 Τεχνικές αναδόμησης**

### **A. Αναδόμηση του οικογενειακού συστήματος**

Οι τεχνικές αναδόμησης αποσκοπούν να επιφέρουν την θεραπευτική αλλαγή. Όπως προαναφέρθηκε, οι τεχνικές σύνδεσης επιδιώκουν την μείωση της απόστασης ανάμεσα στον θεραπευτή και στην οικογένεια, και την είσοδο του πρώτου στο σύστημα της δεύτερης, προκειμένου να υπάρξουν στην συνέχεια αλλαγές. Τα δύο είδη των τεχνικών είναι αλληλεξαρτώμενα: «Η θεραπεία δεν μπορεί να γίνει χωρίς σύνδεση, αλλά δεν μπορεί να είναι επιτυχημένη χωρίς αναδόμηση» (Minuchin 2000, σελ. 138).

Οι τεχνικές αναδόμησης προκαλούν και διαταράσσουν την ισορροπία του οικογενειακού συστήματος. Η πρόκληση στους εδραιωμένους κανόνες λειτουργίας αναγκάζουν την οικογένεια να βρει άλλους τρόπους να ρυθμίζει την επικοινωνία και την συναλλαγή των μελών της.

### **3.7.1 Επιμέρους τεχνικές αναδόμησης**

#### **A. Παράσταση ή αναπαράσταση.**

Ο θεραπευτής ζητά από τα μέλη να αναπαραστήσουν στην συνεδρία μια συναλλαγή που έχει σχέση με το πρόβλημα τους. Σκοπός της παράστασης ή αναπαράστασης είναι να διερευνηθεί η οικογενειακή δομή και να αυξηθεί η ένταξη στην οικογένεια, για να προχωρήσει κατόπιν στην αναδόμηση. Η οικογένεια αναπαριστά κάτι που της έχει συμβεί και ο θεραπευτής βοηθά τα μέλη να βρουν καλύτερους τρόπους συναλλαγής ώστε να έχουν καλύτερο αποτέλεσμα.

#### **B. Οριοθέτηση.**

Στην οριοθέτηση ο θεραπευτής βοηθά την οικογένεια να διαμορφώσει νέους κανόνες και δομές που να έχουν λειτουργικό αποτέλεσμα. Όπως εξηγεί ο Minuchin: «Ο θεραπευτής προσπαθεί να βοηθήσει την οικογένεια να αναπτύξει ευελιξία ανάμεσα στην αυτονομία και την αλληλεξάρτηση, η οποία θα προωθήσει με τον καλύτερο τρόπο την ψυχοκοινωνική εξέλιξη των μελών της» (Minuchin, 1974, σελ.

143-144). Για παράδειγμα, σε οικογένειες με κλειστά όρια ο θεραπευτής φροντίζει να τα κάνει περισσότερο ανοιχτά, ενώ σε οικογένειες με συγκεχυμένα όρια επιδιώκει να τα κάνει περισσότερο σαφή και κλειστά. Τη θέσπιση ορίων την επιδεικνύει με διάφορους λεκτικούς ή μη λεκτικούς τρόπους. Με την αναδόμηση επέρχεται ο μετασχηματισμός της οικογένειας.

Όσο για την στάση του θεραπευτή απέναντι στα μέλη, ο Minuchin υποστηρίζει: «Ο δομικά προσανατολισμένος θεραπευτής μπορεί να φανεί ότι δείχνει μεροληψία προς μεμονωμένα μέλη της οικογένειας. Η συνολική διαδικασία της θεραπείας ωστόσο θα αποκαλύψει ότι διατηρεί την αίσθηση της επαφής με τα μέλη της οικογένειας κατά τέτοιο τρόπο ώστε να τον παρακολουθούν και να τον κατανοούν ακόμη και σε στιγμές που νοιώθουν ότι μεροληπτεί και είναι άδικος. Η στήριξη που προσφέρει ο θεραπευτής στην οικογένεια είναι εξαιρετικά σημαντική κατά την διαδικασία άνισης κατανομής των δυναμικών και ανατροπής της ισορροπίας» (Minuchin, 2000, σελ. 215-216).

### **Γ. Μετακίνηση στο χώρο.**

Στην θεραπεία με οικογένειες στις οποίες τα παιδιά έχουν μπει σε ρόλο γονέα, και τα οποία κατά την διάρκεια των συνεδριών κάθονται ανάμεσα στο ζευγάρι, ο Minuchin αλλάζει τις θέσεις των μελών, τοποθετώντας το ζευγάρι μαζί και τα παιδιά σε κάποια απόσταση από τους γονείς τους. Με αυτή την μετακίνηση δίνεται στους γονείς το πολύ καθαρό, μη λεκτικό μήνυμα ότι η θέση τους και ο ρόλος τους ως ζευγαριού και ως γονέων διαφέρουν από την θέση και το ρόλο των παιδιών (Minuchin & Fishman, 1981). Συχνά η μετακίνηση στο χώρο συνοδεύεται και από σχετικά λεκτικά σχόλια. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να βάλει τα παιδιά να ασχοληθούν με κάτι χωριστά από τους γονείς τους και να τους πει: «Εσείς μπορείτε να παίζετε ήσυχα όση ώρα και οι γονείς σας θα συζητάμε κάποια πράγματα που αφορούν τους μεγάλους».

Ο θεραπευτής συχνά χρησιμοποιεί τον εαυτό του για να υποδείξει την ανάγκη για αλλαγή των ορίων. Μπαίνει ο ίδιος ανάμεσα στα παιδιά και στο ζευγάρι, για να δείξει την ανάγκη οριοθέτησης των δύο υποσυστημάτων, ή μετακινεί μια καρέκλα ή ένα σταχτοδοχείο που παρεμβάλλεται σε ένα ζευγάρι, για να τους δείξει ότι πρέπει να πλησιάσουν ο ένας τον άλλο.

### **Δ. Κλιμάκωση της έντασης.**

Ο θεραπευτής αυξάνει την ένταση στην οικογένεια για να προκαλέσει τα μέλη της και να τα ωθήσει να δεχτούν την αναδόμηση. Αυτό το επιτυγχάνει ενθαρρύνοντας μια σύγκρουση όταν συμβαίνει ή δημιουργώντας συνασπισμό με ορισμένα μέλη εναντίον άλλων ή ανατρέποντας δυσλειτουργικά πρότυπα συναλλαγής που χρησιμεύουν στην μείωση της έντασης. Για παράδειγμα, όταν το παιδί αναλαμβάνει γονεϊκό ρόλο και μεταφράζει ή μεταφέρει αυτά τα οποία θέλουν οι γονείς, ο θεραπευτής παρεμβαίνει και επιτρέπει μόνο την απευθείας επικοινωνία και επαφή, αφαιρώντας από το παιδί το ρόλο του διαμεσολαβητή.

**Ε. Αξιοποίηση του συμπτώματος.**

Το σύμπτωμα αποτελεί έκφραση προβλήματος του οικογενειακού πλαισίου. Ο Minuchin πίστευε ότι «τα συμπτώματα υποστηρίζονται από έναν αριθμό σημαντικών οικογενειακών συναλλαγών. Το να δουλεύεις με αυτά, για να παραφράσουμε τον Freud, αποτελεί τη βασιλική οδό προς την αναδόμηση της οικογένειας» (Minuchin, 1974, σελ. 152).

Ο θεραπευτής πρέπει να βρει τρόπους να αποφύγει την τάση που έχει η οικογένεια να επικεντρώνεται στο σύμπτωμα και σε αυτόν που το εκδηλώνει. Σε μερικές περιπτώσεις, ανάλογα με τη φύση του προβλήματος, χρειάζεται να επικεντρωθεί αμέσως στο πρόβλημα. Όταν το πρόβλημα είναι πολύ οδυνηρό ή επικίνδυνο (όπως φοβίες, κλινική ανορεξία, πυρομανία) ο θεραπευτής εστιάζει την προσοχή του σε αυτό. Ο Minuchin (1974, σελ. 152-153) παραθέτει ένα παράδειγμα αντιμετώπισης μιας περίπτωσης στην οποία ο γιος εκδήλωνε φοβία για τα σκυλιά, σε σημείο που δεν μπορούσε να βγει έξω από το σπίτι. Ο θεραπευτής αντιλήφθηκε ότι υπήρχε πρόβλημα στη σχέση του ζευγαριού και ότι η μητέρα είχε κάνει συνασπισμό με το παιδί, αφήνοντας τον πατέρα έξω από την σχέση. Η στρατηγική του θεραπευτή ήταν να συνδέσει τον πατέρα με τον γιο, προτού επιχειρήσει παρέμβαση στο συζυγικό υποσύστημα. Ενθάρρυνε τον πατέρα, ο οποίος ήταν ταχυδρόμος και λόγω του επαγγέλματος του βρισκόταν στους δρόμους και συναντούσε συχνά σκυλιά, να διδάξει στο παιδί πώς να τα αντιμετωπίζει. Ο πατέρας χάρισε στο παιδί ένα σκυλάκι και το βοήθησε στην φροντίδα του. Με την πράξη αυτή ενισχύθηκε η σχέση πατέρα – γιου και παράλληλα η αποσύνδεση του παιδιού από την μητέρα. Καθώς το σύμπτωμα αμβλυνόταν, ο θεραπευτής επαινούσε τους γονείς για τον επιτυχή τρόπο με τον οποίο αντιμετώπισαν το παιδί. Αργότερα έστρεψε την προσοχή του στις συγκρούσεις που υπήρχαν ανάμεσα στο ζευγάρι. Η αξιοποίηση του συμπτώματος μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους: με επικέντρωση στο παρόν σύμπτωμα, με ενίσχυση και διόγκωση του, με την μείωση της σημασίας του ή με την μετακίνηση σε ένα νέο σύμπτωμα (Minuchin, 2000).

**Στ. Αναπαλαίωση.**

Πρόκειται για μια βασική τεχνική αντιμετώπισης που εφαρμόζεται σε όλα τα μοντέλα συστημικής προσέγγισης. Σκοπός είναι να αλλάξει την έννοια που έχει ως εκείνη την στιγμή το σύμπτωμα. Δυο είναι οι κύριες μορφές αναπαλαίωσης:

- Η αναδιαμόρφωση του προβλήματος. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα φαίνεται ότι ανήκει στο όλο πλαίσιο και όχι στο άτομο, ή θα τονιστούν τα θετικά στοιχεία που ενυπάρχουν στο άτομο.
- Η αναδιαμόρφωση στον τρόπο παρουσίασης των προβληματικών αντιδράσεων. Για παράδειγμα, η συμπεριφορά του ατόμου που θεωρείται προβληματική μπορεί να οριστεί ως «συμπεριφορά που

θέλει να προκαλέσει». Έτσι, η κλινική ανορεξία ενός κοριτσιού μπορεί να οριστεί ως ανυπακοή ή ως ένας τρόπος για να δείξει στους γονείς της ότι τους θεωρεί ανίκανους (Minuchin, 1974, σελ. 155)

### **Z. Αναπλαισίωση.**

Πρόκειται για μια βασική τεχνική αντιμετώπισης που εφαρμόζεται σε όλα τα μοντέλα συστημικής προσέγγισης. Σκοπός είναι να αλλάξει την έννοια που έχει ως εκείνη την στιγμή το σύμπτωμα. Δύο είναι οι κύριες μορφές αναπλαισίωσης.

- Η αναδιαμόρφωση του προβλήματος. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα φαίνεται ότι ανήκει στο όλο πλαίσιο και όχι στο άτομο, ή θα τονιστούν τα θετικά στοιχεία που ενυπάρχουν στο άτομο.
- Η αναδιαμόρφωση στον τρόπο παρουσίασης των προβληματικών αντιδράσεων. Για παράδειγμα, η συμπεριφορά του ατόμου που θεωρείται προβληματική μπορεί να οριστεί ως «συμπεριφορά που θέλει να προκαλέσει». Έτσι, η κλινική ανορεξία ενός κοριτσιού μπορεί να οριστεί ως ανυπακοή ή ως ένας τρόπος για να δείξει στους γονείς της ότι τους θεωρεί ανίκανους (Minuchin, 1974, σελ. 155)

Από τις πρώτες προσπάθειες που κάνει ο θεραπευτής στο δομικό μοντέλο, όπως και σε κάθε μοντέλο συστημικής προσέγγισης, είναι να ευαισθητοποιήσει την οικογένεια ώστε να αντιληφθεί ότι το πρόβλημα αφορά όλα τα μέλη, και όχι μόνο το άτομο που το εμφανίζει. Όπως αναφέρθηκε, όταν η οικογένεια έρχεται για θεραπεία, είναι επικεντρωμένη στο άτομο που παρουσιάζει το πρόβλημα. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί στρατηγικές για να διευρύνει το πλαίσιο εστίασης. Στην προσπάθεια της αναπλαισίωσης μπορεί να στρέψει την προσοχή σε άλλο μέλος της οικογένειας, μπορεί να διερευνήσει άλλα προβλήματα, μπορεί να επικεντρωθεί στα θετικά στοιχεία του ατόμου που παρουσιάζει το σύμπτωμα ή μπορεί να περιγράψει το σύμπτωμα έτσι που να μη φαίνεται τόσο σοβαρό (Minuchin, 1974). Μέσα από αυτή τη διαδικασία τα μέλη κατανοούν κάποια στιγμή ότι το πρόβλημα είναι οικογενειακό και όχι ατομικό. Η συνειδητοποίηση μπορεί να είναι στρεσογόνος, γεννά όμως και ελπίδα στην οικογένεια για απαλλαγή από το πρόβλημα.

### **H. Υποστήριξη, εκπαίδευση και καθοδήγηση.**

Ανήκουν στις τεχνικές σύμπραξης, χρησιμοποιούνται όμως και στην αναδόμηση. Συχνά ο θεραπευτής πρέπει να διδάξει στους γονείς πώς να υποστηρίζουν ο ένας τον άλλο και πόσο διαφορετικά να συμπεριφέρονται στα παιδιά τους, ανάλογα με την ηλικία τους. Αν οι γονείς είναι αδύναμοι, ο θεραπευτής παίρνει το ρόλο τους κατά την διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, για να τους δείξει τι πρέπει να κάνουν. Στην συνέχεια αποσύρεται και τη σκυτάλη παίρνουν οι γονείς.

### **Θ. Οικογενειακός χάρτης.**

Μια από τις πρώτες ενέργειες του θεραπευτή είναι η γραφική ή νοητική απεικόνιση του χάρτη της οικογενειακής δομής και των προτύπων επικοινωνίας των μελών. Τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται στον οικογενειακό χάρτη απεικονίζουν το είδος των ορίων της οικογένειας (σαφή, συγκεχυμένα ή άκαμπτα). Στον χάρτη επίσης δηλώνονται οι συνασπισμοί και οι συγκρούσεις. Εν ολίγοις, ο οικογενειακός χάρτης είναι ένα συνοπτικό διάγραμμα της οικογένειας.

## **I. Ασκήσεις.**

Ο θεραπευτής αναθέτει στα μέλη ή στα υποσυστήματα κάποιες εργασίες ή ασκήσεις, τις οποίες πρέπει να κάνουν είτε κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών είτε αργότερα στο σπίτι. Για παράδειγμα, σε μια οικογένεια στην οποία ένας γονέας έχει δημιουργήσει συνασπισμό με ένα παιδί, μπορεί να ανατεθεί ως άσκηση να κάνουν οι γονείς κάποια πράγματα μαζί. Ή ο γονέας που έχει απομακρυνθεί από το παιδί του μπορεί να κάνει κάποιες δραστηριότητες μαζί του, για να αποκατασταθεί η μεταξύ τους σχέση.

### **3.8. Δομική προσέγγιση**

#### **Σύνδεση – σύμπραξη με την οικογένεια και ανίχνευση**

Στη δομική προσέγγιση η σύμπραξη με την οικογένεια είναι πολύ σημαντική. Μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ανίχνευσης και της αναπλαισίωσης. Η σύμπραξη γίνεται μέσα από την αναπλαισίωση και από την περιγραφή των σχέσεων που βλέπει ο θεραπευτής.

Εξίσου απαραίτητη είναι η ανίχνευση, καθώς με αυτήν ο θεραπευτής διακρίνει ποια είναι τα υποσυστήματα και πως λειτουργούν ή δεν λειτουργούν μεταξύ τους.

#### **3.8.1. Χάρτης της οικογένειας**

Οι ερωτήσεις ανίχνευσης βοηθούν το θεραπευτή να σχεδιάσει το χάρτη της οικογένειας. Βασική προϋπόθεση γι' αυτό είναι να έχει καταλάβει που βρίσκονται η οικογένεια και οι σχέσεις των μελών της.

#### **3.8.2 Αναδόμηση και οριοθέτηση της οικογένειας**

Ο ρόλος του θεραπευτή στη δομική προσέγγιση είναι δυναμικός. Αξιοποιεί τον εαυτό του για να στηρίξει την οικογένεια και τα μέλη της και να τους οδηγήσει σε μετασχηματισμό με εναλλακτικές συναλλαγές. Πρέπει όμως να μπορεί να αντιλαμβάνεται τι συμβαίνει και να κάνει παρεμβάσεις, αφού πρώτα επιτύχει την σύμπραξη. Η σύμπραξη επιτυγχάνεται με την κατανόηση του πως τα άτομα συνδέονται μεταξύ τους μέσα στην οικογένεια σε σχέση με το υποσύστημα στο οποίο βρίσκονται.



Συχνά ο αρχάριος θεραπευτής, προτού ακόμη επιτύχει τη σύμπραξη, γίνεται παρεμβατικός με αποτέλεσμα να αποπροσανατολίζεται: κάνει παρεμβάσεις αναδόμησης που βγάζουν την οικογένεια από τις συνήθειες της, της προκαλούν σύγχυση και συχνά δημιουργούν χάος. Γι' αυτό και όταν γίνεται αναδόμηση, είναι απαραίτητο να συνεχίζεται η διαδικασία της σύμπραξης.

Ο θεραπευτής χρειάζεται να βοηθά την οικογένεια όταν μεταβαίνει από το ένα στάδιο στο άλλο. Αν η οικογένεια παραμείνει στο στάδιο του χάους για μεγάλο χρονικό διάστημα, ενδέχεται είτε να οπισθοχωρήσει στο σημείο όπου βρισκόταν προηγουμένως είτε να βιώσει ακόμη μεγαλύτερο χάος. Υπάρχει επίσης ο κίνδυνος να διακόψει τη θεραπεία επειδή δεν θα εμπιστευτεί πλέον το θεραπευτή.

### **3.9. Εστιασμένη στη λύση προσέγγιση**

#### **A. Θέσπιση στόχων**

Στην εστιασμένη λύση προσέγγισης, ο θεραπευτής ξεκινά τη θεραπεία με την θέσπιση στόχων. Οι στόχοι πρέπει πάντοτε να είναι σαφείς, να καθορίζονται μετά από συζήτηση με την οικογένεια και να μπορούν να επιτευχθούν στο πλαίσιο της θεραπείας και των συναντήσεων που πρόκειται να γίνουν. Ο θεραπευτής τονίζει ευθύς εξαρχής ότι η οικογένεια βρίσκεται εκεί γιατί επιθυμεί κάποιες αλλαγές.

#### **B. Φιλοφρονήσεις που γίνονται από τα ίδια τα άτομα**

Ο θεραπευτής εκφράζει ένα θετικό σχόλιο βασιζόμενος σε όσα έχουν γίνει μέσα στην συνεδρία. Οι φιλοφρονήσεις μπορεί να αφορούν τις σχέσεις ή και τα άτομα (π.χ σχόλια για μια καλύτερη συμπεριφορά απέναντι στον άλλο, μια εποικοδομητικότερη διαπραγμάτευση της σχέσης κ.λ.π).

Όταν τα μέλη της οικογένειας εξοικειωθούν με τις φιλοφρονήσεις και τις ασκήσεις που τους δίνονται για το σπίτι, ο θεραπευτής μπορεί να τους ζητήσει να σκεφτούν μόνοι τους τις φιλοφρονήσεις και τις ασκήσεις που θα κάνουν. Τους παροτρύνει να παρατηρήσουν και να επισημάνουν οι ίδιοι τις βελτιωμένες συμπεριφορές τους. Μια καλή άσκηση για το σπίτι είναι η συχνότερη εκδήλωση από μέρους τους συμπεριφορών οι οποίες «λειτουργούν» για τους ίδιους και βοηθούν την οικογένεια και τις σχέσεις.

Σκοπός της άσκησης είναι να μπορέσει η οικογένεια να εστιάσει την προσοχή της στις λύσεις τις οποίες ήδη χρησιμοποιεί και να τις χρησιμοποιεί πιο συχνά. Η θεραπεία τελειώνει όταν η οικογένεια έχει επιτύχει τους στόχους της, είναι δηλαδή ικανή να αντιμετωπίζει την κατάσταση χωρίς να χρειάζεται να ζητά βοήθεια.

Το μοντέλο της εστίασης στη λύση επιτρέπει στον θεραπευτή να διατηρεί κάποια συναισθηματική απόσταση από την οικογένεια. Αυτό σημαίνει ότι παρακολουθεί με προσοχή όσα κάνει και λέει η οικογένεια, πραγματοποιεί δηλαδή ανίχνευση από μια σχετικά απόσταση.

Η μορφή αυτού του μοντέλου είναι περισσότερο τεχνική. Το βασικό είναι η εστίαση στις εμφανιζόμενες λύσεις και η χρησιμοποίηση της τεχνικής βαθμολόγησης σε κλίμακα και των εξαιρέσεων.

Ο θεραπευτής που ασκείται σε αυτό το μοντέλο πρέπει να πιστεύει ότι όλοι οι άνθρωποι διαθέτουν τα εφόδια για να βρουν τις λύσεις μόνοι τους και ότι ο ίδιος λειτουργεί σαν καταλύτης για να βοηθήσει αυτήν την διαδικασία. Επιδιώκει επίσης την ολοκλήρωση της θεραπείας το ταχύτερο δυνατόν, έτσι ώστε η οικογένεια να ανεξαρτητοποιηθεί και να χρησιμοποιεί τις λύσεις και τους τρόπους αντιμετώπισης μόνη της.

### **3.10 Συμπεράσματα**

Η δομική προσέγγιση στην θεραπεία οικογένειας έχει μια συγκροτημένη θεωρία η οποία συνδέεται άμεσα με την διάγνωση και την παρέμβαση. Όπως όλες οι συστημικές προσεγγίσεις, το δομικό μοντέλο εστιάζει στο πως τα διάφορα μέρη του συστήματος αλληλεπιδρούν, πως επιτυγχάνεται η ομοιοστατική ισορροπία και πως δημιουργούνται τα δυσλειτουργικά πρότυπα σχέσεων και επικοινωνίας. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της δομικής προσέγγισης είναι η έμφαση που δίνει στην οργάνωση του οικογενειακού συστήματος, στο συζυγικό, στο γονεϊκό και στο αδελφικό υποσύστημα, όπως και στην σαφήνεια των μεταξύ τους ορίων. Στην θεραπευτική διαδικασία ο θεραπευτής λαμβάνει ενεργό μέρος και δουλεύει δυναμικά με την οικογένεια. Αναλαμβάνει πρωτοβουλίες που θα επιφέρουν την αλλαγή στην οικογένεια και χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές γι' αυτόν τον σκοπό.

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### 4.1 Ψυχοδυναμική οικογενειακή θεραπεία (Ackerman)

Ο Ackerman, ειδικός της ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης, ξεκίνησε τη δουλειά του παρακολουθώντας παιδιά. Σύντομα όμως αντιλήφθηκε ότι, αν ήθελε να αυξήσει την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών του παρεμβάσεων, θα έπρεπε οπωσδήποτε να λάβει υπόψη του τις οικογένειες των παιδιών. Υπό αυτή την έννοια η δουλειά του Ackerman μπορεί να θεωρηθεί η πρώτη προσπάθεια σύνδεσης της ψυχαναλυτικής προσέγγισης με την συστημική μέθοδο της οικογενειακής θεραπείας. Ο Ackerman δανείστηκε στοιχεία και από τις δύο προσεγγίσεις. Συγκεκριμένα, κατάφερε να αξιοποιήσει αφενός το ενδοψυχικό υλικό στο επίπεδο της οικογένειας, όπου το κάθε μέλος γίνεται αντιληπτό ως ξεχωριστό άτομο και αφετέρου το συστημικό υλικό στο επίπεδο όπου η οικογένεια γίνεται αντιληπτή ως όλον (σύνολο).

Ο Ackerman έβλεπε το κάθε μέλος της οικογένειας από την κλασική αναλυτική σκοπιά. Θεωρούσε ότι η εμφάνιση ενός συμπτώματος σε ένα μέλος ήταν το αποτέλεσμα ενδοψυχικής σύγκρουσης και αποτελούσε μια άμυνα που βοηθούσε το μέλος να αποφύγει το άγχος που προκαλούσε η σύγκρουση. Στο επίπεδο της οικογένειας, το σύμπτωμα, σύμφωνα με τον Ackerman, ήταν αποτέλεσμα ενός επαναλαμβανόμενου προτύπου αλληλεπίδρασης που αποσκοπούσε στη διατήρηση της ισορροπίας. Στην θεραπευτική του παρέμβαση ο Ackerman προσπαθούσε να στρέψει την προσοχή της οικογένειας μακριά από την εμφάνιση του συμπτώματος και την συνακόλουθη συμπεριφορά του αποδιοπομπαίου τράγου, και να την εστιάσει στην υποβόσκουσα αιτία των προβλημάτων, όπως αυτά εμφανίζονταν στην συζυγική σχέση.

Σύμφωνα με τον Ackerman, η συμπληρωματικότητα των ρόλων αποτελεί το ουσιαστικό γνώρισμα μιας υγιούς οικογένειας. Ο ρόλος του κάθε μέλους πρέπει να είναι ξεκάθαρος. Πρέπει επίσης να δίνει στο άτομο τη δυνατότητα της ευελιξίας και της αλλαγής καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν. Οι συγκρούσεις παρουσιάζονται στην οικογένεια όταν οι ρόλοι είναι συγκεχυμένοι ή μη δίκαιοι. Ο Ackerman παρατήρησε επίσης ότι συχνά τα μέλη που διαφέρουν περισσότερο από τα άλλα γίνονται οι αποδιοπομπαίοι τράγοι και υποστήριξε ότι με αυτόν τον τρόπο τα συγκεκριμένα μέλη προσπαθούν να αποκρύψουν τις ανεπίλυτες συγκρούσεις τους.

Ο Ackerman εισήγαγε την έννοια της αλληλοδιαπλεκόμενης παθολογίας, σύμφωνα με την οποία η εκδήλωση ενός συμπτώματος από οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα της σύγχυσης και των διαστρεβλώσεων που παρατηρούνται σε όλη την οικογένεια. Για τον θεραπευτή,

ένας από τους σημαντικότερους θεραπευτικούς στόχους αυτής της προσέγγισης είναι η επανεκπαίδευση των μελών στην διαπροσωπική επικοινωνία και η παροχή βοήθειας στην οικογένεια ώστε να αναδιοργανώσει τα πρότυπα επικοινωνίας της. Επιπλέον, ο θεραπευτής πρέπει να αντιμετωπίσει την ουσιαστική σύγκρουση στην οικογένεια, να στηρίζει τις θετικές και να εξουδετερώνει τις αρνητικές δυνάμεις των προτύπων αλληλεπιδράσεις της και να αποσυρθεί όταν η οικογένεια αρχίσει να ασχολείται πιο δημιουργικά με τα προβλήματα της. Επιπλέον, ο θεραπευτής προσπαθεί να προσεγγίσει τα συγκαλυμμένα συναισθήματα της οικογένειας τα οποία εκδηλώνονται στους φόβους, την καχυποψία, την απελπισία και τις εκδικητικές τάσεις των μελών της. Ένας ακόμη στόχος αυτής της προσέγγισης είναι να βοηθήσει την οικογένεια να γνωρίσει εναλλακτικά πρότυπα οικογενειακών σχέσεων, δίνοντας έτσι στα μέλη της τη δυνατότητα να ανακαλύψουν νέα επίπεδα οικειότητας και συμμετοχής.

Ο θεραπευτής ο οποίος εφαρμόζει αυτή την προσέγγιση έχει τους ακόλουθους στόχους (Ackerman 1970):

- Να βοηθήσει την οικογένεια να αποκτήσει μια πιο σαφή και ακριβή αντίληψη για την οικογενειακή σύγκρουση.
- Να ενεργοποιήσει την «εν υπνώσει» διαπροσωπική σύγκρουση, δηλαδή να τη φέρει στο προσκήνιο της οικογενειακής αλληλεπίδρασης, όπου είναι πιο εύκολο να επιλυθεί.
- Να φέρει την ενδοψυχική σύγκρουση στο επίπεδο της διαπροσωπικής διεργασίας, όπου ο χειρισμός της είναι πιο αποτελεσματικός.
- Να επαναφέρει τη σύγκρουση στην αρχική πηγή της, εξαλείφοντας τις ακατάλληλες μεταθέσεις εχθρότητας και συγκρούσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, όπως και την τάση της οικογένειας να αποδίδει σε κάποιο μέλος της το ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου.

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία εφαρμόζει τις θεωρητικές αρχές και τις θεραπευτικές τεχνικές της ψυχανάλυσης για να κατανοήσει τις αλληλεπιδράσεις και τη δομή της οικογένειας.

Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική προσέγγιση, ο βασικός στόχος είναι η επίτευξη ευαισθησίας για το κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά και η παρατήρηση του τρόπου με τον οποίο τα υπόλοιπα μέλη αντιδρούν απέναντι του. Όπως και στην ατομική θεραπεία, έτσι και στις συνεδρίες της οικογενειακής θεραπείας ο θεραπευτής ενθαρρύνει τα μέλη να κάνουν ελεύθερους συνειρμούς. Ο θεραπευτής που υιοθετεί το ψυχοδυναμικό μοντέλο στην οικογενειακή θεραπεία δεν είναι ιδιαίτερα καθοδηγητικός και χρησιμοποιεί λιγότερο παρεμβατικές τεχνικές από ότι οι οικογενειακοί θεραπευτές που εφαρμόζουν διαφορετικά μοντέλα.

Όπως φαίνεται πολλοί οικογενειακοί θεραπευτές ακολουθούν τις αρχές της ψυχοδυναμικής θεωρίας στην εργασία του. Παρά το γεγονός όμως ότι οι έννοιες της ψυχοδυναμικής θεωρίας έχουν αναμφισβήτητα συνεισφέρει στην κατανόηση της λειτουργίας των οικογενειών, δεν είναι εύκολο να υποστηριχθεί ότι στην οικογενειακή θεραπεία υπάρχει μια ψυχοδυναμική σχολή με συγκεκριμένες τεχνικές παρέμβασης. Οι κλινικοί επιστήμονες που ακολουθούν τις ψυχαναλυτικές αρχές ήταν μεταξύ των πρώτων που εφάρμοσαν την οικογενειακή θεραπεία. Τις περισσότερες φορές τα αποτελέσματα είναι ένα επιλεκτικό μείγμα από συστημικές και ψυχαναλυτικές έννοιες παρά μια πραγματική σύνθεση των δύο θεωριών. Όπως μαρτυρά η μεγάλη ποικιλία των διαφορετικών προσεγγίσεων της οικογενειακής θεραπείας, οι οποίες έχουν προταθεί από θεραπευτές με ψυχοδυναμικό προσανατολισμό, η ψυχοδυναμική προσέγγιση δίνει στο θεραπευτή μεγάλα περιθώρια και ελευθερία στη διαμόρφωση των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Μολονότι ο κλάδος της οικογενειακής θεραπείας έχει απομακρυνθεί από την επίδραση των αρχών της ψυχανάλυσης, πολύ μεγάλο μέρος από την αρχική δουλειά παρουσιάστηκε στο χώρο από ειδικούς εκπαιδευόμενους στις αρχές αυτές. Στην πραγματικότητα το πρώτο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ξεκίνησε από έναν ειδικό ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης τον Ackerman. Σήμερα ωστόσο, το Ινστιτούτο Οικογένειας Άκερμαν στη Νέα Υόρκη έχει πλέον απομακρυνθεί από την ψυχαναλυτική προσέγγιση ακολουθώντας μεθόδους που χρησιμοποιούν οι οικογενειακοί θεραπευτές της «στρατηγικής» σχολής.

#### 4.2 Η ψυχαναλυτική προσέγγιση

Η ψυχαναλυτική οικογενειακή θεραπεία διακρίνεται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Ατομική. Ο θεραπευτής βλέπει την οικογένεια μόνο όταν είναι ανάγκη να χειριστεί καταστάσεις στις οποίες ένα ή περισσότερα μέλη εμποδίζουν την πρόοδο του πελάτη στην ατομική θεραπεία. Πολλές φορές, αυτές οι οικογενειακές συναντήσεις έχουν ως αποτέλεσμα την παραπομπή άλλων μελών για ατομική θεραπεία σε άλλους θεραπευτές. Άλλοι θεραπευτές αντιμετωπίζουν την οικογένεια ως ένα σύνολο από δυάδες, των οποίων τα μέλη διαπλέκονται έντονα μεταξύ τους. Καθορίζουν τη θεραπευτική διεργασία σύμφωνα με τις αρχές της στενής ενδοψυχικής μεταβίβασης ανάμεσα στο κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά και / ή στα μέλη της οικογένειας και στον θεραπευτή. Αυτή η μέθοδος αποδεικνύεται εξαιρετικά αποτελεσματική με νευρωσικές οικογένειες που επιθυμούν έντονα τη θεραπεία τους.
2. Ομαδική. Οι θεραπευτές ορίζουν την οικογένεια ως μια φυσική ομάδα. Ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση των μελών της παρατηρούν αυτές τις αλληλεπιδράσεις, κατευθύνουν και αποσαφηνίζουν τις διεργασίες και κατά διαστήματα προχωρούν σε ψυχοδυναμικές ερμηνείες.

3. Βιωματική. Ο θεραπευτής θέτει ορισμένους κανόνες σχετικά με το τι θα συμβεί ή δεν θα συμβεί κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Κάποιοι από αυτούς τους κανόνες είναι συγκεκριμένοι και σαφείς, ενώ κάποιοι άλλοι υπονοούνται (λειτουργούν σε ένα άλλο επίπεδο επικοινωνία, στο επίπεδο της μετα-επικοινωνίας). Ο θεραπευτής παρακολουθεί την οικογένεια σε επίπεδο συναισθημάτων. Στην συνέχεια επιλέγει ένα θέμα και επιχειρεί να εμπλέξει την οικογένεια σε ένα «βιωματικό δρώμενο». Αυτή η εμπειρία βοηθά την οικογένεια να καλλιεργήσει ένα πιο ανοικτό συναισθηματικό προσανατολισμό.
4. Η προσέγγιση του Ackerman. Παραμένει στενά συνυφασμένη με την ψυχαναλυτική θέση και εστιάζεται στην εξάρτηση, στο φύλο, και στην επιθετικότητα. Το τελευταίο στοιχείο (επιθετικότητα), δείχνει ότι η μέθοδος αυτή ουδέποτε ανέπτυξε κάποια μέθοδο κλινικής παρέμβασης στην οικογένεια.

#### 4.3 Συμπεράσματα

Η ψυχοδυναμική θεωρία έχει προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις ενδοψυχικές διεργασίες των μελών της οικογένειας που βρίσκεται στην θεραπεία. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι έννοιες της θεωρίας της μάθησης και της συμπεριφοράς των ομάδων που χρησιμοποιούνται στις παραπάνω προσεγγίσεις και που ξεφεύγουν από το πεδίο των ιδεών της ενδοψυχικής θεώρησης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### Διαγενεακή οικογενειακή θεραπεία (Murray Bowen)

Η διαγενεακή οικογενειακή θεραπεία βασίζεται στην υπόθεση ότι για να κατανοηθούν τα τωρινά προβλήματα πρέπει να εξεταστεί η δυναμική των προηγούμενων γενεών. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα μέλη μιας οικογένειας συνδέονται με τις δυσλειτουργικές σχέσεις στην πυρηνική οικογένεια, αυτή η δυσλειτουργία όμως έχει τις ρίζες της στις προηγούμενες γενιές. Γι' αυτό και οι θεραπευτές που υιοθετούν το διαγενεακό μοντέλο αντιμετωπίζουν τα τωρινά προβλήματα της οικογένειας και παράλληλα εξετάζουν πως αυτά έχουν διαμορφωθεί από γενιά σε γενιά. Κατά κανόνα, ανασύρονται σχετικές πληροφορίες σχετικά με δύο ή και τρεις γενιές πριν.



Ο κύριος εκπρόσωπος της διαγενεακής οικογενειακής θεραπείας είναι ο Murray Bowen (1913-1990), ο οποίος διατύπωσε και τις βασικές θεωρητικές θέσεις της. Είναι ο θεμελιωτής της προσέγγισης και ο άνθρωπος ο οποίος έθεσε το θεωρητικό προβληματισμό που αποτέλεσε την βάση άλλων μεταγενέστερων διαγενεακών προσεγγίσεων οικογενειακής θεραπείας.

Ο Bowen μεγάλωσε σε μια «δεμένη» οικογένεια, η οποία επί μερικές γενιές ζούσε σε μια μικρή πόλη στην Πενσυλβανία των ΗΠΑ. Ήταν το μεγαλύτερο από τα πέντε παιδιά της οικογένειας. Όταν απομακρύνθηκε από αυτήν, ο προβληματισμός του για την έννοια της διαφοροποίησης τον οδήγησε να επαναδιαπραγματευθεί τις σχέσεις του με τα άλλα μέλη της αρχικής του οικογένειας και να επιτύχει με αυτόν τον τρόπο τη «διαφοροποίηση του εαυτού του». Τον επαναπροσδιορισμό των σχέσεων του με την οικογένεια καταγωγής του περιέγραψε στο κείμενο «Toward the differentiation of a self in one's family» (1992), το οποίο έχει μεταφραστεί και δημοσιευτεί και στην Ελλάδα με τον τίτλο Τρίγωνα στην Οικογένεια (Bowen, 1998).

Ο Bowen σπούδασε ιατρική και ειδικεύτηκε στην ψυχιατρική. Από την αρχή της άσκησης του επαγγέλματος του στην Κλινική του Menninger παρατήρησε τη σημασία που έχουν οι σχέσεις της οικογένειας στην ανάπτυξη σχιζοφρένειας σε ένα μέλος της. Ήδη από το 1951 ζητούσε από τις μητέρες των παιδιών τα οποία νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο να μένουν στην κλινική μαζί τους. Από την μελέτη τους κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συμβιωτική σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στην μητέρα και στο παιδί δεν επιτρέπει σε κανένα μέλος να διαφοροποιηθεί (Bowen, 1960).

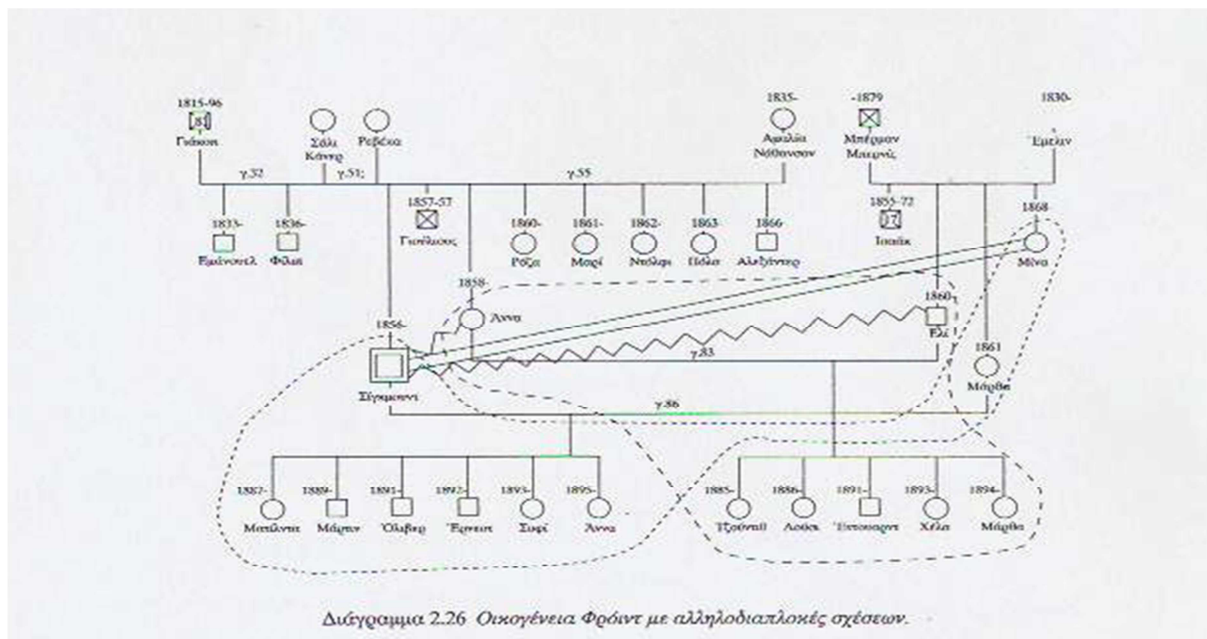
Ο Bowen συνέχισε να μελετά το δυναμικό της οικογένειας και στο Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIMH), όπου μετακινήθηκε το 1954. Από τις παρατηρήσεις του εκείνο το διάστημα διαπίστωσε

ότι και οι οικογένειες παιδιών με άλλα ψυχολογικά προβλήματα παρουσίαζαν παρόμοια χαρακτηριστικά με εκείνα των οικογενειών παιδιών με σχιζοφρένεια. Η παρατήρηση αυτή, σύμφωνα με τον ίδιο (Bowen 1978), ήταν πολύ σημαντική γιατί δείχνει ότι οι οικογένειες λειτουργούν με παρόμοιο τρόπο και ότι υπάρχει ένα συνεχές που ξεκινά από την καλή λειτουργία και φθάνει έως την σοβαρή δυσλειτουργία. Λίγο αργότερα προσλήφθηκε στο Πανεπιστήμιο του Georgetown, όπου διαμόρφωσε τις τελικές του θέσεις. Στην πορεία, και από τις παρατηρήσεις του για την σχιζοφρένεια, ο Bowen κατέληξε στο συμπέρασμα ότι την ανάπτυξη της ασθένειας δεν προκαλεί η συμβιωτική σχέση μητέρας – παιδιού, αλλά ολόκληρη η οικογένεια που εμποδίζει την διαφοροποίηση του.

Ο Bowen έδινε ιδιαίτερη σημασία στην θεωρία. Η θεωρία είναι αυτή που καθορίζει τη σκέψη για τη φύση και την αρχή του προβλήματος. Με τα δικά του λόγια: «Πιστεύω ότι η θεωρία είναι πολύ πιο σημαντική από όσο αναγνωρίζεται. Υπήρξε περίοδος που οι πρώτοι γιατροί θεωρούσαν ότι τα προβλήματα ήταν αποτέλεσμα κακών πνευμάτων. Όσο υπήρχε αυτή η αντίληψη, η θεραπευτική πρακτική αποσκοπούσε να ελευθερώσει τα άτομα από τα πνεύματα αυτά. Η ίδια αρχή ισχύει και σήμερα. Η θεωρία ορίζει την σκέψη για την φύση και την αρχή του προβλήματος. Αν και ο θεραπευτής μπορεί να χάσει την επαφή με την βασική θεωρία, αυτή καθορίζει ακόμη την επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου και των προσπαθειών του να θεραπεύσει το πρόβλημα». (Bowen, 1978, σελ. 393).

Ο ίδιος υποστήριζε ότι η ανακάλυψη της ψυχανάλυσης από τον Freud αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά επιτεύγματα του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Κατ' αυτόν, δύο ήταν οι σημαντικές συμβολές του Freud. Πρώτον, το ότι θεωρούσε πως η ψυχική αρρώστια είναι αποτέλεσμα δυσλειτουργικών σχέσεων στην παιδική ηλικία. Δεύτερον, το ότι επισήμανε και όρισε ως ξεχωριστή έννοια τη θεραπευτική σχέση και την σημασία της. «Είμαι πεπεισμένος», γράφει ο Bowen, «ότι η κεντρική σκέψη στην ψυχιατρική και σε όλες τις Κοινωνικές Επιστήμες είναι βασισμένη σε αυτές τις δύο θέσεις» (Bowen, 1978, σελ. 33). Ο ίδιος συνδύασε τις θέσεις του Freud με την λειτουργία της οικογένειας ως συστήματος. Προσπάθησε με συνέπεια να δομήσει μια συγκροτημένη θεωρία, χωρίς να ενδιαφέρεται άμεσα για την εφαρμογή της στην θεραπευτική πρακτική. Τη θεωρία του για την οικογένεια ως σύστημα τη διαμόρφωσε κατά βάση μεταξύ του 1954 και του 1956.





**Διάγραμμα 1: Οικογένεια Freud με αλληλοδιαπλοκές σχέσεων**

### 5.1 Επιδράσεις

Ο Bowen δέχθηκε σημαντικές επιδράσεις από το χώρο των φυσικών επιστημών, την εξελικτική θεωρία του Δαρβίνου και την θεωρία του Freud. Ο ίδιος βρισκόταν σε ψυχανάλυση για δεκατρία χρόνια (Walsh, 1991). Οι θεωρητικές τους θέσεις έχουν βιολογική βάση. «Ο άνθρωπος», παρατηρεί, «σε διάστημα εκατομμυρίων χρόνων εξελίχθηκε από ένα μονοκύτταρο οργανισμό σε αυτό που είναι σήμερα, και ως εκ τούτου έχει κοινά χαρακτηριστικά με όλους τους ζωντανούς οργανισμούς» (Kerr & Bowen, 1988). Οι όροι που χρησιμοποιεί όπως «συμβιωτική σχέση» και «διαφοροποίηση» είναι δανεισμένοι από τον χώρο της βιολογίας.

Κεντρική θεωρία του Bowen είναι η θέση ότι οι άνθρωποι έχουν κληρονομημένα χαρακτηριστικά, κοινά σε όλους τους ζωντανούς οργανισμούς, όπως οι αντανάκλαστικές και οι συναισθηματικές αντιδράσεις. Το συναισθηματικό σύστημα είναι ένα κληρονομημένο φυλογενετικό χαρακτηριστικό του ανθρώπου, κάτι που ισχύει και για όλα τα ζωικά είδη. Περιλαμβάνει συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως φόβο, χαρά, γέλιο, κλάμα, και αντίστοιχες λειτουργίες στους κατώτερους οργανισμούς, όπως ευχαρίστηση μετά το φαγητό, τον ύπνο και το ζευγάρωμα, και άγχος σε καταστάσεις αναζήτησης τροφής και συγκρούσεων (Bowen, 1975, στο Guerin 1976). Η λειτουργία της οικογένειας ως συναισθηματικού συστήματος καθορίζεται από τις ίδιες βιολογικές λειτουργίες και ενστικτώδεις αντιδράσεις. Γενικά το συναισθηματικό σύστημα, σύμφωνα με τις θέσεις του Bowen, καθορίζει το «χορό της ζωής» σε όλα τα ζωντανά όντα .

Εκτός από το συναισθηματικό σύστημα το οποίο υπάρχει και στις κατώτερες μορφές ζωής, οι άνθρωποι έχουν αναπτύξει και ένα διανοητικό – λογικό σύστημα (εγκεφαλικός φλοιός), το οποίο αποτελεί πρόσφατο εξελικτικό επίτευγμα. Όταν υπάρχει αρμονία μεταξύ αυτών των συστημάτων, οι άνθρωποι λειτουργούν αποτελεσματικά με το ένα ή το άλλο σύστημα, ανάλογα με τις καταστάσεις. Σε καταστάσεις άγχους αυξάνεται η συναισθηματική ένταση και τα άτομα λειτουργούν συνήθως περισσότερο συναισθηματικά και λιγότερο νοητικά (Bowen, 1975, στο Guerin, 1976, σελ. 66). Όπως προτείνουν οι Brown και Christensen (1999, σελ. 119), οι φράσεις «δεν μπορώ να σκεφτώ από την συγκίνηση» ή «σταμάτησε το μυαλό μου» είναι κοινά σχήματα λόγου τα οποία υποδηλώνουν την επίδραση της συναισθηματικής φόρτισης στην λογική σκέψη. Κατά τον Bowen, όσο πιο αδιαφοροποίητα είναι τα δύο αυτά συστήματα και συγχέονται μεταξύ τους, τόσο πιο συναισθηματικά, και όχι λογικά, λειτουργεί το άτομο.

Το συναισθηματικό σύστημα της οικογένειας περιλαμβάνει την πυρηνική καθώς και την εκτεταμένη οικογένεια, που αποτελείται από τα ζώντα και μη ζώντα μέλη, οπουδήποτε και αν βρίσκονται. Όλα αυτά τα άτομα, ζωντανά, και μη, κοντινά ή απομακρυσμένα, έχουν υπεισέλθει στο συναισθηματικό σύστημα της παρούσας πυρηνικής οικογένειας μέσα από διαδικασίες που καθορίζουν την μοναδικότητα καθεμιάς από αυτές. Ενώ λοιπόν η πυρηνική οικογένεια είναι μια οντότητα την οποία αντιμετωπίζει ο θεραπευτής, το συναισθηματικό σύστημα από προηγούμενες γενιές είναι ζωντανό και αποτελεί μέρος της τωρινής οικογένειας, συνεπώς και της θεραπευτικής διαδικασίας. Μέσα από συνεχείς διεργασίες αλληλοαντίδρασης και συναλλαγής στο σύστημα της οικογένειας τα μέλη της διαμορφώνουν σταθερά πρότυπα συναισθηματικής αντίδρασης και συμπεριφοράς, τα οποία ακολουθούν και έξω από τον οικογενειακό χώρο και τα οποία μεταφέρουν επίσης από γενιά σε γενιά.

Σύμφωνα με τον Bowen, σε κάθε άτομο και σε κάθε οικογένεια, ως φυσικό σύστημα, υπάρχουν δύο ενστικτώδεις τάσεις: μια τάση για αυτονομία και μια τάση για σύνδεση με άλλα άτομα και ομάδες. Η λειτουργικότητα ή μη της οικογένειας καθορίζεται από την ρύθμιση των συναισθηματικών διαδικασιών και από την ισορροπία ανάμεσα στην ανάγκη των μελών για αυτονομία αφενός και για αποδοχή και σχέση με την οικογένεια αφετέρου. Στις δυσλειτουργικές οικογένειες υπάρχουν συναισθηματική ένταση όπως και απόλυτες και περιοριστικές σχέσεις – για παράδειγμα, εξάρτηση ή απομόνωση, η οποία εμποδίζει την διαφοροποίηση των μελών της και οδηγεί στην εκδήλωση συμπτωμάτων από ένα ή περισσότερα μέλη (Bowen, 1978· Roberto, 1992).

## 5.2 Βασικές θεωρητικές θέσεις

Οι θεωρητικές θέσεις του Bowen συνοψίζονται σε οκτώ βασικές έννοιες, τις οποίες έχει αναπτύξει. Αυτές οι έννοιες εξηγούνται αναλυτικά στην συνέχεια.

### 5.2.1 Συναισθηματικό σύστημα της πυρηνικής οικογένειας

Το συναισθηματικό σύστημα αναφέρεται στα πρότυπα της συναισθηματικής λειτουργίας που υπάρχουν σε μια πυρηνική οικογένεια. Κάθε οικογένεια έχει κάποια επαναλαμβανόμενα πρότυπα συναισθηματικής λειτουργίας, τα οποία μπορούν εύκολα να παρατηρηθούν και τα οποία μεταφέρονται στις επόμενες γενιές (Bowen, 1978).

Η αρχή για την δημιουργία μιας νέας πυρηνικής οικογένειας στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ο γάμος ενός ζευγαριού. Κατά τον Bowen, τα άτομα που παντρεύονται ξεκινούν τη νέα οικογένεια με τα ίδια συναισθηματικά πρότυπα και το ίδιο επίπεδο διαφοροποίησης που είχαν στην δική τους οικογένεια καταγωγής. Συνήθως επιλέγουν για συντρόφους άτομα με το ίδιο επίπεδο συναισθηματικής ωριμότητας και διαφοροποίησης. Η επιλογή αυτή δημιουργεί ένα νέο οικογενειακό συναισθηματικό σύστημα παρόμοιο με το προηγούμενο.

### 5.2.2 Διαφοροποίηση

Ο όρος διαφοροποίηση ορίζεται σε δύο επίπεδα. Το πρώτο σχετίζεται με την τάση του ατόμου για συναισθηματική εγγύτητα και συγχρόνως για αυτονομία και «ορισμό» του εαυτού. Με αυτήν την διαδικασία το κάθε άτομο είναι αυτόνομο και ταυτόχρονα διατηρεί συναισθηματική επαφή με την οικογένεια του. Το δεύτερο επίπεδο ορισμού αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να διακρίνει την συναισθηματική από την νοητική λειτουργία. Η συναισθηματική λειτουργία σχετίζεται με αυτόματες και ενστικτώδεις αντιδράσεις, ενώ η νοητική λειτουργία έχει να κάνει με την ικανότητα του ατόμου να ελέγχει τις αντιδράσεις του και να μην παρασύρεται από το συναίσθημα του. Όπως σημειώνει ο Bowen: «Ο άνθρωπος με την χρήση του μυαλού του έμαθε για τα μυστικά του κόσμου. Ανέπτυξε επίσης την τεχνολογία για να τροποποιήσει το περιβάλλον του και κατάφερε να ελέγξει τις κατώτερες μορφές ζωής. Ωστόσο δεν κατόρθωσε να χρησιμοποιήσει τόσο καλά το μυαλό του για να ελέγξει την συναισθηματική του λειτουργία» (Bowen, 1975, σελ. 60).

Από τις παρατηρήσεις στις οικογένειες των σχιζοφρενών ο Bowen (1975) διαπίστωσε ότι οι γονείς αυτών των ατόμων δεν μπορούν να ξεχωρίσουν την νοητική από την συναισθηματική αντίδραση. Το επίπεδο διαφοροποίησης του ατόμου μπορεί να παρατηρηθεί κυρίως όταν η οικογένεια βρίσκεται σε

κατάσταση κρίσης. Σε μια τέτοια κατάσταση η συναισθηματική αντίδραση είναι άμεση και συμβαίνει ασυνείδητα.

Ο Bowen (1978) δημιούργησε μια κλίμακα για να αξιολογήσει το βαθμό διαφοροποίησης των ατόμων. Κατηγοριοποίησε τα άτομα σύμφωνα με το βαθμό διαφοροποίησης τους και υπέθεσε ότι σε κάθε κατηγορία υπάρχουν και διαφορετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και διαπροσωπικών σχέσεων.

Τα άτομα τα οποία είναι λιγότερο διαφοροποιημένα έχουν συνήθως τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Δυσκολεύονται να διαχωρίσουν το συναίσθημα από τα γεγονότα και είναι ολοκληρωτικά προσκολλημένα σε διαπροσωπικές σχέσεις.
- Δαπανούν μεγάλο μέρος της ενέργειας στην ζωή τους για την διατήρηση των σχέσεων αποδοχής και αγάπης από τους άλλους. Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται η διαθέσιμη ενέργεια τους για αυτόνομες δραστηριότητες.
- Δεν μπορούν να διαφοροποιήσουν το συναισθηματικό σύστημα από το νοητικό.
- Λειτουργούν με βάση το πώς νιώθουν και όχι το πώς σκέφτονται. Μεγαλώνουν ως εξαρτημένα άτομα από τους γονείς τους και στην συνέχεια αναζητούν άλλες σχέσεις εξάρτησης. Στο ακραίο σημείο αυτής της κατηγορίας βρίσκονται τα άτομα με ψύχωση, τα οποία «δεν μπορούν να ζήσουν έξω από τους προστατευτικούς τοίχους που τους προσφέρει το άσυλο» (Bowen, 1978, σελ. 367).

Αντίθετα τα άτομα με υψηλό βαθμό διαφοροποίησης:

- Είναι προσανατολισμένα σε συγκεκριμένους σκοπούς και κατευθύνονται από τον εαυτό τους
- Είναι σίγουρα για τα πιστεύω και τις πεποιθήσεις τους, αλλά όχι δογματικά ή απόλυτα στις θέσεις τους
- Δείχνουν εμπιστοσύνη και σεβασμό στον εαυτό τους και στους άλλους
- Αισθάνονται πλήρως υπεύθυνα απέναντι στον εαυτό τους αλλά και απέναντι στην οικογένεια και την κοινωνία
- Έχουν αυτονομία, αλλά συγχρόνως εμπλέκονται σε έντονες συναισθηματικές σχέσεις

Άρα τα άτομα επιλέγουν συντρόφους με το ίδιο επίπεδο διαφοροποίησης. Όταν οι σύντροφοι έχουν υψηλό επίπεδο διαφοροποίησης, είναι σε θέση να επιτύχουν την αυτονομία τους και παράλληλα να διατηρούν μια έντονη, ώριμη και μη απειλητική συναισθηματική εγγύτητα. Τα άτομα που επιτυγχάνουν να διαχωρίζουν τη λογική –αντικειμενική σκέψη από τα συναισθήματα μπορούν να έχουν την αίσθηση

ενός «ξεχωριστού» εαυτού σε μια «στενή σχέση». Οι σύντροφοι με χαμηλό βαθμό διαφοροποίησης δεν κατορθώνουν να έχουν μεταξύ τους αντίστοιχη σχέση, γιατί δεν είναι αυθεντικοί. Καθένας έχει αναπτύξει ένα ψευδοεαυτό, που τον εμποδίζει να θέσει τα όρια του και έτσι χάνει την ατομικότητα του (Bowen, 1975, σελ. 365).

Νεότερες σχετικές έρευνες έχουν επαληθεύσει εν μέρει τη θέση αυτή. Σε έρευνα του Skworon (2000), για παράδειγμα, βρέθηκε ότι τα ζευγάρια που διατηρούσαν καλές σχέσεις με τους γονείς τους εμφάνιζαν χαμηλό βαθμό παρορμητικής συναισθηματικής αντίδρασης, με αποτέλεσμα να έχουν αυτόνομες και προσωπικές θέσεις, να έχουν δηλαδή ένα καλό επίπεδο διαφοροποίησης εαυτού. Τα ζευγάρια αυτά παρουσίαζαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης στο γάμο τους.

Σύμφωνα με τον Bowen (1975, σελ. 80) στα ζευγάρια με χαμηλό βαθμό διαφοροποίησης υπάρχει συναισθηματική ένταση. Όταν αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις, χρησιμοποιούν τρεις βασικούς μηχανισμούς με τους οποίους εκφράζουν την ένταση:

- Σύγκρουση μεταξύ των συντρόφων.
- Δυσλειτουργία του ενός συντρόφου.
- Ανάπτυξη προβλήματος σε ένα ή σε περισσότερα παιδιά.

### 5.2.3 Τριγωνοποίηση

Όταν δύο άτομα έχουν ένταση, εμπλέκουν ένα τρίτο μέλος ή μια κατάσταση (π.χ ένα παιδί, μια εξωσυζυγική σχέση, το ποτό ή την εργασία) προκειμένου να μειώσουν την ένταση τους. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται τριγωνοποίηση.

Τα υπάρχοντα τρίγωνα στην οικογένεια είναι ανενεργά όταν απουσιάζει η ένταση. Σε περιπτώσεις εντάσεων και στρες όμως ενεργοποιούνται τριγωνικές σχέσεις. Για παράδειγμα, όταν η γονεϊκή σχέση παρουσιάζει πρόβλημα, οι γονείς μπορούν να «τριγωνοποιήσουν» ένα παιδί, το οποίο ενδέχεται να αναπτύξει κάποιο ψυχολογικό ή οργανικό πρόβλημα. Το άτομο που τριγωνοποιείται είναι συνήθως το λιγότερο διαφοροποιημένο μέλος της οικογένειας.

Τα οικογενειακά τρίγωνα δημιουργούνται συνήθως για να επιλύσουν συζυγικές συγκρούσεις. Τρίγωνα μπορεί να δημιουργηθούν με τον ορισμό ενός παιδιού ως «άρρωστου» ή «κακού», οπότε η προσοχή των γονέων αποσπάται από το συζυγικό πρόβλημα και στρέφεται στο «προβληματικό» παιδί. Σε άλλες περιπτώσεις η τριγωνοποίηση γίνεται μέσω της δημιουργίας συνασπισμού του παιδιού με έναν από τους δύο γονείς. Τρίγωνα στην οικογένεια δημιουργούνται επίσης με τον ορισμό του ενός παιδιού ως «καλού» και του άλλου ως «κακού», ή με τον ορισμό του ενός ως «έξυπνου» ή «επιτυχημένου» και του άλλου ως «κουτού» ή «αποτυχημένου». Εκτός από το παιδί, τριγωνοποίηση στην οικογένεια μπορεί να

πραγματοποιηθεί και με έναν εξ αγχιστείας συγγενή, το φίλο ή την φίλη, τον εραστή ή την ερωμένη, ακόμη και με την εργασία, η οποία στην περίπτωση αυτή αποσπά ολοκληρωτικά την προσοχή του ζευγαριού. Τρίγωνα μπορούν ακόμη να δημιουργηθούν με εκπροσώπους από τρεις διαφορετικές γενιές (διαγενεακά τρίγωνα). Σε τέτοιες περιπτώσεις ο γονέας ορίζεται συνήθως ως «άρρωστος», «παρακατιανός» ή «κακός» και γίνεται συμμαχία ανάμεσα στους παππούδες και στα εγγόνια (McGoldrick, 2002, σελ. 163).

Τρίγωνα, συνεχίζει η McGoldrick, «παρουσιάζονται σε όλες τις ανθρώπινες σχέσεις: σε εργατικά συστήματα, σε δίκτυα φιλικών σχέσεων και φυσικά, στις διεθνείς πολιτικές σχέσεις. Ειδικά στις οικογενειακές σχέσεις τα τρίγωνα μπορούν να πάρουν ιδιαίτερα σκληρό και οδυνηρό χαρακτήρα. Αυτό οφείλεται στο ότι τα μέλη της οικογένειας εξαρτώνται υπερβολικά και για όλη τους τη ζωή το ένα από το άλλο, τόσο σε θέματα υποστήριξης όσο και σε θέματα αυτοεπιβεβαίωσης» (McGoldrick, 2002, σελ. 164).

#### 5.2.4 Διαγενεακή μεταβίβαση

Σύμφωνα με τον Bowen, σε όλα τα άτομα και σε όλες τις οικογένειες υπάρχει ένα χρόνιο άγχος, το οποίο είναι συνυφασμένο με την ανθρώπινη φύση. Κάθε οικογένεια – και κάθε ζευγάρι – μέσα από την διαδικασία της διαγενεακής μεταβίβασης μεταφέρει στους απογόνους τα σχήματα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους που είχε η οικογένεια καταγωγής.

Αυτή τη διαδικασία με την οποία οι γονείς μεταβιβάζουν στις επόμενες γενιές τα δικά τους ανεπαρκή σχήματα συναισθηματικής διαχείρισης και συμπεριφοράς και το επίπεδο διαφοροποίησης που έχουν οι ίδιοι, ο Bowen την αποκαλεί «διαγενεακή μεταβίβαση». Η μεταβίβαση του χαμηλού βαθμού διαφοροποίησης στις επόμενες γενιές είναι σφωρευτική, με αποτέλεσμα μερικοί από τους απογόνους να εμφανίζουν ακόμη χαμηλότερο βαθμό διαφοροποίησης. Σύμφωνα με τον Bowen, προοδευτικά αυτή η διαδικασία μπορεί – σε ακραίες περιπτώσεις – να οδηγήσει ένα νεότερο άτομο στην σχιζοφρένεια (Walsh & McGraw, 2002). Η μεταβίβαση δεν είναι ίδια σε όλα τα παιδιά της οικογένειας. Ένα παιδί, για παράδειγμα, μπορεί να έχει υψηλό βαθμό διαφοροποίησης και ένα άλλο χαμηλό.

#### 5.2.5 Διαδικασία προβολής της οικογένειας

Οι γονείς με χαμηλό βαθμό διαφοροποίησης, αντιμετωπίζουν την ένταση είτε με συζυγική σύγκρουση, είτε με ασθένεια του ενός συζύγου, πιο συχνά όμως η ένταση στο οικογενειακό σύστημα εμφανίζεται με την μορφή προβλήματος, που εκδηλώνεται σε ένα ή σε περισσότερα παιδιά. Τα παιδιά είναι τα πιο ευαίσθητα μέλη στο σύστημα της οικογένειας και έχουν περισσότερες πιθανότητες να

αναπτύξουν πρόβλημα όταν υπάρχει ένταση στο γονεϊκό υποσύστημα. Τα παιδιά τριγωνοποιούνται εύκολα με τους γονείς και τα προβλήματα που αναπτύσσονται είναι από ήπια έως σοβαρά, ανάλογα με την οικογενειακή ένταση που καλούνται να απορροφήσουν. Η διαδικασία της προβολής υπάρχει σε όλες τις οικογένειες όταν όμως δεν αντιμετωπίζονται μεγάλες δυσκολίες διαφοροποίησης, δεν αναπτύσσονται σοβαρά προβλήματα (Bowen, 1978).

### 5.2.6 Συναισθηματική αποκοπή

Όταν τα μέλη μιας οικογένειας βρίσκονται σε πολύ αδιαφοροποίητη κατάσταση, δηλαδή σε κατάσταση διάχυσης, τότε ένα ή περισσότερα από αυτά μπορεί να αποκοπούν (αποστασιοποιηθούν) συναισθηματικά από την οικογένεια. Συναισθηματική αποκοπή μπορεί να εκδηλωθεί είτε το άτομο παραμένει στην οικογένεια είτε απομακρυνθεί από αυτήν. Στην πρώτη περίπτωση παραμένει κοντά στην οικογένεια, αλλά χαρακτηρίζεται από απομόνωση και άρνηση του εαυτού του (ψευδοεαυτό). Στην δεύτερη περίπτωση διακόπτει την επικοινωνία με την οικογένεια και απομακρύνεται δείχνοντας αδιαφορία. Η απομάκρυνση όμως δεν είναι πραγματική διαφοροποίηση. Και στις δύο περιπτώσεις το άτομο είναι απόλυτα εξαρτημένο από την οικογένεια του, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει δυσκολίες προσαρμογής. Στις ακραίες περιπτώσεις συναισθηματικής αποκοπής ανήκει η εκδήλωση ψύχωσης, κατά την οποία το άτομο απομονώνεται από την οικογένεια του, ενώ ζει μέσα σε αυτήν. Όταν πάλι αντιδρά με απομάκρυνση είναι περισσότερο πιθανό να αναπτύξει παραβατική συμπεριφορά. Κάποιες ηπιότερες δυσκολίες μπορεί να εκδηλωθούν με κατάθλιψη, τάση για επιφανειακές σχέσεις και ασθένεια (Bowen, 1978).

### 5.2.7 Σειρά γέννησης

Με βάση το μοντέλο του Bowen (1978), η θέση που έχουν τα παιδιά στην οικογένεια καθορίζει και τους ρόλους που θα αναλάβουν στην πορεία της ζωής τους. Η σειρά γέννησης επομένως συνδέεται με την απόκτηση συγκεκριμένων ρόλων. Το πρώτο παιδί στην οικογένεια, για παράδειγμα έχει την τάση να περιποιείται και να προσφέρει. Το τελευταίο παιδί τείνει να δέχεται βοήθεια και να είναι περισσότερο εξαρτημένο. Λόγω των διαφορετικών ρόλων που αναπτύσσουν τα άτομα με βάση τη σειρά γέννησης τους, οι γάμοι μεταξύ συντρόφων με συμπληρωματικούς ρόλους είναι περισσότερο επιτυχημένοι. Έτσι, ένας γάμος ανάμεσα στην πρωτότοκη κόρη μιας οικογένειας και σε έναν άνδρα που είναι το τελευταίο παιδί στην δική του οικογένεια ή το αντίστροφο, έχει περισσότερες πιθανότητες να επιτύχει από ένα γάμο ανάμεσα σε δύο άτομα με την ίδια σειρά γέννησης και συνεπώς με τους ίδιους ρόλους. Και τούτο διότι εάν οι δύο σύντροφοι είναι πρωτότοκα παιδιά, ενδέχεται να υπάρξει ανταγωνισμός μεταξύ τους για το ποιος θα αναλάβει το ρόλο του αρχηγού.

### 5.2.8 Κοινωνική συναισθηματική διαδικασία

Πολλές από τις διαδικασίες που παρατηρούνται στα άτομα και στις οικογένειες συμβαίνουν και στην κοινωνία. Όταν μια κοινωνία βρίσκεται υπό την επήρεια έντονου άγχους (π.χ **οικονομική κρίση, ανεργία, μετανάστευση, φυσικές καταστροφές ή εμπόλεμη κατάσταση**) τότε υπάρχει έντονος συναισθηματισμός που εμποδίζει την διαδικασία της διαφοροποίησης και της αποτελεσματικής χρήσης της λογικής για την αντιμετώπιση των καταστάσεων. Τα άτομα και οι κοινωνικές ομάδες σε αυτές τις περιπτώσεις λειτουργούν περισσότερο συναισθηματικά, γεγονός που εμποδίζει τη λογική επεξεργασία των καταστάσεων από μέρους τους. Αυτή η συνθήκη ορίζεται ως «κοινωνική συναισθηματική διαδικασία» ή ως «κοινωνική οπισθοδρόμηση». Η ίδια διαδικασία παρατηρείται και σε μικρότερες ομάδες. Μια οικογένεια, για παράδειγμα, η οποία μεταναστεύει σε μια χρονική στιγμή που συμπίπτει με την ανάγκη αυτονόμησης των παιδιών εμφανίζουν αύξηση των συναισθηματικών διεργασιών και καθυστέρηση ή ματαίωση της διαφοροποίησης των μελών.

### 5.3 Διάγνωση

Σύμφωνα με την διαγενεακή προσέγγιση, κεντρική διεργασία στην αξιολόγηση και στη διάγνωση αποτελεί η συλλογή στοιχείων από το ιστορικό της οικογένειας. Αρχικά συγκεντρώνονται πληροφορίες γύρω από το παρόν πρόβλημα της οικογένειας και στην συνέχεια στοιχεία για την ιστορική διαδρομή τόσο της πυρηνικής όσο και της εκτεταμένης οικογένειας και των δύο γονέων. Οι πληροφορίες συλλέγονται συνήθως με την μέθοδο του **γενεογράμματος** και αφορούν ημερομηνίες σημαντικών γεγονότων στην οικογένεια, όπως είναι οι γεννήσεις, τα διαζύγια, οι μεταναστεύσεις, οι θάνατοι και άλλες σημαντικές στιγμές.

Ο Kerr (1981, σελ. 252) αναφέρει ότι τα βασικά θέματα για τα οποία συγκεντρώνονται πληροφορίες με βάση το διαγενεακό μοντέλο αφορούν τα ακόλουθα:

- Την ιστορία του παρόντος προβλήματος.
- Το ιστορικό της πυρηνικής οικογένειας.
- Το ιστορικό της οικογένειας καταγωγής του συζύγου και της συζύγου.

Οι πληροφορίες που ζητά ο θεραπευτής από την οικογένεια διευρύνουν τις γνώσεις της ίδιας για την λειτουργία και τα προβλήματα της. Όπως υποστηρίζει ο Bowen: «Όσο περισσότερα μαθαίνει ο θεραπευτής για την οικογένεια, τόσο περισσότερα μαθαίνει και η οικογένεια για τον εαυτό της. Και όσο



περισσότερα μαθαίνει η οικογένεια για τον εαυτό της, τόσο περισσότερα μαθαίνει και ο θεραπευτής, σε μια κυκλική σχέση που συνεχίζεται» (Bowen, 1978, σελ. 156).

Ο θεραπευτής που εργάζεται με βάση το **διαγενεακό μοντέλο**, όπως άλλωστε και όλοι οι συστημικοί θεραπευτές, δεν εξετάζει το άτομο το οποίο φέρεται ότι έχει το πρόβλημα, γιατί θεωρεί ότι το πρόβλημα αποτελεί σύμπτωμα δυσλειτουργίας του όλου συστήματος της οικογένειας. Ο Bowen τονίζει πόσο μεγάλη σημασία έχει να καταλάβουν όλα τα μέλη της αρχής της μεταξύ τους συστημικής επικοινωνίας, γιατί η οικογένεια συνήθως περιμένει από εκείνον να θεραπεύσει το άρρωστο μέλος. Όταν όμως ο θεραπευτής διερευνά τις σχέσεις ανάμεσα σε όλα τα μέλη και ζητά πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τις εντάσεις και τις μεταξύ τους σχέσεις, όπως και σχετικές πληροφορίες για τις προηγούμενες γενιές, τότε η οικογένεια λαμβάνει το μήνυμα της συνυπευθυνότητάς της στην διαμόρφωση του προβλήματος και ο υποδεικνυόμενος ασθενής ανακουφίζεται και ελπίζει ότι θα απαλλαγεί από το πρόβλημα.

#### 5.4 Σκοπός της θεραπείας

Σκοπός της θεραπείας είναι αρχικά η μείωση των συμπτωμάτων και του άγχους, και στην συνέχεια η αύξηση του βαθμού διαφοροποίησης του κάθε μέλους έτσι ώστε να υπάρξει μια ώριμη αντιμετώπιση των καταστάσεων. Όπως εξηγεί ο ίδιος ο Bowen: «Ο σκοπός της θεραπείας οικογένειας είναι να μειωθεί το άγχος, να βελτιωθεί το επίπεδο υπεύθυνης και ανοιχτής επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια και να μειωθεί η ανεύθυνη, κρυφή επικοινωνία μυστικών και κουτσομπολιού για τους άλλους» (Bowen, 1978, σελ. 291). Η αποκατάσταση της ανοιχτής, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνίας οδηγεί σε συναισθηματική απεμπλοκή και διαφοροποίηση. Η επίτευξη διαφοροποίησης είναι μια πολύπλοκη διαδικασία. Ενώ μείωση των συμπτωμάτων και τους στόχους μπορεί να υπάρξει από τις πρώτες συναντήσεις της οικογένειας, η διαφοροποίηση συνιστά μια χρονοβόρα διαδικασία.

#### 5.5 Θεραπευτική διαδικασία

Στο σημαντικό κείμενο του Τρίγωνα στην οικογένεια (1998) ο Bowen αναφέρει τα βασικά στοιχεία της θεραπευτικής διαδικασίας τα οποία ακολουθεί:

- Το πρώτο είναι να διατηρήσω το μεταξύ τους συναισθηματικό σύστημα αρκετά ενεργό, ώστε να αντανakλά σημαντικά γι' αυτούς πράγματα, και αρκετά «χαμηλών τόνων» ώστε να το διαπραγματευτούν αντικειμενικά, χωρίς περιττή συναισθηματική αντιδραστικότητα. Ο θεραπευτής παραμένει ενεργός με διαρκείς ερωτήσεις, πρώτα στον ένα σύζυγο και έπειτα στον

άλλο, συσχετίζοντας τις σκέψεις του ενός με αυτά που ο άλλος έφερε στον θεραπευτή. Αυτό εμποδίζει τις συναισθηματικές ανταλλαγές μεταξύ των συζύγων και διευκολύνει τον καθένα να «ακούσει» τον άλλο χωρίς την παρεμβολή στείρων συναισθηματικών αντιδράσεων που εμφανίζονται αυτόματα στις μεταξύ τους συναλλαγές.

- Μια δεύτερη λειτουργία είναι να παραμείνω «αποτριγωνοποιημένος» από την συναισθηματική διαδικασία που διαδραματίζεται μεταξύ των μελών της οικογένειας. Υπάρχουν πολλές λεπτομέρειες σε σχέση με αυτό.
- Η τρίτη λειτουργία είναι η εγκαθίδρυση της θέσης που έχω ονομάσει «θέση - εγώ», η οποία αποτελεί μέρος της διαφοροποίησης του εαυτού. Ο θεραπευτής τηρεί ενεργό θετική στάση απέναντι στους συζύγους, κάτι που στην συνέχεια τους επιτρέπει να κάνουν το ίδιο και μεταξύ τους. (Bowen, 1998, σελ. 45).
- Η τέταρτη λειτουργία είναι να τους διδάξω πως λειτουργούν τα συναισθηματικά συστήματα και να τους ενθαρρύνω να εργαστεί ο καθένας τους προς την διαφοροποίηση του εαυτού του σε σχέση με την πατρική του οικογένεια. (Bowen, 1998, σελ. 45).

Όταν ο Bowen παρατηρούσε ότι η προσπάθεια για συμμετοχή όλων στη θεραπευτική διαδικασία δεν οδηγούσε στο επιθυμητό αποτέλεσμα, συνεργαζόταν με το περισσότερο ώριμο άτομο της οικογένειας. Όπως το θέτει ο ίδιος όσον αφορά το ζευγάρι, όταν η θεραπεία και με τους δύο δεν είναι παραγωγική, «δεν θέλω να χάνω τον χρόνο και επιλέγω να βλέπω τον υγιέστερο και περισσότερο ολοκληρωμένο για ένα διάστημα και να τον βοηθήσω να αποκτήσει αντικειμενικότητα και συναισθηματικό έλεγχο» (Bowen, 1978, σελ. 178-180). Το άτομο που δέχεται αυτού του είδους τη βοήθεια βρίσκει ένα τρόπο να δέχεται τις λεκτικές επιθέσεις του άλλου χωρίς να αντιδρά, να ορίζει τις πεποιθήσεις του χωρίς να επιτίθεται στις πεποιθήσεις του άλλου, και να παρατηρεί το ρόλο που παίζει το ίδιο στην όλη κατάσταση. Σκοπός της διαδικασίας είναι να ορίσει τον εαυτό του και να μπορεί να εκφράσει τις δικές του θέσεις, ενώ βρίσκεται μέσα στην σχέση. Η αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς του ενός οδηγεί και στην αλλαγή της συμπεριφοράς του άλλου, καθώς και των δύο μαζί. Όπως το διατυπώνει ο Bowen: «Συνήθως, μετά από ένα διάστημα απόσυρσης, κατάθλιψης και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, και το άλλο μέλος ζητά συνάντηση με τον θεραπευτή και η θεραπεία συνεχίζεται με το ζευγάρι».

Για να γίνει πιο κατανοητή γενικά η πορεία που μπορεί να ακολουθήσει ο διαγενεακός θεραπευτής, αναφέρονται ως παράδειγμα τα ερωτήματα που θέτουν οι Kerr και Bowen (1988), και τα οποία έχουν να κάνουν με τα εξής:

- Ποιος είχε την πρωτοβουλία για την θεραπεία;
- Ποιο είναι το σύμπτωμα και ποιο μέλος της οικογένειας εμφανίζει τα συμπτώματα;
- Σε ποιο σύστημα ανήκει το άτομο με το σύμπτωμα;
- Ποια είναι τα πρότυπα της συναισθηματικής λειτουργίας στην πυρηνική οικογένεια;
- Τι είναι αυτό που δημιουργεί τη συναισθηματική ένταση: η συσσώρευση πολλών στρεσογόνων γεγονότων ή ο χαμηλός βαθμός προσαρμοστικότητας;
- Ποια είναι η σχέση με την εκτεταμένη οικογένεια; Σε ποιο βαθμό η εκτεταμένη οικογένεια έχει σταθερότητα και είναι διαθέσιμη και υποστηρικτική ή μη για την πυρηνική οικογένεια;
- Ποιος είναι ο βαθμός της συναισθηματικής αποκοπής από την εκτεταμένη οικογένεια;
- Ποια είναι η πρόγνωση;
- Ποιες θα είναι οι βασικές κατευθύνσεις στην θεραπευτική πορεία;

### 5.6 Ο θεραπευτής

Για την εκπλήρωση των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης ο θεραπευτής λειτουργεί ως σύμβουλος, ως ουδέτερος παρατηρητής και ως εκπαιδευτής. Ο θεραπευτής παρατηρεί προσεκτικά την επικοινωνία των μελών και προσπαθεί να κατανοήσει τα δυναμικά της οικογένειας. Στην διαδικασία αυτή είναι σημαντικό να μην παρασυρθεί από το συναισθηματικό σύστημα της οικογένειας και, εάν συμβεί κάτι τέτοιο, να έχει επίγνωση της κατάστασης. Παραμένοντας ουδέτερος και αντιμετωπίζοντας τις αντιδράσεις των μελών της οικογένειας χωρίς να εμπλέκεται ο ίδιος συναισθηματικά, παρά τις προκλήσεις που του γίνονται, ο θεραπευτής εμπνέει εμπιστοσύνη στα μέλη, τα οποία έτσι εκφράζονται περισσότερο άνετα και οδηγούνται στη σταδιακή διαφοροποίηση τους. Με τον τρόπο αυτό λοιπόν, μέσα από την πράξη και με παράδειγμα τη δική του συμπεριφορά, ο θεραπευτής μαθαίνει στα μέλη πώς να λειτουργούν λογικά και πώς να διαφοροποιούνται.

**Ουδετερότητα** δεν σημαίνει απόσταση και ψυχρότητα. Ο θεραπευτής πρέπει να αναγνωρίζει τη συναισθηματική εμπλοκή του όταν συμβαίνει, να ασκεί έλεγχο στο συναισθηματικό του σύστημα ώστε να αποφεύγει να παίρνει το μέρος κάποιων μελών, να παρατηρεί την οικογένεια ως φαινόμενο και να είναι σε θέση να σχετίζεται ελεύθερα με κάθε μέλος. Η διαφοροποίηση του ίδιου του θεραπευτή θεωρείται σημαντική για την άσκηση θεραπείας. Ο Bowen παρότρυνε τους εκπαιδευόμενους να πηγαίνουν πίσω στις οικογένειες τους και να επανεξετάζουν τις σχέσεις τους με αυτές ώστε να επιτύχουν την διαφοροποίηση.

## 5.7 Θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές

### 5.7.1 Χρήση ερωτήσεων

Η χρήση ερωτήσεων με στόχο την συλλογή σημαντικών πληροφοριών για την πυρηνική οικογένεια και τις προηγούμενες γενιές αποτελεί το πιο βασικό εργαλείο της συγκεκριμένης προσέγγισης. Κάποια συνήθη γεγονότα, όπως γεννήσεις, θάνατοι, αλλαγή τόπου κατοικίας, διαζύγια, κ.λ.π., επηρεάζουν άμεσα τις οικογένειες. Ρωτώντας ο θεραπευτής για τα γεγονότα αυτά, δίνει στα μέλη το μήνυμα ότι οι εν λόγω καταστάσεις έχουν επηρεάσει τη ζωή και τις σχέσεις τους και έχουν συντελέσει στα τωρινά τους προβλήματα.

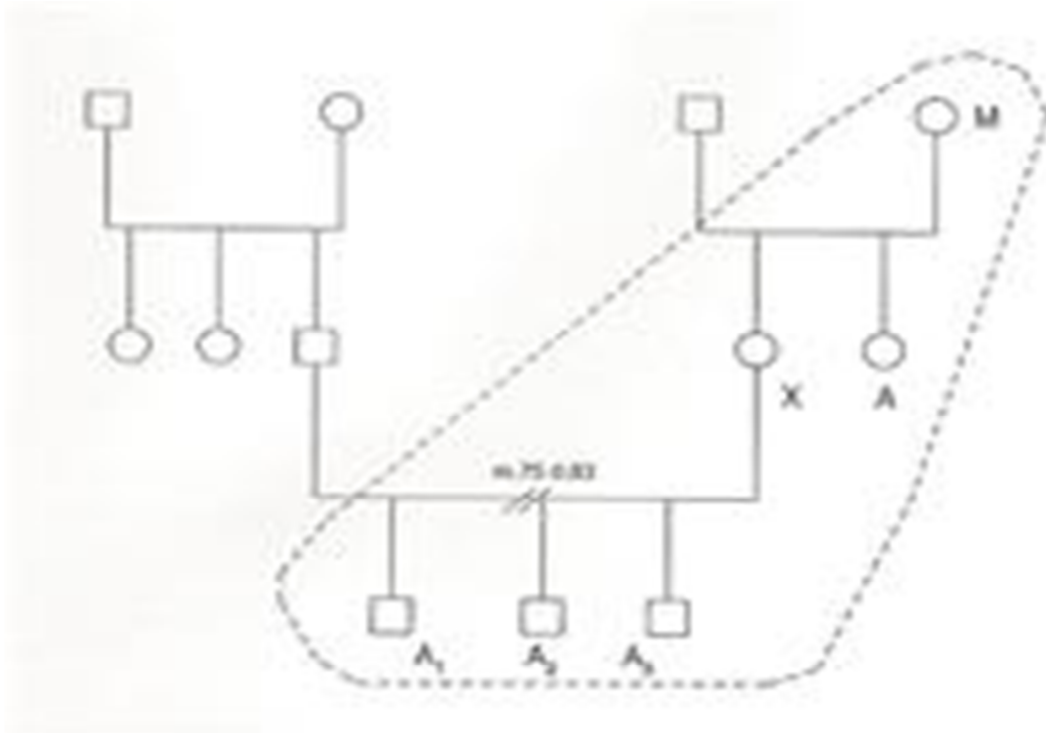
### 5.7.2 Γενεόγραμμα

Το γενεόγραμμα αποτελεί το κύριο εργαλείο με το οποίο συγκεντρώνονται οι πληροφορίες για την τωρινή κατάσταση και για σημαντικά γεγονότα της πυρηνικής οικογένειας και των προηγούμενων γενεών. Είναι μια οπτική αναπαράσταση του οικογενειακού δέντρου της οικογένειας, που περιλαμβάνει τρεις με τέσσερις γενιές. Την μέθοδο του γενεογράμματος διαμόρφωσαν αρχικά οι McGoldrick και Gerson (1985) στηριζόμενες στη θεωρία του Bowen. Το γενεόγραμμα δίνει με συνοπτικό τρόπο πολλές πληροφορίες για σημαντικά γεγονότα της ιστορίας της οικογένειας. Σε αυτό μπορούν επίσης να καταγραφούν συναισθηματικές εμπειρίες και σχέσεις στην τωρινή οικογένεια, όπως και στις οικογένειες καταγωγής.

### 5.7.3 Σύμβολα για την απεικόνιση του γενεογράμματος

Η απεικόνιση του γενεογράμματος γίνεται με την χρήση γραμμών και γεωμετρικών σχημάτων. Οι γυναίκες συμβολίζονται με κύκλο και οι άνδρες με τετράγωνα. Στην αρχή δημιουργείται ένα διάγραμμα με όλα τα μέλη τριών ή τεσσάρων γενεών, είτε αυτά ζουν είτε έχουν πεθάνει. Πρώτα απεικονίζεται η γενιά στην οποία ανήκει το μέλος με το σύμπτωμα και τα αδέρφια του, αρχίζοντας από το μεγαλύτερο αριστερά και συνεχίζοντας προς το μικρότερο δεξιά. Κατόπιν απεικονίζονται οι γονείς και τα αδέρφια των γονέων, και στην συνέχεια οι γονείς των γονέων.

Στο Σχήμα 2 παρουσιάζονται τα σύμβολα τα οποία συνήθως χρησιμοποιούνται στην απεικόνιση του γενεογράμματος.



**Σχήμα 2:** Σπιτικό με μέλη από τρεις γενιές

Οι υποθέσεις που μπορεί κανείς με βάση το γενεόγραμμα της οικογένειας, οι οποίες συνδέονται με το πρόβλημα και την σύγχυση που αντιμετωπίζει μπορεί να έχουν σχέση με το ρόλο που έπαιζαν οι άνδρες και οι γυναίκες στην οικογένεια, με την επαγγελματική επιτυχία – αποτυχία και με το κόστος στις σχέσεις.

#### 5.7.4 Διαδικασία διαμόρφωσης του γενεογράμματος

Συνήθως το γενεόγραμμα κατασκευάζεται στην πρώτη συνεδρία και στην πορεία της θεραπείας προστίθενται νέες πληροφορίες. Η διαμόρφωση και απεικόνιση του γενεογράμματος βοηθά να υπάρξει επαφή μεταξύ της οικογένειας και του θεραπευτή και μάλιστα στο αρχικό στάδιο. Επιπλέον, βοηθά το θεραπευτή να κατανοήσει τα θέματα της οικογένειας στην πορεία του χρόνου και στο χώρο και να αποκτήσει μια συστημική αντίληψη της όλης κατάστασης. Τέλος, οι ερωτήσεις του θεραπευτή για την κατασκευή του γενεογράμματος δίνουν στην οικογένεια τη δυνατότητα να κατανοήσει το συστημικό τρόπο λειτουργίας (McGoldrick και Gerson 1985).

Ο θεραπευτής ωθεί την οικογένεια να συνεργαστεί για την δημιουργία του γενεογράμματος λέγοντας στα μέλη ότι θα απεικονίσει κάποια στοιχεία προκειμένου να έχει μια συνοπτική εικόνα των σημαντικών ανθρώπων, των σημαντικών σχέσεων και των σημαντικών συμβάντων στην ζωή τους.

Οι επιμέρους πληροφορίες που συγκεντρώνονται με το γενεόγραμμα αφορούν τους ακόλουθους τομείς:

- Δημογραφικά στοιχεία, όπως μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο των μελών της οικογένειας και τομείς εργασίας.
- Σημαντικές ασθένειες, όπως καρκίνος, καρδιά άλλες σοβαρές παθήσεις και τραυματικά γεγονότα.
- Μετακινήσεις και μεταναστεύσεις.
- Θάνατοι και αιτίες θανάτων.
- Προβλήματα αλκοολισμού και χρήση ουσιών.

Μαζί με την συλλογή αυτών των πληροφοριών, που προκύπτουν μέσα από την συζήτηση με την οικογένεια, διερευνώνται και οι επιπτώσεις των συμβάντων στα μέλη. Από τις πληροφορίες που παίρνει ο θεραπευτής γίνονται οι συνδέσεις με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η οικογένεια.

Οι McGoldrick και Gerson (1985, σελ. 159) αναφέρουν ότι οι ερμηνείες που κάνει ο θεραπευτής στο γενεόγραμμα συνδέονται με:

- Την οικογενειακή δομή (π.χ ολοκληρωμένη ή διαζευγμένη οικογένεια, σειρά γέννησης κ.λ.π).
- Το πόσο καλά προσαρμοσμένη είναι η οικογένεια στο στάδιο στο οποίο βρίσκεται.
- Τα επαναλαμβανόμενα πρότυπα σχέσεων στις διαδοχικές γενιές (π.χ χωρισμοί και διαζύγια).
- Τα συμβάντα ζωής σε σχέση με την λειτουργικότητα της οικογένειας, όπως είναι, για παράδειγμα, οι επιπτώσεις μεταβατικών καταστάσεων, κρίσιμων γεγονότων, οι επέτειοι των γεγονότων αυτών (οικονομικά, πολιτικά και κοινωνικά συμβάντα) κ.λ.π.
- Τα πρότυπα σχέσεων και τα τρίγωνα.
- Τα στοιχεία που αφορούν την ισορροπία της οικογένειας.

Ο θεραπευτής αναζητά τα αντιθετικά στοιχεία τα οποία οδηγούν στην ισορροπία ή μη της οικογένειας. Για παράδειγμα, το να είναι ο ένας σύζυγος ο μεγαλύτερος από τα αδέρφια του και ο άλλος ο μικρότερος συνιστά ένα αντιθετικό στοιχείο στο ζευγάρι. Ο μεγαλύτερος μπορεί να έχει μάθει να προστατεύει και ο μικρότερος να προστατεύεται. Το σχήμα αυτό μπορεί να οδηγεί την οικογένεια σε ισορροπία ή σε ανισορροπία, ανάλογα με το ευρύτερο πλαίσιο.

Εκτός από την διαγενεακή θεραπεία οικογένειας, το γενεόγραμμα χρησιμοποιείται και σε άλλα μοντέλα οικογενειακής θεραπείας (Softas – Nall, Baldo, & Tiedemann, 1999). Διδάσκεται επίσης συχνά στην εκπαίδευση θεραπευτών για την κατανόηση του συστημικού τρόπου σκέψης (Pistole, 1998). Οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται με αυτό αναφέρονται σε ποικίλους τομείς και διαστάσεις της ζωής

των μελών και των οικογενειών τους, ανάλογα με την βασική προσέγγιση του θεραπευτή ή με την φύση του προβλήματος που η οικογένεια ή το άτομο παρουσιάζει.

## **5.8 Γενεόγραμμα**

Οι αρχάριοι εκπαιδευόμενοι στην διαγενεακή οικογενειακή θεραπεία καλό είναι να χρησιμοποιούν το γενεόγραμμα, το οποίο τους επιτρέπει να έχουν μια οργανωμένη δομή για της πληροφορίες που συλλέγουν και για τις θεραπευτικές τους παρεμβάσεις. Με την χρήση του γενεογράμματος μπορούν επίσης να τοποθετηθούν τις πληροφορίες που συλλέγουν για την οικογένεια μέσα σε ένα οπτικό πλαίσιο. Πρέπει να σημειωθεί ότι, καθώς ο θεραπευτής καταγράφει το γενεόγραμμα, είναι πολύ σημαντικό να βρει ένα τρόπο να το συνδέσει με το πρόβλημα για το οποίο έχει έρθει η οικογένεια. Με άλλα λόγια δεν πρέπει να δίνεται η εντύπωση ότι το γενεόγραμμα δημιουργείται μόνο για την συλλογή πληροφοριών και του ιστορικού, αλλά ότι αξιοποιείται για την κατανόηση του προβλήματος της οικογένειας.

### **5.8.1 Συλλογή πληροφοριών**

Κατά την κατασκευή του γενεογράμματος γίνεται συνήθως η ακόλουθη εισαγωγή από το θεραπευτή: «Για να καταλάβω τη φύση του προβλήματος θα ήθελα να πάρω μερικές πληροφορίες για την οικογένεια σας».

Ο θεραπευτής ξεκινά να συλλέγει πληροφορίες πρώτα για τα παιδιά, έπειτα για τους γονείς και κατόπιν για την ευρύτερη οικογένεια. Οι πληροφορίες αφορούν το ιστορικό της πυρηνικής οικογένειας και της οικογένειας καταγωγής των συζύγων (γεννήσεις, θάνατοι, γάμοι, διαζύγια, αλλαγές τόπων κατοικίας, ασθένειες κ.λ.π), καθώς επίσης το επικείμενο πρόβλημα. Το διάγραμμα γενεογράμματος γίνεται ενώπιον της οικογένειας.

Είναι πολύ σημαντικό ο νέος εκπαιδευόμενος να γνωρίζει ότι η διαδικασία συλλογής πληροφοριών για σημαντικά οικογενειακά συμβάντα και η κατασκευή του διαγράμματος ενώπιον όλης της οικογένειας επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τον ψυχικό κόσμο των μελών. Η παρατήρηση του εαυτού μας μέσα στο ευρύτερο φάσμα της οικογένειας, δημιουργεί συνήθως στα μέλη συναισθηματική φόρτιση. Γι' αυτό το λόγο συστήνεται στους εκπαιδευόμενους, πριν τελειώσει η συνεδρία, να δώσουν για τουλάχιστον ένα δεκάλεπτο στα μέλη της οικογένειας την ευκαιρία να εκφράσουν την εμπειρία τους από την κατασκευή του γενεογράμματος. Μέσα από την επικοινωνία και την έκφραση τα άτομα θα μπορέσουν να αποφορτιστούν συναισθηματικά.

### **5.8.2 Ομαλοποίηση μετά τις πληροφορίες**

Πολλές φορές κατά την παροχή πληροφοριών διαπιστώνεται ότι το κάθε μέλος της οικογένειας φαίνεται να αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο την ίδια κατάσταση ή το ίδιο οικογενειακό συμβάν. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο θεραπευτής προβαίνει σε ομαλοποίηση, λέγοντας στην οικογένεια ότι είναι φυσικό να υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις για το ίδιο θέμα. Για παράδειγμα μπορεί να πει: «Ναι, οπωσδήποτε τα βλέπουμε αλλιώς. Καθένας αντιμετωπίζει τα γεγονότα με διαφορετικό τρόπο, διότι άλλος είναι ο πιο μεγάλος και άλλος πιο μικρός». Η πληροφορία που δίνει ο θεραπευτής ότι δηλαδή είναι φυσιολογικό διαφορετικοί άνθρωποι να βλέπουν διαφορετικά τα πράγματα, μειώνει την ένταση και ανακουφίζει τα μέλη.

Μερικές φορές οι γονείς δεν μπορούν να πουν όλα όσα θα ήθελαν μπροστά στα παιδιά τους. Αν ο θεραπευτής υποψιάζεται ότι υπάρχουν πράγματα τα οποία χρειάζεται να συζητηθούν και δεν πρέπει να τα ακούσουν τα παιδιά, θα ζητήσει να κάνει μια συνεδρία χωρίς αυτά. Η οργάνωση της συνεδρίας είναι σημαντικό να προσεχθεί, για να μη φανεί ότι δημιουργείται μια συμμαχία (π.χ ανάμεσα στον θεραπευτή και στους γονείς ή στα παιδιά).

Η διαδικασία του γενεογράμματος μπορεί να παρομοιαστεί με την λήψη του ιστορικού. Όταν οι πληροφορίες είναι πολλές και λεπτομερείς, ενδέχεται να δημιουργηθεί σύγχυση. Από την άλλη, όταν συλλέγονται λίγες πληροφορίες, δεν αξιοποιείται η ιστορία της οικογένειας για την κατανόηση καταστάσεων όπως οι τριγωνοποιήσεις, η δυσλειτουργία και οι προβολές. Με την πείρα και την κατάλληλη εποπτεία ο εκπαιδευόμενος μαθαίνει μέσω του διαγράμματος να συλλέγει πληροφορίες οι οποίες, ακόμη και όταν είναι λίγες, οδηγούν σε επιτυχή διάγνωση και παρεμβάσεις.

## 5.9 Διαφοροποίηση του θεραπευτή

Πολύ σημαντική θεωρείται η διαφοροποίηση του ίδιου του θεραπευτή, καθώς ένας από τους σκοπούς του διαγενεακού μοντέλου είναι η διαφοροποίηση του εαυτού. Ο Bowen έλεγε ότι η οικογένεια και τα μέλη της μπορούν να διαφοροποιηθούν στο βαθμό που είναι διαφοροποιημένος και ο θεραπευτής τους. Επειδή στην συγκεκριμένη προσέγγιση αναφέρονται καταστάσεις και γεγονότα που έχουν συμβεί στην οικογένεια καταγωγής και είναι πολύ πιθανό να έχουν σχέση και με το θεραπευτή και τη δική του οικογένεια, ο θεραπευτής χρειάζεται να έχει επιτύχει όσο το δυνατόν επαρκέστερα την διαφοροποίηση του από την δική του οικογένεια καταγωγής. Η διαφοροποίηση για το θεραπευτή σημαίνει ότι έχει αυτονομία, αλλά παράλληλα και κάποια στενή σχέση με την οικογένεια του, καθώς επίσης ότι έχει λύσει κάποια βασικά τρίγωνα στην οικογένεια καταγωγής. Πολλές φορές για παράδειγμα, ορισμένοι θεραπευτές, οι οποίοι βλέπουν τα παιδιά μαζί με την οικογένεια τους ταυτίζονται με τα παιδιά που υποφέρουν επειδή θυμούνται όσα είχαν υποστεί οι ίδιοι στην πατρική τους οικογένεια. Η ταύτιση αυτή δημιουργεί προβλήματα, επειδή χάνεται η ουδετερότητα του θεραπευτή. Η επίτευξη ουδετερότητας μέσα



από την προσωπικό διαφοροποίηση αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό για την συστημική διαγενεακή αντιμετώπιση της κάθε περίπτωσης. Για να αποφευχθούν επομένως τα προβλήματα αυτά, ο θεραπευτής πρέπει να έχει «δουλέψει» τα δικά του τρίγωνα.

Πολύ συχνά ο θεραπευτής διαφοροποιείται μέσα από την εποπτεία. Οι Baldo & Softas – Nall (1998) στο άρθρο τους «Family sculpting in supervision of family therapy» (Οικογενειακό γλυπτό στην εποπτεία οικογενειακής θεραπείας) προτείνουν έναν τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής μέσω της χρήσης του οικογενειακού γλυπτού, μπορεί να αντιμετωπίσει τις σχετικές δυσκολίες. Όταν ο επόπτης παρατηρήσει ότι ο εκπαιδευόμενος θεραπευτής δυσκολεύεται σε κάποιο σημείο στην θεραπεία, επικεντρώνει σε αυτό το ενδιαφέρον του και τον ρωτά τι του θυμίζει το συναίσθημα που βιώνει με την υπό θεραπεία οικογένεια από την περίοδο που ζούσε στην δική του οικογένεια καταγωγής. Εάν η εποπτεία είναι ομαδική, ο θεραπευτής μπορεί να κάνει την άσκηση του οικογενειακού γλυπτού μαζί με τους άλλους εκπαιδευόμενους. Η διευθέτηση του οικογενειακού γλυπτού γίνεται σύμφωνα με το πώς θα ήθελε να ήταν τα πράγματα στην οικογένεια του τότε. Με αυτήν την διαδικασία τα συναισθήματα του παρελθόντος αποφορτίζονται κάπως στο παρόν, έτσι ώστε ο θεραπευτής να απελευθερωθεί από την επιρροή τους και να συνεχίσει τη δουλειά του με την οικογένεια χωρίς να εμπλέκεται ο ίδιος.

Αξίζει να αναφερθεί το παράδειγμα μιας οικογένειας που έκανε θεραπεία με μια εκπαιδευόμενη θεραπεύτρια, η οποία ένιωθε ότι ο σύζυγος κακοποιούσε συναισθηματικά τη γυναίκα του. Όλοι οι υπόλοιποι θεραπευτές διαπίστωσαν έλλειψη κακοποίησης, γι' αυτό στην εποπτεία αποφάσισαν να κάνουν την άσκηση του οικογενειακού γλυπτού (Η άσκηση αυτή χρησιμοποιείται συνήθως στην επικοινωνιακή προσέγγιση της Satir. Με προσαρμογή μπορεί να εφαρμοστεί και στην διαγενεακή προσέγγιση). Μέσα από την συγκεκριμένη διαδικασία η εκπαιδευόμενη θεραπεύτρια μεταφέρθηκε σε μια περίοδο της ζωής της στην οποία οι γονείς της χώρισαν και δεν την ρώτησαν τι ήθελε εκείνη (έτσι είχε νιώσει τότε). Ανέφερε ότι το συναίσθημα που είχε τότε ήταν το ίδιο με αυτό που βίωνε κατά την παρούσα φάση σε σχέση με εκείνον τον άνδρα. Ένιωθε αδύναμη, αβοήθητη, και αισθανόταν ότι δεν μπορεί να κάνει κάτι για να αλλάξει τα πράγματα. Μέσα από την άσκηση παρατήρησε ότι το συναίσθημα που είχε για το ζευγάρι ήταν το ίδιο με το συναίσθημα της παιδικής της ηλικίας όταν χώριζαν οι γονείς της. Η συνειδητοποίηση όταν βρισκόταν πια σε μια φάση στην οποία είχε περισσότερες επιλογές, και όταν η ίδια ως ενήλικη πλέον ρύθμιζε τη ζωή της, τη βοήθησε να ξεδιαλύνει ορισμένες καταστάσεις και να αρχίσει να δουλεύει αποτελεσματικά με την υπό θεραπεία οικογένεια. Οποσδήποτε η επεξεργασία πολλών τέτοιων θεμάτων δεν γίνεται μόνο στην εποπτεία αλλά και κατά την προσωπική θεραπεία του εκπαιδευόμενου.

### 5.10 Επιλογή ενός μέλους για θεραπεία

Μερικές φορές ο Bowen επέλεγε για θεραπεία ένα άτομο από την οικογένεια που πίστευε ότι ήταν το πιο υγιές. Αυτό μπορεί να γίνει μερικές φορές στην κλινική πράξη. Όταν υπάρχει μεγάλη συναισθηματική φόρτιση, ο θεραπευτής μπορεί να καλέσει στην επόμενη συνεδρία ένα ή δύο άτομα, τα οποία φαίνονται πιο ήρεμα, πιο ώριμα και πιο συγκροτημένα, ώστε όσο την οικογένεια επικρατεί συναισθηματική ένταση, η θεραπεία να γίνεται μέσω αυτών των ατόμων. Με άλλα λόγια, πραγματοποιείται συστημική θεραπεία με ένα ή δύο άτομα. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως όταν αλλάζουν κάποια τρίγωνα και ο ρόλος των ατόμων μέσα σε αυτά, τότε και τα άλλα μέλη της οικογένειας οδηγούνται σε αλλαγή.

### 5.11 Γενεόγραμμα των εκπαιδευόμενων θεραπευτών

Ένας άλλος αποτελεσματικός τρόπος για να αρχίσει η εκπαίδευση και η εποπτεία των αρχάριων θεραπευτών είναι η δημιουργία του δικού τους γενεογράμματος. Η διαδικασία έχει κάποια πλεονεκτήματα. Πρώτον, από το γενεόγραμμα προκύπτουν ορισμένες πληροφορίες για σημαντικά γεγονότα και για το σημείο στο οποίο βρίσκονται οι εκπαιδευόμενοι στον κύκλο της ζωής τους. Διακρίνουν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία τους, και το πώς αυτά μπορεί να τους επηρεάσουν ως θεραπευτές. Δεύτερον, κατασκευάζοντας το δικό τους γενεόγραμμα, οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν από «πρώτο χέρι» πως φτιάχνεται και ποια είναι η ψυχολογική σημασία του, ιδίως όταν το μοιράζονται με άλλους. Τρίτον, όταν το γενεόγραμμα παρουσιάζεται σε ομαδική εποπτεία, οι εκπαιδευόμενοι βλέπουν ότι κατά κάποιο τρόπο όλες οι οικογένειες είναι ανάλογα με την περίοδο, και φυσιολογικές και προβληματικές, διότι πάντοτε θα υπάρχουν και φυσιολογικές εξελίξεις και προβλήματα, κάποτε μάλιστα και συμπτώματα. Με αυτόν τον τρόπο καταρρίπτεται η πιθανή εντύπωση τους ότι οι ίδιοι είναι «φυσιολογικοί» και βέβαια «ειδικοί» ως προς το θέμα, ενώ οι πελάτες – ασθενείς όχι. Η συνειδητοποίηση αυτή, η οποία προκύπτει από την προσωπική τους θεραπεία, έχει μεγάλη αξία διότι, παράλληλα με την κατανόηση των σημαντικών γεγονότων που διαμόρφωσαν ορισμένες στάσεις στην ζωή τους βλέπουν πως είναι να βρίσκονται στην καρέκλα του «πελάτη - ασθενή» με κάποιο «ειδικό» που εξετάζει τη ζωή τους.

Η παραπάνω διαδικασία αυξάνει γενικά την κατανόηση ανάμεσα στο θεραπευτή και στον θεραπευόμενο. Σε ένα συνέδριο ο Bowen παρουσίασε μια οικογένεια και την επίλυση των τριγώνων της, αποκαλύπτοντας στο τέλος ότι επρόκειτο για τη δική του οικογένεια (1998). Με αυτόν τον τρόπο έδειξε ότι όλες οι οικογένειες, ακόμη και των θεραπευτών, αντιμετωπίζουν θέματα διαφοροποίησης, τριγώνων,

συναισθηματικής αποκοπής, και ότι αυτά είναι ζητήματα που έως ένα βαθμό επεξεργάζεται κανείς σε όλη του τη ζωή.

### 5.12 Θέση των παιδιών στο γενεόγραμμα

Όταν υπάρχουν μικρά παιδιά, καλό είναι να έχουν την ευκαιρία να ζωγραφίσουν γελαστά που νιώθουν ότι τα αγαπούν ή που αυτά αγαπούν, και θλιμμένα πρόσωπα αν τα συναισθήματα τους για κάποια άτομα είναι αρνητικά. Ο θεραπευτής ρωτά τα παιδιά: «Ποιοι νιώθεις ότι σε αγαπούν;» ή «Με ποιους τα πας πιο καλά;». Εάν τα παιδιά είναι μικρά και δεν μπορούν ακόμη να γράψουν, ο θεραπευτής αναλαμβάνει να ζωγραφίσει αυτός τα προσωπάκια. Εάν είναι μεγαλύτερης οικογένειας, τα αφήνει να τοποθετήσουν τα ίδια πάνω στο γενεόγραμμα τα προσωπάκια που εκφράζουν το συναίσθημα τους.



**Εικόνα 3.** Ζωγραφίζω την οικογένεια μου

Για τα μικρότερα παιδιά, που προσπαθούν να κατανοήσουν την κατάσταση, οι ζωγραφιές τα βοηθούν να δουν τις συνεδρίες σαν κάτι στο οποίο συμμετέχουν και εκείνα, αντί να παρακολουθούν απλώς μια ομάδα ενηλίκων να μιλούν μεταξύ τους. Τα παιδιά χαίρονται πολύ όταν παίρνουν μαζί τους το γενεόγραμμα στο τέλος της θεραπείας και νιώθουν πολύ καλά όταν συνειδητοποιούν ότι και αυτά έχουν κάποια θέση στην ιστορία της οικογένειας τους. Όσο διαρκεί η θεραπεία, το γενεόγραμμα παραμένει κολλημένο στον τοίχο για να το βλέπει η οικογένεια, και ο θεραπευτής το συμπληρώνει κάθε φορά στις συνεδρίες. Η χρήση διαφορετικών χρωμάτων διευκολύνει την απεικόνιση των τριγώνων.

Στην Κλινική του Βόρειου Κολοράντο οι θεραπευτές με τον τερματισμό της θεραπείας παραδίδουν στην οικογένεια το γενεόγραμμα που έχει κατασκευαστεί κατά την διάρκεια των συνεδριών. Η πρακτική αυτή χαροποιεί ιδιαίτερα τα μέλη, γιατί σε μεγάλο βαθμό πρόκειται για την ιστορία της οικογένειας τους.

Η κατασκευή του γενεογράμματος είναι συνεπώς μια αρχή στην διαγενεακή θεραπεία προκειμένου να διερευνηθούν τα τρίγωνα, οι προβολές, οι αποκοπές και το συναισθηματικό σύστημα της πυρηνικής οικογένειας, καθώς και ο ρόλος όλων αυτών στην ανάπτυξη του συμπτώματος.

### **5.13 Ερμηνεία**

Η ερμηνεία χρησιμοποιείται συχνά στο διαγενεακό μοντέλο. Οι ερμηνείες που δίνονται βασίζονται στην ψυχοδυναμική ή στην συστημική θεωρία, καθώς και στην προσωπική εμπειρία του θεραπευτή. Όπως αναφέρουν οι Brown και Christensen (1999, σελ. 126), οι ερμηνείες που δίνονται από τον θεραπευτή επηρεάζουν με πολλούς τρόπους την θεραπεία. Κατ' αρχάς, έχουν άμεση επιρροή στην μείωση της συναισθηματικής αντίδρασης, διότι τα μέλη προσπαθούν να παρακολουθούν τις εξηγήσεις που τους δίνει ο θεραπευτής για τα προβλήματα τους. Η ερμηνεία βοηθά τα άτομα να μειώσουν τους φόβους τους. Όταν υπάρχει μια εξήγηση γι' αυτό που συμβαίνει, το άγχος και η αγωνία για το μέλλον μειώνονται. Όταν, για παράδειγμα, η αρρώστια ενός παιδιού ερμηνεύεται ως προβολή της συναισθηματικής έντασης ολόκληρης της οικογένειας, τότε το άρρωστο μέλος αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ανακουφίζονται και η θεραπεία επιταχύνεται.

### **5.14 Εκπαίδευση**

Ο θεραπευτής διδάσκει στα μέλη της οικογένειας τις βασικές αρχές που διέπουν την συμπεριφορά και τις σχέσεις των ανθρώπων. Η εκπαίδευση γίνεται κάθε φορά με αφορμή τις καταστάσεις που προκύπτουν. Στην γονεϊκή σύγκρουση με έναν ανυπάκουο έφηβο, για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να μιλήσει στην οικογένεια για τα χαρακτηριστικά της εφηβείας και να ρωτήσει τους γονείς πως ήταν οι ίδιοι στην ηλικία του έφηβου παιδιού τους, με στόχο να αναδείξει τις διαγενεακές επιρροές.

#### **5.14.1 Παίξιμο ρόλων**

Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται και σε πολλά άλλα μοντέλα. Στη διαγενεακή θεραπεία εφαρμόζεται κυρίως με στόχο να αναδείξει άμεσα τις συμπεριφορές που συντελούν στη διαφοροποίηση του ατόμου.

#### **5.14.2 Άδεια καρέκλα**

Η τεχνική της άδειας καρέκλας προέρχεται από το ψυχοδυναμικό μοντέλο. Σκοπός της είναι να βοηθήσει τα μέλη να εκφράσουν σκέψεις και συναισθήματα για ένα άτομο το οποίο απουσιάζει, αλλά η παρουσία του είναι σημαντική για την διευκρίνιση καταστάσεων και την συναισθηματική έκφραση. Γι' αυτό το λόγο τοποθετείται στο χώρο μια καρέκλα, η οποία υπονοεί την παρουσία του. Η τεχνική της

άδειας καρέκλας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αποκατάσταση προβλημάτων που συνδέονται με την συναισθηματική αποκοπή.

#### 5.14.3 Συμμετοχή της εκτεταμένης οικογένειας

Στην διαγενεακή θεραπεία η παρέμβαση γίνεται αρχικά με τα άτομα ή το ζευγάρι που έρχεται για βοήθεια και στην συνέχεια επεκτείνεται στην οικογένεια καταγωγής. Τα μέλη των προηγούμενων γενεών καλούνται να μετάσχουν σε κάποιες συνεδρίες. Πολλές φορές χρειάζεται να διανύσουν πολλά χιλιόμετρα για να παρευρεθούν στις συναντήσεις αυτές. Επειδή πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να καλέσουν τους γονείς ή τους παππούδες τους στην θεραπευτική συνεδρία ή να μιλήσουν για θέματα που δεν έχουν αγγίξει έως εκείνη τη στιγμή, ο θεραπευτής ίσως χρειαστεί να τους εκπαιδεύσει και να τους ενισχύσει προκειμένου να ζητήσουν τις συναντήσεις ή την επικοινωνία με τα πρόσωπα αυτά (Bowen, 1978).

#### 5.15 Συμπεράσματα

Στο πεδίο της οικογενειακής θεραπείας ο Bowen συνέλαβε την οικογένεια ως ένα σύστημα συναισθηματικών σχέσεων και πρότεινε οκτώ έννοιες για να εξηγήσει τις συναισθηματικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στις πυρηνικές και στις διευρυμένες οικογένειες σε όλες τις γενιές: το συναισθηματικό σύστημα της πυρηνικής οικογένειας, τη διαφοροποίηση, την τριγωνοποίηση, τη διαγενεακή μεταβίβαση, τη διαδικασία προβολής, την συναισθηματική αποκοπή, τη θέση των αδελφών στη σειρά γέννησης και την κοινωνική συναισθηματική διαδικασία. Ο τρόπος αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων μεταφέρεται από τις οικογένειες καταγωγής στις επόμενες γενιές, γι' αυτό και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της πυρηνικής οικογένειας εξετάζεται η ιστορία της ευρύτερης οικογένειας. Κατά την θεραπευτική παρέμβαση ο θεραπευτής παρατηρεί προσεκτικά την επικοινωνία των μελών και προσπαθεί να κατανοήσει τα δυναμικά της οικογένειας. Ο ίδιος φροντίζει να παραμείνει ουδέτερος και να μην παρασύρεται από το συναισθηματικό σύστημα της οικογένειας. Έχοντας κάνει την διαφοροποίηση του, οδηγεί και τα μέλη της οικογένειας να διαφοροποιηθούν. Στο διαγενεακό μοντέλο οικογενειακής θεραπείας ο θεραπευτής λειτουργεί ως σύμβουλος, ως ουδέτερος παρατηρητής και εκπαιδευτής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### 6.1 Στρατηγική οικογενειακή θεραπεία (Jay Haley & Cloe Madanes)

Κυριότεροι εκπρόσωποι του μοντέλου της στρατηγικής θεραπείας οικογένειας είναι ο Jay Haley και η Cloe Madanes, οι οποίοι ίδρυσαν το Ινστιτούτο Οικογενειακής Θεραπείας στην Ουάσινγκτον. Ο Jay Haley (1973, 1976, 1978, 1996) εργάστηκε για κάποιο διάστημα με τον Bateson και υπήρξε καθηγητής σε διάφορα πανεπιστήμια των ΗΠΑ. Η Cloe Madanes (1981, 1984, 1990) καταγόταν από την Αργεντινή. Πήγε στις ΗΠΑ, όπου εργάστηκε με τον Watzlawick, ο οποίος κινούνταν κυρίως στο χώρο της επικοινωνίας, και αργότερα προσλήφθηκε από τον Minuchin στο Κέντρο Θεραπείας Παιδιών στην Φιλαδέλφεια.

Σύμφωνα με τη στρατηγική προσέγγιση, οι παρεμβάσεις που κάνει ο θεραπευτής κατευθύνονται στο συγκεκριμένο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η οικογένεια. Εξετάζονται οι τρόποι με τους οποίους το πρόβλημα συνεχίζει να υπάρχει και ο θεραπευτής δημιουργεί «στρατηγικές» για να αλλάξει την ακολουθία των διαπροσωπικών διαδικασιών που έχουν σχέση με το πρόβλημα.

Ο Halley (1987) υποστήριξε ότι στις δυσλειτουργικές οικογένειες υπάρχουν προβλήματα γιατί χρησιμοποιούνται ακατάλληλες λύσεις, με την έννοια ότι:

- Η λύση του προβλήματος γίνεται σε λανθασμένο ιεραρχικό επίπεδο (π.χ το παιδί προσπαθεί να λύσει τα προβλήματα των γονέων του).
- Η οικογένεια αρνείται ότι υπάρχει πρόβλημα ή δημιουργεί πρόβλημα εκεί που δεν υπάρχει.
- Υπάρχει ασαφής ιεραρχική δομή στην οικογένεια.

### 6.2 Η στρατηγική προσέγγιση

Αυτή η προσέγγιση υπήρξε ιδιαίτερα δημοφιλής στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας τη δεκαετία του 1980. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της είναι η ευθύνη του θεραπευτή να σχεδιάσει μια στρατηγική που θα επιλύσει τα προβλήματα της οικογένειας. Ο θεραπευτής θέτει σαφείς και συγκεκριμένους στόχους και σχεδιάζει τα στάδια της θεραπείας. Το κάθε πρόβλημα ορίζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αφορά τουλάχιστον δύο ή τρία μέλη της οικογένειας.

Στη στρατηγική προσέγγιση οι παρεμβάσεις συνήθως παίρνουν τη μορφή κατευθύνσεων ή οδηγιών τις οποίες ο θεραπευτής απευθύνει στην οικογένεια. Οι κατευθύνσεις αυτές αφορούν ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιήσουν τα μέλη της. Έχουν στόχο να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας σχετίζονται τόσο μεταξύ τους όσο και με το θεραπευτή, αλλά και να βοηθήσουν το θεραπευτή να συλλέξει πληροφορίες παρατηρώντας τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας

αντιδρούν στις οδηγίες (Madanes, 1981). Μέσω των διακριτικών οδηγιών του θεραπευτή ο πελάτης βρίσκεται σε μια θέση όπου η διατήρηση ενός συμπτώματος του δημιουργεί μεγαλύτερο άγχος από ότι η εξάλειψη του. Κατ' αυτό τον τρόπο ο πελάτης διευκολύνεται να εγκαταλείψει το αρνητικό σύμπτωμα.

Οι οικογενειακοί θεραπευτές που ακολουθούν τη στρατηγική προσέγγιση χρησιμοποιούν επίσης τις οδηγίες για να επαναπροσδιορίσουν σχέσεις οι οποίες είχαν εδραιωθεί σύμφωνα με τη δομή εξουσία που επικρατούσε παλαιότερα στην οικογένεια (Halley, 1976). Σύμφωνα με τον Halley, η θεραπεία συντελείται μέσω των ακόλουθων δύο ειδών οδηγιών: (1) αυτές που υπαγορεύουν στα μέλη της οικογένειας τι πρέπει να κάνουν όταν ο θεραπευτής θέλει να το κάνουν και (2) αυτές που τους λένε τι πρέπει να κάνουν όταν ο θεραπευτής δεν θέλει να το κάνουν.

Ο Halley επισημαίνει ότι ένας τρόπος κινητοποίησης της οικογένειας ώστε να ακολουθήσει τις οδηγίες είναι να κληθούν τα μέλη να συζητήσουν για όλα όσα προσπάθησαν να κάνουν χωρίς ωστόσο να καταφέρουν να λύσουν το πρόβλημα. Η απαρίθμηση των αποτυχιών τους ωθεί τα μέλη της οικογένειας να προσέξουν όσα έχει να τους προτείνει ο θεραπευτής.

Ο Halley υποστηρίζει ακόμη ότι εάν ο θεραπευτής ξεκινήσει την παρέμβαση στην οικογένεια παίρνοντας συνέντευξη μόνο από ένα μέλος της, θα δημιουργήσει μια «τυφλή συμμαχία» χωρίς να ξέρει σε τι είδους οργανισμό, δηλαδή σε τι είδους οικογένεια μπαίνει. Μια αρχική συνέντευξη στην οποία είναι παρόντα όλα τα μέλη της οικογένειας δίνει στον θεραπευτή την δυνατότητα να κάνει πιο ακριβείς εκτιμήσεις γι' αυτήν. Στην πρώτη συνέντευξη περιλαμβάνονται τα ακόλουθα στάδια: (1) το κοινωνικό στάδιο, στο οποίο ο θεραπευτής καλωσορίζει όλα τα μέλη της οικογένειας και τα βοηθά να αισθάνονται άνετα· (2) το στάδιο του προβλήματος κατά το οποίο διερευνάται το υπάρχον πρόβλημα· (3) το στάδιο της αλληλεπίδρασης, όπου ο θεραπευτής ζητά από τα μέλη να συζητήσουν για το πρόβλημα· και (4) το στάδιο καθορισμού των στόχων, όπου ο θεραπευτής ζητά από την οικογένεια να συγκεκριμενοποιήσει τις αλλαγές που θα ήθελε να επιτύχει (Halley, 1976).

### 6.3 Πρώτη συνάντηση

Κατά το πρώτο στάδιο της πρώτης συνάντησης ο θεραπευτής πρέπει να κρατήσει για τον εαυτό του τις παρατηρήσεις του σχετικά με την οικογένεια. Θα πρέπει να απευθύνεται συχνά στον ενήλικο που φαίνεται λιγότερο αναμειγμένος στο οικογενειακό πρόβλημα. Χρειάζεται να αντιμετωπίσει με σεβασμό το μέλος που μοιάζει να έχει επωμιστεί το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης για την σωτηρία της οικογένειας του. Είναι αναγκαίο επίσης να αποτρέπει τη χρήση «ετικετών» κρατώντας αρχικά έξω από την συζήτηση τον «υποδεικνυόμενο ως ασθενή» (αποδιοπομπαίο τράγο). Ακόμη, ο θεραπευτής βοηθά τα μέλη της οικογένειας να καταλάβουν καλύτερα την κατάσταση παραφράζοντας και όχι ερμηνεύοντας. Θα πρέπει να αποφεύγει να δίνει συμβουλές. Ακόμη θα πρέπει να εξετάζει τα γεγονότα και τις απόψεις

αντί τα συναισθήματα. Χρειάζεται επιπλέον να διατηρεί μια στάση που να δηλώνει το ενδιαφέρον του να βοηθήσει την οικογένεια και τέλος, να παρατηρεί τις διαθέσεις της οικογένειας και να τις σχολιάζει. Η δήλωση που ακολουθεί, για παράδειγμα, είναι πρόσφορη και παρακινεί την οικογένεια να συμμετάσχει στην συνεδρία: «Προσποιείσαι ότι είσαι χαρούμενος παρόλο που νιώθεις δυστυχισμένος (θυμωμένος)». Ο θεραπευτής παρατηρεί τα χαρακτηριστικά της σχέσης των γονέων με τα παιδιά τους· παρατηρεί τη σχέση των συζύγων: συμφωνούν ή διαφωνούν ως προς τη στάση που θα κρατήσουν απέναντι στα παιδιά τους; Παρατηρεί επίσης τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τα μέλη της οικογένειας τον ίδιο το θεραπευτή. Η συμπεριφορά των παιδιών προς το θεραπευτή προσφέρει κάποια στοιχεία αναφορικά με τις πληροφορίες που έχουν δώσει γι' αυτόν οι γονείς στα παιδιά τους: τα παιδιά είναι φοβισμένα φιλικά, περίεργα ή ευχάριστα μαζί; Ο θεραπευτής παρατηρεί ακόμη τον τρόπο που κάθονται τα μέλη, δηλαδή ποιος κάθεται κοντά σε ποιον.

Κατά την διάρκεια του δεύτερου και τρίτου σταδίου της πρώτης συνάντησης ο θεραπευτής γίνεται πιο καθοδηγητικός. Αναθέτει κάποιες ασκήσεις ώστε να ενθαρρύνει τη συμμετοχή των μελών στην συζήτηση· αξιολογεί την αλληλουχία της αλληλεπίδρασης της οικογένειας· θέτει ερωτήσεις αναφορικά με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η οικογένεια, αφού πρώτα καταθέσει όσα γνωρίζει για το πρόβλημα τους· αναφέρει το λόγο για τον οποίο ζητήθηκε από όλα τα μέλη να παρευρεθούν στη συνάντηση (δηλαδή η ανάγκη του θεραπευτή να μάθει τις ιδέες και τις απόψεις του κάθε μέλους για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η οικογένεια τους)· ρωτά τι περιμένει κάθε μέλος από τον ίδιο και τι αλλαγές θα ήθελαν να επιτύχουν.

Επιπρόσθετα στο τρίτο στάδιο, αν και παύει να βρίσκεται στο επίκεντρο της συζήτησης, ο θεραπευτής συνεχίζει να βοηθά τα μέλη της οικογένειας να συνδεθούν μεταξύ τους και ταυτόχρονα παρατηρεί τις αλληλεπιδράσεις τους. Για παράδειγμα, εάν δύο μέλη αλληλεπιδρούν με έντονο τρόπο μεταξύ τους, ο θεραπευτής ζητά την γνώμη των υπολοίπων γι' αυτήν την αλληλεπίδραση. Έτσι έχει την ευκαιρία να αξιολογήσει τη δομή της οικογένειας, δηλαδή τα οικογενειακά υποσυστήματα, τις διαγενεακές γραμμές (και ειδικά αν διασταυρώνονται), καθώς και την οργάνωση της οικογένειας, δηλαδή ποιος στηρίζει ποιον, ποιος παίρνει το μέρος ποιου, ποιος είναι ενάντια σε ποιον, αν κάποιο μεγαλύτερο παιδί χρησιμοποιείται ως ψευδογονέας, καθώς και άλλα φαινόμενα που σχετίζονται με την οικογενειακή οργάνωση.

Στο τελευταίο στάδιο της αρχικής συνέντευξης ο θεραπευτής προσδιορίζει τους στόχους για την αλλαγή όπως φαίνεται από το πρόβλημα που η οικογένεια θέλει να επιλύσει. Ο Halley θεωρεί ότι το πρόβλημα που απαιτεί την αλλαγή δεν μπορεί να ανήκει σε μια διαγνωστική παθολογική κατηγορία, όπως εμφάνιση σχιζοφρένειας σε ένα μέλος, ούτε μπορεί να είναι μια συναισθηματική διαταραχή, όπως η κατάθλιψη ενός μέλους. Αντίθετα, η αλλαγή θα πρέπει να συσχετιστεί με ένα σύμπτωμα το οποίο



ορίζεται με λειτουργικούς όρους, δηλαδή να ορίζεται με συγκεκριμένες συμπεριφορές. Για παράδειγμα, τι κάνει το συγκεκριμένο μέλος όταν νιώθει κατάθλιψη. Επιπλέον, σε αυτό το στάδιο ο θεραπευτής προχωρεί σε ορισμένες αμοιβαίες συμφωνίες (συμβόλαια) σχετικά με το υπάρχον πρόβλημα που απαιτούν αλλαγή.

Σε όλα τα στάδια ο θεραπευτής ενθαρρύνει τα μέλη να μιλούν· αποτρέπει τις συνεχείς διακοπές, λέγοντας για παράδειγμα, σε αυτόν που διακόπτει: «Περίμενε, θα έρθει και η σειρά σου» δίνει σε κάθε μέλος την ευκαιρία να μιλήσει· δεν δημιουργεί την εντύπωση ότι θέλει να διαφωνούν τα μέλη μεταξύ τους· δεν αφήνει κάποιο μέλος να «μιλά πάρα πολύ»· δεν επιτρέπει στα μέλη να παίρνουν το ρόλο του συνθεραπευτή· όταν μιλά κάποιο μέλος, παρατηρεί εάν τα υπόλοιπα νιώθουν αναστάτωση, ανία, θυμό ή απειλή, αν δείχνουν αδιαφορία ή είναι ήρεμα, αν ανταποκρίνονται κ.λ.π., και ακούει αναζητώντας τις μεταφορές στα λεγόμενα κάποιου μέλους το οποίο αποκαλύπτει με έμμεσο τρόπο θέματα που δεν μπορούν να ειπωθούν άμεσα. Για παράδειγμα, μια μητέρα λέει ότι το παιδί της μοιάζει στον σύζυγο της και αμέσως συμπληρώνει ότι το παιδί της είναι ισχυρογνώμων. Ας δούμε ακόμη δύο δηλώσεις ενός γονέα οι οποίες είναι εντελώς διαφορετικές μεταξύ τους: «Το παιδί μου δεν ενδιαφέρεται για τίποτε» και «Δεν ξέρω πώς να κάνω το παιδί μου να ενδιαφερθεί».

Ο θεραπευτής αναμένεται να εστιάσει την προσοχή του στο πρόβλημα της οικογένειας το οποίο εξωτερικεύεται στα συμπτώματα. Αυτή η στάση ενισχύει τη διάθεση της οικογένειας για συνεργασία. Σύμφωνα με τον Halley (1976), οποιαδήποτε προσπάθεια να πείσουμε την οικογένεια ότι το πραγματικό πρόβλημα βρίσκεται σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα και όχι σε κάποιο μέλος της είναι αντιπαραγωγική, επειδή εμπλέκει τα μέλη σε μια άσκοπη συζήτηση σχετικά με την αιτία (ή τις αιτίες) του προβλήματος τους (ή των προβλημάτων τους). Στην αρχική φάση η αλληλεπίδραση δεν πρέπει να επικεντρωθεί στη δυσλειτουργία της οικογένειας, αλλά στις αλλαγές που πρέπει να γίνουν και οι οποίες θα οδηγήσουν στην επίλυση των προβλημάτων.

#### 6.4 Θεραπευτικές τεχνικές

Στις θεραπευτικές προσεγγίσεις του Halley (1976) περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων:

- Η θεραπεία ενός μέλους ενώ είναι παρόντα και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.
- Η συμμετοχή όλων των μελών στην λεκτική αλληλεπίδραση κατά την διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, όπου τα μέλη μιλούν με το θεραπευτή και όχι μεταξύ τους.
- Η ενθάρρυνση των μελών να μιλούν μεταξύ τους και όχι με το θεραπευτή.

Ο Halley έχει προτείνει τρεις τεχνικές παρέμβασης για την επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων που αφορούν δύο γενιές. Ένα παράδειγμα τέτοιου προβλήματος είναι η υπερβολικά τεταμένη σχέση που έχει ένας γονέας με το παιδί του· γονέας και παιδί δημιουργούν μια δυάδα η οποία άλλοτε περιλαμβάνει και άλλοτε αποκλείει τον άλλο γονέα. Η είσοδος του θεραπευτή μπορεί να γίνει είτε μέσω της σχέσης πατέρα – παιδιού είτε μέσω της σχέσης πατέρα – μητέρας. Για παράδειγμα, εάν η μητέρα έχει υπερβολικά τεταμένη σχέση με το παιδί, ο θεραπευτής θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τον πατέρα για να αποδυναμώσει αυτήν την έντονη σχέση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί σε τρία στάδια: (α) πραγματοποιείται μια αλληλεπίδραση ανάμεσα στο θεραπευτή, το παιδί και τον πατέρα ενώ η μητέρα βρίσκεται στο περιθώριο· (β) πραγματοποιείται μια αλληλεπίδραση ανάμεσα στον θεραπευτή, τον πατέρα και τη μητέρα, ενώ το παιδί είναι εκτός θεραπείας· και (γ) ο θεραπευτής αποσύρεται και αφήνει τους γονείς και το παιδί να αλληλεπιδράσουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ο Halley (1976) υποστηρίζει επίσης ότι όταν τα μέλη μιας δυάδας είναι υπερβολικά εμπλεγμένα μεταξύ τους, μπορούν να απεμπλακούν με επιτυχία αν ο θεραπευτής αναθέσει στο ένα ή και στα δύο μέλη έργα και δραστηριότητες όπως είναι η απασχόληση ή η εκπαίδευση, αντί δηλαδή να εξηγήσει στη μητέρα ότι είναι υπερβολικά προστατευτική με το παιδί της. Κάτι τέτοιο μπορεί να φανεί ανταγωνιστικό προς τη μητέρα και να ακυρώσει τις προσπάθειες του θεραπευτή για αλλαγή στην οικογένεια.

Ο Halley (1976) αναφέρθηκε ακόμη και στις παράδοξες οδηγίες, όπως είναι οι τεχνικές συγκράτησης. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής «συγκρατεί την οικογένεια και δεν την αφήνει να αλλάξει» εκφράζοντας την ανησυχία του αναφορικά με το «αν η οικογένεια μπορεί να επιβιώσει χωρίς το πρόβλημα του παιδιού», ή εκφράζοντας αμφιβολίες αναφορικά με την θέση της οικογένειας ότι «όλα θα είναι υπέροχα αν συμμορφωθεί το παιδί». Επιπλέον ο θεραπευτής προτείνει όταν τα μέλη βρεθούν μόνα στο σπίτι, να σκεφτούν τι είδους αναπροσαρμογές θα πρέπει να γίνουν στην οικογένεια εάν λυθούν τα προβλήματα του παιδιού. Υπό αυτήν την έννοια, λοιπόν ο θεραπευτής δείχνει ότι μπορεί να τους βοηθήσει μόνο εφόσον είναι σίγουρος για τις συνέπειες που θα έχει η αλλαγή σε όλη την οικογένεια. Ένα άλλο παράδειγμα αυτής της τεχνικής είναι η πρόκληση που απευθύνει ο θεραπευτής όταν ρωτά ένα ζευγάρι εάν «μπορούν να έχουν μια υγιή συζυγική σχέση, η εάν μπορούν να βγουν έξω οι δύο τους και να νιώσουν για μια ακόμη φορά έλξη ο ένας για τον άλλο».

### 6.5 Δεξιότητες και κατευθύνσεις στη θεραπεία

Σύμφωνα με τον Halley, ο θεραπευτής:

- Δεν πρέπει να απαλύνει ή να μειώνει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η οικογένεια. Αντιμετωπίζοντας σοβαρά το πρόβλημα της οικογένειας αποτρέπει τα μέλη της να σκεφτούν ότι «ο θεραπευτής δεν καταλαβαίνει το πρόβλημα τους».
- Εστιάζει σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και ζητήματα και συντάσσει οδηγίες για την αλλαγή τους.
- Αποφεύγει να δημιουργεί μόνιμη συμμαχία με κάποιο μέλος της οικογένειας, εκτός και αν χρησιμοποιεί σκόπιμα αυτή τη συμμαχία για να ανατρέψει μια συγκεκριμένη ισορροπία· αυτό, για παράδειγμα συμβαίνει στην περίπτωση που συμμαχεί με ένα σύντροφο για να αποσταθεροποιήσει μια «άθλια συζυγική σχέση».
- Αποφεύγει να εμπλακεί σε συζητήσεις για την «φιλοσοφία της ζωής».
- Δεν σκέπτεται ότι δύο προβλήματα ή δύο άτομα είναι ακριβώς όμοια. Συνήθως αυτή η σκέψη του θεραπευτή είναι αποτέλεσμα της αντιμεταβίβασης, η οποία οδηγεί τον θεραπευτή να θεωρήσει ότι «το πρόβλημα του είναι ίδιο με το πρόβλημα του πελάτη του».
- Δεν εμφανίζεται πιο σοφός από ότι είναι στην πραγματικότητα.
- Διευκρινίζει ζητήματα, όχι όμως στο πλαίσιο του αγώνα εξουσίας που διαδραματίζεται μέσα στην οικογένεια.
- Αποθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση των ιδεών που θα μπορούσαν να προκαλέσουν αμετάκλητη βλάβη.
- Διευκολύνει την αλλαγή και την διαπραγμάτευση.
- Προτείνει εναλλακτικές λύσεις που αντικατοπτρίζουν ρεαλιστικές επιλογές, όπως όταν ρωτά έναν πατέρα αν θέλει να επισκέπτεται την οικογένεια του κάθε Δευτέρα ή κάθε Τετάρτη· ή προτείνει άλλες εναλλακτικές λύσεις που υποδηλώνουν μια παράδοξη και κατακριτέα επιλογή, όπως στην περίπτωση που ρωτά το παιδί με σχολειοφοβία αν θέλει να μείνει στο σπίτι.
- Χρησιμοποιεί την αναπλαισίωση, υποδεικνύει δηλαδή στην οικογένεια τομείς για τους οποίους όλα τα μέλη έχουν συμφωνήσει. Με αυτόν τον τρόπο δίνει το μήνυμα ότι το πρόβλημα τους δεν είναι συντριπτικό.
- Χρησιμοποιεί το παίξιμο ρόλων με τα μέλη της οικογένειας. Ζητά για παράδειγμα, από ένα μέλος που υποφέρει από κατάθλιψη να υποδυθεί ένα άτομο το οποίο έχει αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό του.
- Στο στάδιο της απεμπλοκής, ο θεραπευτής μπορεί να εκφράσει την απορία του επειδή το πρόβλημα έχει λυθεί. Κατ' αυτόν τον τρόπο επιστρέφει στην οικογένεια όχι μόνο τον έπαινο αλλά και την δύναμη να συνεχίσει να ελέγχει τη ζωή της (Halley, 1976).

Ο Halley υποστηρίζει ότι η χρήση αναλογιών και μεταφορών προάγει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας τα μέλη της οικογένειας συνδιαλέγονται μεταξύ τους με τρόπους οι οποίοι στις περισσότερες περιπτώσεις αντικατοπτρίζουν μια αναλογική εικόνα της κοινής ζωής τους. Οι λεκτικές περιγραφές και τα παραδείγματα σχετικά με όσα συμβαίνουν είναι παρόμοια με όσα βιώνουν τα μέλη όταν βρίσκονται στο σπίτι ή και με άλλα ανάλογα συμβάντα. Ο θεραπευτής χειρίζεται τις μεταφορές που έχουν σχέση με την οικογένεια ή άλλες οικογένειες και επιμένει ότι θα πρέπει να γίνουν αλλαγές στην συμπεριφορά που εκδηλώνουν τα μέλη όταν συζητούν για «όσα συμβαίνουν στην οικογένεια τους». Για παράδειγμα ο θεραπευτής ζητά από έναν πατέρα, ο οποίος μιλά στον γιό του και να συζητήσει μαζί του. Αυτός είναι ο νέος τρόπος συναλλαγής μεταξύ πατέρα και γιου είναι μεταφορικός σε ότι αφορά τη σχέση τους. Άλλωστε, όταν ο θεραπευτής καταφεύγει σε αυτήν την ενέργεια και τους τοποθετεί τον έναν απέναντι στον άλλο για να συζητήσουν, εκδραματίζει και ο ίδιος μια αναλογία σχετική με την οικογένεια. Επίσης χρησιμοποιώντας μια μεταφορά για μια αναλογία, ο θεραπευτής μεταδίδει αυτήν την ανάγκη για αλλαγή (ότι δηλαδή η μητέρα θα πρέπει να μείνει έξω από την συνδιάλεξη πατέρα – γιου). Επιπρόσθετα, το σύμπτωμα που παρουσιάζει ένα μέλος της οικογένειας είναι μια αναλογία των πολλαπλών πλευρών της κατάστασης του. Ο στόχος της θεραπείας είναι η αλλαγή της επικοινωνιακής συμπεριφοράς (σύμπτωμα) αυτού του μέλους, δηλαδή η αλλαγή της μεταφοράς του, η οποία είναι το σύμπτωμα μέσω κατευθύνσεων και παράδοξων παρεμβάσεων όπως αναφέρθηκε παραπάνω (Halley, 1976).

## 6.6 Η στρατηγική προσέγγιση της Madanes

Οι βασικές θεωρητικές έννοιες της Chloe Madanes διατυπώνονται ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Οι ιδέες της δεν ανήκουν στο χώρο της αφηρημένης διανόησης αλλά αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Σύμφωνα με τη Madanes «η θεωρία θα πρέπει να διαμορφώνεται σε ένα σχεδόν εμπειρικό επίπεδο λόγου και να είναι στενά συνδεδεμένη με τα φαινόμενα που καταγράφει η κλινική παρατήρηση» (Atwood & Storolow, 1984).

Η Madanes (1981) υποστηρίζει ότι κάθε θεραπευτής προσεγγίζει την οικογενειακή θεραπεία με διαφορετικό τρόπο. Η διαφορές αυτές μεταξύ των θεραπευτών εντοπίζονται σε οκτώ διαστάσεις:

1. Η έμφαση που δίνει ένας θεραπευτής κατά την διάρκεια της θεραπείας στο παρελθόν, σε αντίθεση με την έμφαση που δίνει ένας άλλος στο «εδώ και τώρα» δηλαδή στο παρόν.
2. Η ερμηνεία των συμπεριφορών του παρελθόντος και του παρόντος σε αντίθεση με την παροχή εμπειριών ή και συμπεριφορών για δράση τόσο εντός όσο και εκτός των θεραπευτικών συνεδριών.

3. Οι στόχοι της θεραπείας. Μερικοί στόχοι επιδιώκουν την ωρίμανση και την ανάπτυξη του πελάτη, σε αντίθεση με άλλους που αποσκοπούν στην επίλυση των παρουσιαζόμενων προβλημάτων.
4. Η εφαρμογή των θεραπευτικών μεθόδων και δεξιοτήτων για την επίλυση όλων των προβλημάτων σε αντίθεση με το σχεδιασμό συγκεκριμένης στρατηγικής για το κάθε πρόβλημα.
5. Η επικέντρωση της θεραπείας στα συναισθήματα και στην επίγνωση των μελών της οικογένειας, σε αντίθεση με την θεραπεία που εστιάζει στις σχέσεις δύο μελών ή στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας και στην ιεραρχική δομή της.
6. Οι ιδέες ότι όλα τα μέλη της οικογένειας είναι ισότιμα μεταξύ τους ως προς τη θέση και την εξουσία τους μέσα στην οικογένεια, σε αντίθεση με τις απόψεις ότι η εξουσία κάθε μέλους απορρέει από τη θέση που κατέχει στην ιεραρχία της οικογένειας.
7. Οι αναφορές ενός θεραπευτή μπορεί να είναι αναλογικές, δηλαδή ο θεραπευτής μπορεί να αναφέρεται σε περισσότερο από ένα αντικείμενα, γεγονότα και έννοιες που μοιάζουν μεταξύ τους, σε αντίθεση με τις αναφορές ενός άλλου θεραπευτή οι οποίες μπορεί να είναι εξειδικευμένες, να αφορούν δηλαδή μόνο ένα αντικείμενο, γεγονός ή έννοια που δεν μοιάζει με κάτι άλλο.
8. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να είναι άμεσες, δηλαδή ανοικτές και προσανατολισμένες σε συγκεκριμένα έργα, σε αντίθεση με τις σκόπιμα παράδοξες παρεμβάσεις που επιφέρουν την αλλαγή επειδή καθιστούν την προβληματική συμπεριφορά ανίσχυρη και μη απαραίτητη.

Η προσέγγιση της Madanes (1981) εστιάζει: στο παρόν· σε κάθε συγκεκριμένο πρόβλημα που η οικογένεια φέρνει στη θεραπεία· στις κατευθυντήριες οδηγίες που δίνει ο θεραπευτής στην οικογένεια οι οποίες πρέπει να εφαρμόζονται εντός και εκτός των θεραπευτικών συνεδριών· στις ευθείες, άμεσες, ανοικτές και στις παράδοξες παρεμβάσεις. Για τη Madanes η σχέση ανάμεσα στα προβλήματα και τα συμπτώματα είναι αναλογική και διαμορφώνεται στο πλαίσιο του επικοινωνιακού συστήματος της οικογένειας. Την κεντρική θέση στην αξιολόγηση κατέχει η ιεραρχική δομή της οικογένειας. Η Madanes είναι ριζικά αντίθετη με την «ετικετοποίηση» (το χαρακτηρισμό) κάθε προβληματικής συμπεριφοράς, γιατί θεωρεί ότι κάτι τέτοιο δημιουργεί περαιτέρω πρόβλημα. Στην θεραπευτική προσέγγιση της δεν χρησιμοποιεί μια γενική μέθοδο για όλα τα προβλήματα, αλλά, αντίθετα, εφαρμόζει πολλές στρατηγικές για κάθε πρόβλημα που εμφανίζεται στην οικογένεια.

### 6.7 Θεραπευτική διαδικασία

Η θεραπευτική διαδικασία της Madanes ακολουθεί τα εξής βήματα:

- (1) Ο θεραπευτής διατυπώνει το πρόβλημα θέτοντας ερωτήσεις για το ποιος, το τι, το που, το πότε και το πώς της συμπεριφοράς κάποιου μέλους, προκειμένου να αναγνωρίσει τα δυναμικά (δηλαδή

τις αλληλεπιδράσεις) της προβληματικής συμπεριφοράς. Διερευνώντας τις συμπεριφορές ο θεραπευτής αποκτά μια σαφή κατανόηση για την αυτοδιδιαιωνιζόμενη αλληλουχία των συμπεριφορών που αναπτύσσονται γύρω από το σύμπτωμα (Hoffman, 1981).

- (2) Ο θεραπευτής βρίσκει ποιον ωφελεί ή και προστατεύει η προβληματική συμπεριφορά η οποία χρησιμεύει ως μεταφορά, δηλαδή το νόημα που υποκρύπτεται πίσω από την εκδήλωση της. Ο θεραπευτής προσπαθεί επίσης να καταλάβει αν η οικογένεια μπορεί ή όχι να ωφεληθεί από μια λιγότερο καταστροφική συμπεριφορά, δηλαδή από άλλες εναλλακτικές συμπεριφορές.
- (3) Ο θεραπευτής αξιολογεί την ιεραρχική δομή της οικογένειας καθώς και τη δύναμη διαφόρων θεμάτων όπως τα οικονομικά, ο χρόνος, η επικοινωνία, προκειμένου να εντοπίσει τις ασυμφωνίες που υπάρχουν στην ιεραρχική δομή.
- (4) Ο θεραπευτής σχεδιάζει μια παρέμβαση με κατευθύνσεις οι οποίες θα στηρίξουν αυτή τη στρατηγική τόσο εντός όσο και εκτός των θεραπευτικών συνεδριών, έτσι ώστε η προβληματική συμπεριφορά να πάψει να εξυπηρετεί οποιονδήποτε σκοπό.
- (5) Ο θεραπευτής αναδιοργανώνει, εάν χρειαστεί τη στρατηγική του παίρνοντας ανατροφοδότηση.
- (6) Όταν υπάρχουν συζυγικά προβλήματα, ο θεραπευτής εστιάζει την παρέμβαση του στη μεταβολή των ασυμφωνιών στην ιεραρχική δομή. Αντίθετα, όταν εμφανίζονται προβλήματα στις σχέσεις γονέων – παιδιών, ο θεραπευτής δεν εστιάζει μόνο στις ασυμφωνίες στην ιεραρχική δομή αλλά και στην αλλαγή του μεταφορικού συστήματος αλληλεπίδρασης της οικογένειας.
- (7) Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τις ερμηνείες για να αναπλαισιώσει την κατάσταση και όχι για να επιτύχει «βαθύτερη κατανόηση» (Stanton, 1981).

Ουσιαστική θεωρείται η ικανότητα του θεραπευτή να κατανοεί πλήρως και επακριβώς τη λειτουργία της προβληματικής συμπεριφοράς μέσα στο περιορισμένο πλαίσιο της συγκεκριμένης οικογένειας στην οποία εμφανίζεται (Madanes & Halley, 1977). Αυτό επιτυγχάνεται καλύτερα όταν ο θεραπευτής συνεργάζεται με μια ομάδα, με τα υπόλοιπα μέλη, να παρακολουθούν **πίσω από μονόδρομο καθρέφτη την αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας** και στην συνέχεια να μεταφέρουν τις προτάσεις τους στο θεραπευτή (Madanes 1984). Κατ' αυτό τον τρόπο ο θεραπευτής παίρνει την απαιτούμενη βοήθεια στην προσπάθεια του να επιβεβαιώσει τις συμμαχίες που δημιουργούν τα μέλη της οικογένειας. Βοηθείται επίσης στις παρεμβάσεις του όταν χρειάζεται να συνδεθεί ή να αποσυνδεθεί ώστε να αναδομήσει αποτελεσματικά την ιεραρχία της οικογένειας. Σε αυτή την προσέγγιση ο θεραπευτής δεν λειτουργεί ως ένα απόμακρος, εγκεφαλικός προπονητής ούτε ως ένα νεοεισερχόμενο δραστήριο μέλος του οικογενειακού συστήματος, αλλά ως ένας δημιουργικός γεμάτος περίσκεψη σύμβουλος και στρατηγικός χειριστής.

Μια δεξιότητα που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής σε αυτή την προσέγγιση για να επιλύσει τα προβλήματα είναι η αντιστροφή της ιεραρχίας, όπου τα παιδιά τοποθετούνται επικεφαλής των γονέων. Αυτή η δεξιότητα όπως άλλωστε και όλες οι άλλες χρησιμοποιούνται κατά την εφαρμογή της συγκεκριμένης προσέγγισης, στηρίζεται στην εξατομικευμένη αξιολόγηση του προβλήματος της οικογένειας. Η Madanes (1981) υποστηρίζει ότι «η προβληματική συμπεριφορά των παιδιών συχνά εκφράζει με μεταφορικό τρόπο τις δυσκολίες των γονέων». Δίνοντας έμφαση και περιγράφοντας τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η ιεραρχία της οικογένειας, αντί να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο θα έπρεπε να λειτουργεί, ο θεραπευτής οδηγεί την ανάπτυξη ενός νέου προτύπου αλληλεπίδρασης το οποίο απελευθερώνει το παιδί από την ανάγκη να προστατεύσει το γονέα του.

Η προβληματική συμπεριφορά του παιδιού στρέφει την προσοχή των γονέων μακριά από τα δικά τους προβλήματα. Έτσι το πρόβλημα του παιδιού ωφελεί και προστατεύει τους γονείς, δημιουργώντας μια ασυμφωνία στην ιεραρχική δομή: οι γονείς είναι ανώτεροι επειδή είναι γονείς, αλλά το παιδί αποκτά εξ ορισμού μια ανώτερη θέση γιατί είναι ο προστάτης των γονέων του.

Η Madanes (1986) χρησιμοποιεί την τεχνική του εκ των προτέρων σχεδιασμού: δίνει κατευθυντήριες οδηγίες στις οικογένειες και παράλληλα αναπλαισιώνει την προβληματική συμπεριφορά εξηγώντας τη μεταφορική της σημασία. Από τη στιγμή που ο θεραπευτής αντιληφθεί το σκοπό που εξυπηρετεί το σύμπτωμα, εφαρμόζει μια στρατηγική η οποία «προσφέρει ένα τρόπο με τον οποίο – τόσο κατά τη διάρκεια της συνεδρίας όσο και στο σπίτι ως άσκηση – επιτυγχάνεται ο ίδιος στόχος χωρίς να εκδηλώνεται το σύμπτωμα».

Η προσποίηση είναι μια από τις πιο καινοτόμες μεθόδους που χρησιμοποιεί η Madanes στις θεραπευτικές της παρεμβάσεις. Όταν, για παράδειγμα, καλείται το παιδί (το οποίο με την προβληματική συμπεριφορά του προστατεύει το γονέα) να προσποιηθεί το σύμπτωμα, το παιδί παύει πλέον να χρειάζεται το σύμπτωμα. «Για να γίνει το επίκεντρο του ενδιαφέροντος των γονέων του, το παιδί αρκεί να προσποιηθεί ότι έχει το σύμπτωμα» (Madanes, 1980). Παρομοίως, και οι γονείς ενθαρρύνονται να προσποιηθούν ότι ανησυχούν. Με αυτόν τον τρόπο και οι δύο πλευρές απελευθερώνονται από την ανάγκη να συνεχίσουν να διατηρούν δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Παρόμοιες αντιδράσεις έχουν παρατηρηθεί και όταν ο πελάτης έρχεται αντιμέτωπος με το παράδοξο αίτημα του θεραπευτή να συνεχίσει να διατηρεί το σύμπτωμα. Ο θεραπευτής διαμορφώνει το στόχο του διορθώνοντας την αντεστραμμένη ιεραρχία και, σχεδιάζει και εφαρμόζει μια παρέμβαση χωρίς να ενημερώσει τον πελάτη. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας ο πελάτης εξασκείται σε αυτή την παρέμβαση για να την εφαρμόσει στο σπίτι. Ο θεραπευτής επαινεί τους γονείς για τις αλλαγές που αναφέρουν.

Η στρατηγική προσέγγιση θεωρείται ότι έχει τη μεγαλύτερη δυνατότητα, συγκριτικά με κάθε άλλη γνωστή προσέγγιση της οικογενειακής θεραπείας, να παρακάμψει την αντίσταση της οικογένειας

στην αλλαγή. Τα μέλη της οικογένειας αντιστέκονται «στις παραινήσεις που τους απευθύνει ο θεραπευτής να μην αλλάξουν και έτσι υποχρεώνονται να αλλάξουν» (Hoffman 1981).

Είναι εντυπωσιακός ο τρόπος με τον οποίο η Madanes προσεγγίζει τα προβλήματα της εφηβείας, όπως η χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ, η επιθετική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή κατάθλιψη και οι εκκεντρικοί τρόποι επικοινωνίας. Υποστηρίζει ότι σε αυτά τα προβλήματα το αίτιο είναι η ασυμφωνία στην ιεραρχική δομή, η οποία μάλιστα διατηρείται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αρχικά, το σύστημα αλληλεπίδρασης που αναπτύσσεται γύρω από την προβληματική συμπεριφορά λειτουργεί προστατευτικά· στην συνέχεια όμως μετατρέπεται σε ένα μόνιμο και σταθερό χαρακτηριστικό που έχει ελάχιστη ή καμιά σχέση με την αρχική λειτουργία του. Η ιεραρχική ασυμφωνία που υπήρχε στο σύστημα αλληλεπίδρασης έχει πλέον μετατραπεί σε ιεραρχική αντιστροφή: ο έφηβος καταλαμβάνει ανώτερη θέση σε όλες σχεδόν τις αλληλεπιδράσεις με τους γονείς του, ενώ συγχρόνως μέσω του διπλού δεσμού, διατηρείται η ασυμφωνία τόσο στις οικογενειακές σχέσεις όσο και στην επικοινωνία.

Για να βοηθηθεί η οικογένεια να ξεπεράσει τα προβλήματα του έφηβου μέλους της, η θεραπεία θα πρέπει να εστιάσει στις ασυμφωνίες που παρουσιάζονται στην ιεραρχία του συστήματος, χωρίς να κάνει οποιαδήποτε προσπάθεια να αλλάξει τις μεταφορές που ενυπάρχουν στο σύστημα. Η θεραπευτική διαδικασία πρέπει να προχωρήσει ως εξής:

- Ο θεραπευτής αναγνωρίζει ότι οι γονείς βρίσκονται σε ανώτερη θέση τους με τον έφηβο μέσω μιας συμφωνίας στην επικοινωνία τους μαζί του. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής ζητά από τους γονείς να είναι σαφείς και κατηγορηματικοί στις προσδοκίες που έχουν από τον έφηβο. Από την στιγμή που οι προσδοκίες γίνονται κανόνες, οι γονείς θα πρέπει να εφαρμόζουν με άμεσο και συγκεκριμένο τρόπο τις συμφωνηθείσες συνέπειες που συνεπάγεται η παραβίαση αυτών των κανόνων.
- Η τακτική των γονέων να δηλώνουν ότι οι ίδιοι είναι ανίκανοι και ακατάλληλοι για την ανώτερη θέση τους – και να παραδίδουν την εξουσία στο θεραπευτή (ή σε άλλους ειδικούς), στον προβληματικό έφηβο ή σε άλλους συγγενείς – οδηγεί το θεραπευτή: (α) να επαναπροσδιορίσει το πρόβλημα του εφήβου με έναν τρόπο που θα επιτρέψει στους γονείς του να καταλάβουν ότι δεν χρειάζεται να έχουν ιδιαίτερες δεξιότητες και εκπαίδευση για να λύσουν το πρόβλημα· (β) να αναφέρει επανειλημμένα τους λόγους για τους οποίους οι γονείς δηλώνουν άγνοια και ανεπάρκεια· (γ) να βοηθήσει τους γονείς να στραφούν σε πιο συγκεκριμένες και σαφείς προσδοκίες τόσο για τον έφηβο όσο και για τους ίδιους· (δ) να επισημαίνει ότι δεν πρέπει να εκμεταλλεύονται τις αποτυχίες ή και τις ανεπάρκειες που έχουν αναφέρει ότι παρουσιάστηκαν στο παρελθόν· (ε) να απαιτήσει από τους γονείς να αγνοήσουν



οποιαδήποτε ανεπάρκεια· (στ) να πληροφορήσει τους γονείς ότι ο ίδιος θα λειτουργεί ως διαμεσολαβητής στις διαφωνίες τους· (ζ) να τους παραθέσει τα προσόντα και την εμπειρία του για να αντιληφθούν ότι μπορεί συχνά να τους ανακουφίσει από το πρόβλημα τους· (η) να επιδείξει επιμονή και σαφή αποφασιστικότητα, να αναφέρεται συχνά στο στόχο της θεραπείας και να εξασφαλίσει την δέσμευση των γονέων ότι δεν θα προβούν στον εγκλεισμό του εφήβου σε κάποιο ίδρυμα (αποτρέποντας έτσι τις προσπάθειες των γονέων να ακυρώσουν το θεραπευτή)· και (θ) να πει απλά στους γονείς «τι να κάνουν».

## 6.8 Συμπεράσματα

Η θεραπεία εστιάζει στα εσφαλμένα και επαναλαμβανόμενα πρότυπα αλληλεπίδρασης και στους αγώνες εξουσίας που διαδραματίζονται στο πλαίσιο των οικογενειακών σχέσεων. Οι προσεγγίσεις αυτές τονίζουν κυρίως το «τι» και όχι το «γιατί» του προβλήματος της οικογένειας και δίνουν έμφαση στο «εδώ και τώρα». Οι θεραπευτές που ακολουθούν αυτές τις προσεγγίσεις δεν αρνούνται την επίδραση που ασκούν στην συμπεριφορά του ατόμου οι ενδόψυχοι μηχανισμοί δίνουν όμως, μεγαλύτερη βαρύτητα στην ισχύ των οικογενειακών κανόνων και τα πρότυπα επικοινωνίας, η δυσλειτουργία των οποίων δημιουργεί προβλήματα στην οικογένεια. Η θεραπεία δεν υιοθετεί την ενδελεχή διερεύνηση του παρελθόντος του ατόμου για να εκτιμήσει τις προβληματικές συμπεριφορές. Η παρατήρηση των διαπροσωπικών συναλλαγών και αλληλεπιδράσεων προσφέρει μια πολύ ουσιαστική αξιολόγηση από ότι μια διαδικασία συλλογής πληροφοριών αμφίβολης εγκυρότητας σχετικά με την προβληματική συμπεριφορά κάποιου ατόμου.

Οι δεξιότητες και οι τεχνικές που εφαρμόζουν αυτές οι προσεγγίσεις είναι δημιουργικές και εναρμονίζονται με τις ανάγκες του πελάτη, παρά το γεγονός ότι ορισμένες από αυτές υιοθετούν αυταρχικές κατευθυντήριες αρχές και μπορεί να εκληφθούν ως χειριστικές.

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει στο σύστημα του πελάτη τη δυνατότητα να βρει τις δικές του λύσεις στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Αυτό ταιριάζει με την φιλοσοφία του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού, του ψυχολόγου, του ψυχιάτρου και των άλλων ειδικοτήτων που ασχολούνται με την θεραπεία της οικογένειας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### 7.1 Οικογενειακή θεραπεία του Μιλάνου, η Σχολή του Μιλάνου (Milan Group's approach)

Η σχολή που είχε σημαντική επίδραση στην Ευρώπη στην δεκαετία του '70 και '80 ήταν η σχολή του Μιλάνου, η οποία ιδρύθηκε από την Mara Selvini – Palazzoli και τον Luigi Boscolo, το 1967 (Boscolo et al., 1987). Η σχολή αυτή βρίσκεται πιο κοντά στην θεωρία του Bateson και γι' αυτό έχει ονομαστεί και «συστημική σχολή» (Nichols & Schwartz, 1991). Υπάρχουν διάφοροι εκφραστές της σχολής αυτής και γι' αυτό θα προσπαθήσουμε να αναφερθούν οι κοινές απόψεις της ομάδας των Selvini – Palazzoli, Boscolo, Gecchin, Penn, Hoffmann και Prate. Οι συνεργάτες του Μιλάνου, αναγνωρίζουν την δύναμη των κινήτρων των μελών μιας οικογένειας και προσπαθούν να κατανοήσουν και να χειριστούν τα «παιχνίδια» μεταξύ των γενεών, τα οποία ουσιαστικά αφορούν στο σύμπτωμα (Hoffmann, 1981).

Προκειμένου να αποκαλυφθεί ολόπλευρα η λειτουργία του συστήματος, στην θεραπεία της οικογένειας εξετάζονται πολλοί παράμετροι, όπως σε ποιο πλέγμα σχέσεων έλαβε χώρα η έναρξη του συμπτώματος, γιατί εκδηλώθηκαν τα συμπτώματα το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ποια είναι η σχέση των αλλαγών στην οικογένεια με το σύμπτωμα, ποιες είναι οι σχέσεις της οικογένειας με την πατρική οικογένεια ή με άλλα ευρύτερα συστήματα, τι σημαίνει για το άτομο και την οικογένεια ένα μέλος να έχει συμπτώματα, γιατί η οικογένεια προσέρχεται το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για θεραπεία και ποιος την επιθυμεί περισσότερο.

### 7.2 Τεχνικές

**Η ουδετερότητα του θεραπευτή.** Οι συνεργάτες του Μιλάνου περιγράφουν την «ουδετερότητα» σαν την ικανότητα να ξεφεύγουν από συμμαχίες με μέλη της οικογένειας και να αντιστέκονται σε όλες τις παγίδες και εμπλοκές. Λένε ότι «ο θεραπευτής μπορεί να είναι αποτελεσματικός μόνο όταν είναι ικανός να αποκτά και να διατηρεί ένα διαφορετικό επίπεδο (μεταεπίπεδο) από εκείνο της οικογένειας» (Hoffmann 1981). Η Hoffmann (1981) επίσης αναφέρει ότι «η ομάδα διατηρεί μια χωρίς πάθος, πλήρη όμως σεβασμού, στάση κατά την διάρκεια της συνεδρίας, σε αντίθεση με την φιλικότητα που υιοθετήθηκε από πολλές άλλες σχολές και επαγγελματίες»

**Η συστημική υπόθεση.** Πρέπει να είναι κυκλική και να αναφέρεται στις σχέσεις (Selvini – Palazzoli, 1986). Ειδικότερα η ομάδα του Μιλάνου χρησιμοποιεί την υπόθεση, σύμφωνα με τον ορισμό του αγγλικού λεξικού της Οξφόρδης, το οποίο την ορίζει ως «μια σκέψη που λαμβάνεται σαν βάση συλλογισμού, χωρίς αναφορά στην αλήθεια της, σαν ένα σημείο αφετηρίας για μια διερεύνηση». Μια υπόθεση επιτελεί δύο σημαντικές λειτουργίες: α) είναι χρήσιμη για την «οργανωτική της δύναμη» και β) υποδεικνύει τι σημαίνει η συμπτωματική συμπεριφορά στην οικογένεια στο δεδομένο χρόνο (Hoffmann, 1981).

Κεντρική θέση στην σκέψη της σχολής του Μιλάνου καταλαμβάνει η έννοια της κυκλικής αιτιότητας. Οι θεραπευτές αυτής της σχολής απορρίπτουν την γραμμική σκέψη και αιτιότητα και θεωρούν ότι ο εχθρός εναντίον του οποίου πρέπει να στραφεί ο θεραπευτής δεν είναι οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας, ούτε καν η ίδια η οικογένεια, αλλά αυτό που ονομάζουν το «παιχνίδι» της οικογένειας (Hoffmann 1981).

**Οι κυκλικές ερωτήσεις (circular questioning)** αποτελούν τον κορμό της συστημικής συνέντευξης και αφορούν στις ερωτήσεις που η κάθε μια προέρχεται από την προηγούμενη Hoffmann 1981. Tomm, 1984). Η θεωρητική βάση της θεωρίας αυτής βρίσκεται στο αξίωμα του Bateson, ότι κάθε πληροφορία παράγει διαφορά (Bateson et al., 1987). Στόχος των κυκλικών ερωτήσεων είναι ο εντοπισμός των διαφορών μεταξύ των μελών της οικογένειας ή ο καθορισμός μιας σχέσης (Boscolo et al., 1987). Μια από τις σημαντικές λειτουργίες που επιτελούν οι κυκλικές ερωτήσεις είναι ότι εμποδίζουν κλιμακωτές αντιδράσεις και συγκρούσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, απλώς και μόνο τονίζοντας τις συμπεριφορές που οδηγούν στις συγκρούσεις (Hoffmann, 1981).

**Η θετική σημασιοδότηση (Positive connotation)** είναι μια θεραπευτική τεχνική που ίσως είναι η πλέον πρωτότυπη εφεύρεση της σχολής του Μιλάνου. Αποτελεί, δηλαδή την θετική σημασιοδότηση τόσο του συμπτώματος, όσο και όλων των παθολογικών συμπεριφορών της οικογένειας (Boscolo et al., 1987). Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να πει ότι «όλες οι συμπεριφορές της οικογένειας, φαίνεται να είναι εμπνευσμένες από τον κοινό σκοπό της διατήρησης της συνοχής των μελών της οικογένειας». Η θετική σημασιοδότηση ουσιαστικά εμπεριέχει μια παράδοξη συνταγή, στόχος της οποίας είναι η θετική αναπαλαίωση του συμπτώματος (Hoffmann 1981).

Οι θεραπευτές του Μιλάνου δίνουν πολύ σημασία στον χρόνο (Hoffmann 1981). Ασχολούνται με τον τρόπο που μια οικογένεια αναπτύσσει νέα πρότυπα που προσαρμόζεται σε μεταβαλλόμενες συνθήκες.

Πρόκειται, για ένα ξεχωριστό κείμενο που σηματοδοτεί μια ευρεία στροφή της σκέψης στο πεδίο της οικογενειακής θεραπείας με τη μετάβαση από τις κατευθυνόμενες στο στόχο προσεγγίσεις προς μορφές θεραπείας λιγότερο εργαλειακές και καθοδηγητικές.

Μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία κλινικών περιστατικών και τις συναρπαστικές αναστοχαστικές συζητήσεις των συγγραφέων, σκιαγραφείται μια ανατρεπτική προσέγγιση που κλονίζει τον παραδοσιακό ρόλο του θεραπευτή και της θεραπείας, με τη θεραπεία να μετακινείται προς μια αμοιβαία διαδικασία μάθησης που προσφέρει εναλλακτικές δυνατότητες. Η σχολή του Μιλάνου "διδάσκει" πώς να σκέφτεσαι συστημικά.

Η Ομάδα του Μιλάνου όχι μόνο επινόησε πρωτότυπες έννοιες αλλά προσέφερε και εμπνευσμένες ιδέες για την εφαρμογή τους στην καθημερινή κλινική πρακτική. Οι τεχνικές της δεν είναι γραμμικές και

παγιωμένες, αλλά έχουν ενσωματωμένη την ελευθερία να διαπλάθονται από το προσωπικό στίλ του κάθε θεραπευτή και από τη δυναμική του θεραπευτικού συστήματος στο οποίο αυτός κάθε φορά συμμετέχει. Έτσι η θεραπεία αντί να καθοδηγεί μεταμορφώνεται σε "διερευνητική διαδικασία" που απευθύνεται στη σοφία και στη δημιουργικότητα των ανθρώπινων συστημάτων, ώστε να δημιουργηθούν νέες μη προβλέψιμες πιθανότητες και να αναδυθεί μια νέα ιστορία, λιγότερο οδυνηρή και περισσότερο ελπιδοφόρα.

### **7.3 Μεταμοντέρνες Οικογενειακές Θεραπείες (Steve de Shazer - Michael White)**

#### **7.3.1 Αφηγηματική οικογενειακή θεραπεία (Michael White)**

Θεμελιωτής της αφηγηματικής θεραπείας θεωρείται ο Michael White (1989, 1992a, 1992b, 1995, 1997, 2000), ο οποίος άρχισε να εργάζεται ως οικογενειακός θεραπευτής το 1970, στο Dulwich Centre στην Αδελαΐδα της Αυστραλίας. Ο White επηρεάστηκε αρχικά από τις θέσεις του Bateson για την λειτουργία των συστημάτων, στην συνέχεια όμως δέχθηκε σημαντική επιρροή από τις θέσεις του J. Bruner και του M. Foucault. Η βασική θέση του Bruner, που επηρέασε τον White, είναι οι ιστορίες που αφηγούνται οι άνθρωποι δεν είναι απλές περιγραφές, αλλά δομούνται, πλάθονται από τους ίδιους. Ο Foucault, διανοούμενος της δεκαετίας του 1980, στη θεωρία του για την γνώση τόνισε την κοινωνική προέλευση του εαυτού. Οι άνθρωποι εκτιμούν την αξία τους με βάση τις αξίες και τις νόρμες που επικρατούν στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Εκτός των παραπάνω, ο White επηρεάστηκε και από τη φεμινιστική θεωρία. Οι επιδράσεις αυτές διαμόρφωσαν και το επιστημολογικό ρεύμα του κοινωνικού κονστρουξιονισμού, το οποίο, όπως προαναφέρθηκε επηρέασε αρκετούς οικογενειακούς θεραπευτές της μετανεωτερικής περιόδου.

Στην θεραπευτική διαδικασία ο White έδινε ιδιαίτερη σημασία στον τρόπο με τον οποίο τα προβλήματα επηρεάζουν τα άτομα και τις οικογένειες. Βασική υπόθεση αυτής της θεώρησης είναι ότι οι άνθρωποι πλάθουν ιστορίες για την ζωή τους και βλέπουν τον εαυτό τους μέσα από αυτές. Οι αφηγήσεις αποτελούν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι δηλώνουν τον εαυτό τους, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αναδιαμορφώνεται ο εαυτός. Όπως αναφέρει ο Bruner (2002), δεν υπάρχει ένας εαυτός· αντίθετα μέσα από τις αφηγήσεις μας συνηθίζουμε να δημιουργούμε και να αναδημιουργούμε συνεχώς τον εαυτό μας.

Τα άτομα με προβλήματα ορίζουν τον εαυτό και την ζωή τους με αφηγήσεις στις οποίες οι αλλαγές δεν φαίνονται εφικτές. Τα προβλήματα επισκιάζουν τις άλλες πτυχές της ζωής. Όπως αναφέρουν οι Goolishian και Anderson, οι οποίοι επηρεάστηκαν από τις ιδέες του κοινωνικού κονστρουξιονισμού και με βάση αυτές διαμόρφωσαν τις νέες τάσεις στην εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας: «Τα προβλήματα δεν είναι παρά μια πραγματικότητα που δομήθηκε από την κοινωνία και διατηρούνται με

την συμπεριφορά η οποία οργανώνεται με την γλώσσα» (Goolishian & Anderson, 1987, σελ. 532). Το πρόβλημα επομένως δεν αποτελεί μια αντικειμενική πραγματικότητα, αλλά μια κατασκευή. Στη θεραπευτική διαδικασία ο θεραπευτής μαζί με την οικογένεια φτιάχνουν νέες ιστορίες που «λύνουν τα προβλήματα». Σε αυτή τη διαδικασία ο θεραπευτής λειτουργεί ως «συν-συγγραφέας», συνεργάτης και βοηθός.

Με βάση την υπόθεση που κάνουν, ότι δηλαδή το πρόβλημα είναι κυρίαρχο στη ζωή των ατόμων που ζητούν βοήθεια και τους επηρεάζει έτσι ώστε να λένε αρνητικές ιστορίες, οι θεραπευτές προσπαθούν να διαχωρίσουν το πρόβλημα από το άτομο (White & Epston, 1990). Διοργανώνουν συζητήσεις που αποσκοπούν στην αποστασιοποίηση του ατόμου από το πρόβλημα. Το πρόβλημα ορίζεται ως ανεξάρτητο και πέρα από το άτομο. Με αυτόν τον τρόπο καθίσταται λιγότερο απειλητικό και λιγότερο ανυπέβλητο. Επιπλέον, έτσι προστατεύεται το κύρος του ατόμου και το ίδιο γίνεται λιγότερο αμυντικό και πιο πρόθυμο να συνεργαστεί με τον θεραπευτή και με την οικογένεια για να επιτύχουν την αλλαγή.

#### 7.4 Steve de Shazer

Στα τέλη του 1970 ο de Shazer (1940-2005) με μια ομάδα συνεργατών ίδρυσε το Κέντρο Βραχείας Οικογενειακής Θεραπείας στο Μιλγουόκι και αναγνωρίστηκε ως ο πρώτος που ανέπτυξε την εστιασμένη στη λύση θεραπευτική προσέγγιση.

##### 7.4.1 Βασικές θεωρητικές θέσεις

Σύμφωνα με τον de Shazer, αυτό που δεν επιτρέπει την επίλυση των δυσκολιών είναι ότι τα μέλη της οικογένειας συνεχίζουν να χρησιμοποιούν μη αποτελεσματικές λύσεις. Όπως διαπίστωσε, όταν χρησιμοποιούνται οι ίδιοι τρόποι διαχείρισης οι οποίοι δεν οδηγούν σε λύσεις, τα προβλήματα τείνουν να διατηρούνται και οι άνθρωποι γίνονται απαισιόδοξοι (de Shazer, 1991). Γι' αυτό το λόγο και μια από τις βασικές θέσεις της προσέγγισης είναι η ενθάρρυνση των ατόμων να κάνουν κάτι διαφορετικό.

Κεντρική θέση του εστιασμένου στη λύση μοντέλου είναι η επικέντρωση όχι στο πρόβλημα, αλλά στα θετικά στοιχεία και στις λύσεις. Οι θεραπευτές, αντί να αναφέρονται στο πρόβλημα, διερευνούν τις δυνατότητες και τις ικανότητες των ατόμων που ζητούν βοήθεια. Οι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα και τα εφόδια να βρουν λύσεις στα προβλήματα τους. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να «ανασύρει» και να αναδειξεί τις δυνατότητες αυτές και να μεγιστοποιήσει τις καταστάσεις που δεν αποτελούν πρόβλημα.

Μια άλλη βασική θέση του ίδιου μοντέλου είναι ότι οι άνθρωποι που έρχονται για βοήθεια θέλουν να αλλάξουν, γι' αυτό και οι θεραπευτές πιστεύουν ότι δεν υπάρχει αντίσταση στην θεραπευτική διαδικασία. Εκτός αυτού, δεν εστιάζουν στην παθολογία και συνεπώς δεν έχουν συγκεκριμένες θέσεις για το τι είναι υγιές, ούτε για το ποιες οικογένειες είναι υγιείς και ποιες όχι (de Shazer, 1984, 1989).

Κατά την προσπάθεια ανάδειξης των θετικών στοιχείων ο θεραπευτής εστιάζει την προσοχή του στις εξαιρέσεις, στο πότε δηλαδή δεν παρουσιάζεται το πρόβλημα (de Shazer, 1991). Η εστίαση αυτή γίνεται επειδή θεωρείται ότι οι εξαιρέσεις αποτελούν επιτυχείς προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος, στις οποίες όμως το άτομο δεν έχει δώσει σημασία. Η στροφή στις θετικές εξαιρέσεις δίνει ελπίδα και ενθαρρύνει την οικογένεια και τα άτομα να αναζητήσουν λύσεις.

Οι θεραπευτές της εστιασμένης στην λύση προσέγγισης πιστεύουν ότι στην θεραπευτική διαδικασία είναι αναγκαίο να γίνονται μόνο μικρές αλλαγές. Υποστηρίζουν ότι η αισιοδοξία και η εμπιστοσύνη που δημιουργούνται μέσα από τις μικρές αλλαγές κινητοποιούν την οικογένεια να συνεχίσει να ανακαλύπτει λύσεις στα προβλήματα. Οι αλλαγές μπορούν να επέλθουν σε οποιοδήποτε σημείο υπάρχει δυνατότητα αλλαγής. Βασική αρχή είναι ότι μια μικρή αλλαγή σε ένα μέρος του συστήματος οδηγεί σε ευρύτερες αλλαγές σε ολόκληρο το σύστημα. Γι' αυτό και δεν χρειάζονται πολλές θεραπευτικές συνεδρίες. Ο de Shazer (1991) αναφέρει ότι ποσοστό 80% περίπου των πελατών σημειώνει σημαντική πρόοδο ή επιτυγχάνει τους στόχους του μετά από τέσσερις με πέντε συναντήσεις.

Η θεραπεία είναι προσανατολισμένη όχι στο παρελθόν αλλά στο μέλλον. Δεν δίνεται μεγάλη σημασία στο ιστορικό, ούτε και εξετάζει με ποιες καταστάσεις συνδέεται το πρόβλημα. Η προσοχή δίνεται στο ότι μπορεί και τι είναι πιθανό να αλλάξει.

### **7.5 Σκοπός της θεραπείας**

Σκοπός της θεραπείας είναι να επιλυθούν τα υπάρχοντα προβλήματα με την ενίσχυση των θετικών στοιχείων και την αξιοποίηση των δυνατοτήτων των μελών της οικογένειας που έρχονται για βοήθεια. Οι εστιασμένοι στη λύση θεραπευτές ζητούν από τα άτομα να τους περιγράψουν τους στόχους τους. Οι θεραπευόμενοι είναι αυτοί που ορίζουν τους στόχους. Ο θεραπευτής τους βοηθά να κάνουν τους στόχους αυτούς σαφείς, συγκεκριμένους και εφικτούς στο πλαίσιο της θεραπείας. Οι στόχοι τοποθετούνται σε ιεραρχική σειρά, με πρώτους όσους μπορούν να επιτευχθούν πιο εύκολα. Κατόπιν ο θεραπευτής στηρίζει τους θεραπευόμενους να σκεφτούν πως θα είναι το μέλλον τους όταν πραγματοποιηθούν οι στόχοι. Τους ζητά να φανταστούν τη ζωή τους όταν τα προβλήματα πάψουν να υπάρχουν. Η πληροφορία για μελλοντικές καταστάσεις και για το πώς θέλει κανείς να είναι η ζωή του στο μέλλον, όπως και η επισήμανση των εξαιρέσεων απασχολούν σε μεγάλη έκταση την εστιασμένη στη λύση θεραπεία (Walter & Peller, 1996).

### **7.6 Ο θεραπευτής**

Από τις πρώτες ενέργειες του θεραπευτή είναι η αξιολόγηση του πόσο δραστηριοποιημένη είναι η οικογένεια για να κάνει αλλαγές. Τρεις είναι συνήθως οι κατηγορίες των μελών:

- Οι επισκέπτες, οι οποίοι θεωρούν ότι δεν έχουν μεγάλη σχέση ούτε με το πρόβλημα ούτε με την επίλυση του.
- Οι παραπονούμενοι, οι οποίοι παραπονιούνται για την κατάσταση, κάνουν παρατηρήσεις και περιγράφουν το πρόβλημα, αλλά δεν είναι πάντοτε ενεργοποιημένοι για την επίλυση των θεμάτων που απασχολούν την οικογένεια.
- Οι πελάτες, οι οποίοι είναι πρόθυμοι και να περιγράψουν το πρόβλημα και να καταβάλουν προσπάθειες για την επίλυση του (Gladding, 2002).

Κατά την διάρκεια των συνεδριών ο θεραπευτής βοηθά την οικογένεια να κινητοποιηθεί, να κάνει αλλαγές και να αξιοποιήσει τα εφόδια και τις δυνάμεις που διαθέτει και που ίσως δεν έχει επίγνωση ότι διαθέτει. Η χρήση της γλώσσας είναι σημαντική, το ίδιο και η σωστή εφαρμογή των θεραπευτικών μεθόδων και τεχνικών. Ο de Shazer (1985) θεωρεί ότι η πρόταση για επίλυση δεν χρειάζεται να είναι τόσο πολύπλοκη όσο το πρόβλημα και μπορεί να μη συμπεριλαμβάνει όλα τα μέλη της οικογένειας. Υποστηρίζει ότι συχνά οι λύσεις είναι σαν τα «πασπαρτού», που ανοίγουν πολλές πόρτες. Οι κλειδαριές μπορεί να είναι πολύπλοκες, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι και τα κλειδιά που θα τις ανοίξουν πρέπει να είναι πολύπλοκα.

Ο θεραπευτής πρέπει να δέχεται ότι η οικογένεια είναι αυτή που ορίζει τους στόχους και το τι θέλει να επιτευχθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η δική του δουλειά είναι να βοηθήσει ώστε οι στόχοι να γίνουν σαφείς και συγκεκριμένοι (de Shazer, 1985). Είναι σημαντικό ο θεραπευτής να ενθαρρύνει τις μικρές αλλαγές που γίνονται και να βοηθά τα μέλη να τις κατανοούν και να τις επισημαίνουν όταν συμβαίνουν. Σε πρόσφατο άρθρο του ο de Shazer λέει: «η μέθοδος του εντάσσεται σε ένα εντελώς απλό και εξαιρετικά χρήσιμο πλαίσιο δράσης». Ο πελάτης (έχει ένα πρόβλημα και) θέλει να επιτύχει ένα στόχο. Ο στόχος ανήκει στην ζωή του, άρα πρέπει να κάνει κάτι για να τον επιτύχει. Ο θεραπευτής κάνει φανερό ότι τον βοηθάει σε αυτό μέσα στο πλαίσιο συζητήσεων. Αυτό το πλαίσιο δράσης είναι τόσο κοινότυπα απλό και τόσο αυτονόητο, ώστε ο πελάτης πολύ δύσκολα μπορεί να αμφισβητήσει.

### 7.7 Θεραπευτική διαδικασία

Η θεραπευτική διαδικασία αρχίζει με την διαπραγμάτευση ενός στόχου που μπορεί να επιτευχθεί. Καθώς ορίζονται οι στόχοι, ο θεραπευτής μεταφέρει την προσοχή από το τι δεν πάει καλά στο τι πάει. Με αυτόν τον τρόπο τα άτομα βοηθούνται να αντιληφθούν τα εφόδια και τις δυνατότητες που ήδη έχουν. Η λύση αρχίζει να διαφαίνεται καθώς οι άνθρωποι μιλούν γι' αυτά που μπορούν να αλλάξουν, για τις ικανότητες που διαθέτουν, αλλά και για όσα έκαναν στο παρελθόν και είχαν αποτέλεσμα. Έτσι στην

θεραπευτική συνεδρία δημιουργείται μια ατμόσφαιρα στην οποία ανασύρονται και έρχονται στην επιφάνεια τα θετικά στοιχεία της οικογένειας ή των μελών.

### 7.7.1 Στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας

Η θεραπευτική διαδικασία σε κάθε συνεδρία ακολουθεί συνήθως μια συγκεκριμένη πορεία, η οποία περιγράφεται στην συνέχεια.

### 7.7.2 Πρώτο μέρος

Σε κάθε συνάντηση υπάρχει ένα πεντάλεπτο κοινωνικής συναλλαγής. Στην πρώτη συνεδρία ειδικά ο θεραπευτής θέτει την ερώτηση: «Τι θα θέλατε να αλλάξει σε αυτή την οικογένεια;» Στις επόμενες συνεδρίες ρωτά: «Τι άλλαξε από την προηγούμενη ή τι είναι αυτό που σας συμβαίνει και που θα θέλατε να συνεχίσει να συμβαίνει;». Κατά την διάρκεια των συνεδριών ο θεραπευτής δίνει έμφαση στα εφόδια, στις εξαιρέσεις και στα θετικά σημεία. Επιπλέον, εξομαλύνει την κατάσταση λέγοντας στα μέλη ότι είναι φυσικό να νιώθουν έτσι, ότι πολλές οικογένειες θα αισθάνονταν το ίδιο στην θέση τους, και ότι τους καταλαβαίνει.

Κατά την διάρκεια του πρώτου μέρους της συνεδρίας τίθενται οι στόχοι για αλλαγή. Αυτό γίνεται μέσω ερωτήσεων που προϋποθέτουν ότι οι αλλαγές είναι πιθανές, καθώς και μέσω της επισήμανσης των μικρών αλλαγών. Εξετάζεται για παράδειγμα, ποια μπορεί να είναι η πρώτη ένδειξη ότι η κατάσταση αρχίζει να αλλάζει, ή αν γινόταν ένα θαύμα, πως θα είχε λυθεί το πρόβλημα κ.λ.π.

### 7.7.3 Θεραπευτικό διάλλειμα

Μετά από 40 με 45 λεπτά ο θεραπευτής κάνει διάλλειμα, κατά τη διάρκεια του οποίου ή συναντά τους συνθεραπευτές πίσω από τον μονόδρομο καθρέφτη (αν υπάρχει) ή συγκεντρώνεται για να σκεφτεί όσα συζητήθηκαν. Σκοπός αυτής της διαδικασίας είναι, με βάση τις πληροφορίες που προέκυψαν από την συνεδρία, να προετοιμαστούν τα θετικά σχόλια για τα εφόδια της οικογένειας ή του ατόμου που θα κάνει ο θεραπευτής όταν επιστρέψει. Κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού διαλλείματος προσδιορίζονται επίσης οι ασκήσεις που θα δοθούν στην οικογένεια έως την επόμενη συνάντηση.

### 7.7.4 Επιστροφή στο χώρο της συνεδρίας

Όταν επιστρέψει στο χώρο της συνεδρίας, ο θεραπευτής αφιερώνει πέντε με δέκα λεπτά για να μεταφέρει στην οικογένεια τα θετικά σχόλια και να δώσει τις ασκήσεις στα μέλη.



## 7.8 Θεραπευτικές μέθοδοι και τεχνικές

### Γενικές αρχές

Για να επιτύχουν τους στόχους τους, οι θεραπευτές έχουν αναπτύξει κάποιες τεχνικές. Οι βασικές αρχές στις οποίες στηρίζονται αυτές οι τεχνικές είναι σε γενικές γραμμές οι ακόλουθες:

- Οι αλλαγές στη ζωή είναι όχι μόνο πιθανές, αλλά και αναπόφευκτες
- Αυτό που χρειάζεται είναι η κινητοποίηση μικρών αλλαγών. Ο θεραπευτής βοηθά να αρχίσουν οι αλλαγές, οι οποίες θα συνεχιστούν από το οικογενειακό σύστημα.
- Μια αλλαγή σε ένα μέλος ή σε μια σχέση θα επηρεάσει και τα άλλα μέλη και τις σχέσεις στην οικογένεια.
- Οι άνθρωποι διαθέτουν τις ικανότητες και τα εφόδια για αλλαγή.
- Δεν χρειάζεται να υπάρχουν πολλές πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημα για να επιτευχθεί η επίλυση του.
- Υπάρχουν πολλές οπτικές γωνίες για να δει κανείς την πραγματικότητα.

## 7.9 Επιμέρους τεχνικές

### 7.9.1 Εστίαση στην λύση

Στόχος του θεραπευτή είναι, μέσα από την χρήση κατάλληλων ερωτήσεων, να δείξει άλλες όψεις της πραγματικότητας μη προβληματικές. Για να επιτύχει αυτό το στόχο, βοηθά τα άτομα να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο μιλούν για τα προβλήματα τους. Όπως εξηγούν οι (Berg & de Shazer 1993, σελ. 9), ο λόγος είναι ότι όταν ο θεραπευόμενος και ο θεραπευτής εστιάζουν την προσοχή τους συνεχώς στις λύσεις, αρχίζουν να πιστεύουν στην αλήθεια ή στην πραγματικότητα όσων λένε: «Καθώς ο ασθενής και ο θεραπευτής μιλούν όλο και περισσότερο για τις λύσεις που προσπαθούν να βρουν, φτάνουν στο σημείο να πιστεύουν στην αλήθεια της πραγματικότητας για την οποία συζητούν. Αυτός φυσικά είναι ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η γλώσσα» (Berg & de Shazer 1993, σελ. 9).

### 7.9.2 Ερωτήσεις

Ο de Shazer και οι συνεργάτες του ανέπτυξαν ορισμένες κατηγορίες ερωτήσεων οι οποίες ωθούν την οικογένεια και τα άτομα να παρατηρήσουν τα θετικά στοιχεία και να βρουν λύσεις. Αυτές είναι:

- Ερωτήσεις που ανασύρουν πληροφορίες για τα εφόδια και τα δυνατά σημεία της οικογένειας.
- Υποθετικές ερωτήσεις.

- Ερωτήσεις για βαθμολόγηση σε κλίμακα.
- Φιλοφρονήσεις – κομπλιμέντα.
- Ομαλοποίηση – εξομάλυνση

Στο τέλος της συνεδρίας ο θεραπευτής δίνει στους θεραπευόμενους ασκήσεις που πρέπει να ολοκληρωθούν έως την επόμενη συνάντησή τους. Οι ασκήσεις επιδιώκουν να βοηθήσουν την οικογένεια να εστιάσει σε λύσεις και σε θετικά στοιχεία της.

Η γλώσσα της λύσης και τα ερωτήματα του θαύματος και της εξαίρεσης δείχνουν ότι οι θεραπευτές είναι σίγουροι πως στην οικογένεια συμβαίνουν θετικά πράγματα και πως θα συνεχίσουν να συμβαίνουν. Οι ίδιοι επικεντρώνουν την προσοχή τους ακόμη και στις μικρότερες αλλαγές και ζητούν από τους θεραπευόμενους να τους εξηγήσουν πως έφτασαν σε αυτές. Με τον τρόπο αυτό ενισχύουν και αναγνωρίζουν τις προσπάθειες των ατόμων για αλλαγή και για λύση στα προβλήματα τους.

### **7.9.3 Συμπεράσματα**

Το εστιασμένο στη λύση μοντέλο δίνει έμφαση στα υγιή στοιχεία και όχι στην παθολογία. Σέβεται τις υπάρχουσες ικανότητες και προσπαθεί να τις ανασύρει και να τις αναδείξει. Έχει συνήθως βραχεία διάρκεια. Περιορίζει την αναφορά στα προβλήματα και αντ' αυτού εστιάζει την προσοχή στις συμπεριφορές που έχουν θετικό αποτέλεσμα. Βασική θέση του είναι ότι οι άνθρωποι καταλήγουν να έχουν προβλήματα όταν, στην προσπάθειά τους να αλλάξουν την κατάσταση, επαναλαμβάνουν τα ίδια πράγματα, ακόμη και όταν παρατηρούν ότι δεν έχουν θετικό αποτέλεσμα. Οι λύσεις εμφανίζονται όταν αρχίσουν να σκέφτονται διαφορετικά για την κατάσταση τους και να ενεργούν με άλλο τρόπο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>

### 8.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή – θεραπευτή στη συστημική θεραπεία

Στο χώρο της υγείας η συστημική προσέγγιση έχει υιοθετηθεί από πολλούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργασιοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας κ.ά.), οι οποίοι ολοένα και συχνότερα συνεργάζονται διεπιστημονικά προκειμένου να αντιμετωπίσουν ολιστικά κάθε ασθενή, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην αλληλεπίδρασή του με το οικογενειακό, νοσοκομειακό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον.

Οι νοσηλευτικές θεωρίες υποστηρίζουν την ολιστική φροντίδα του ασθενούς, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη σχέση ατόμου, περιβάλλοντος και υγείας. Τέτοιες νοσηλευτικές θεωρίες και μοντέλα είναι το μοντέλο συστημάτων της Betty Newman, το μοντέλο προσαρμογής της Callista Roy, η διαπολιτισμική προσέγγιση στην υγεία και ασθένεια της Madeline Leininger κ.ά. (Taylor et al. 2002).

Στις ΗΠΑ έχει αναπτυχθεί μια νέα ιατρική προσέγγιση που εστιάζει στις οικογένειες όταν ένα μέλος τους πάσχει από ένα πρόβλημα υγείας (Family Systems Medicine). Αυτή η προσέγγιση προϋποθέτει τη στενή συνεργασία ανάμεσα σε παθολόγους ή οικογενειακούς γιατρούς και οικογενειακούς θεραπευτές (νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους), καθώς ένας σημαντικός αριθμός επισημαίνει τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια στην εμφάνιση και αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας όπως π.χ. ο διαβήτης, το άσθμα, η νόσος Alzheimer, ο αλκοολισμός, ο καρκίνος ενηλίκων και παιδιών και πολλών άλλων ψυχοπαθολογικών διαταραχών (Von Schlippe and Schweitzer 2008).

Η δυνατότητα να αφηγηθεί ο ασθενής την προσωπική του ιστορία κατέχει κεντρική σημασία στην συστημική θεραπευτική διαδικασία, όπου σκοπός της θεραπείας είναι η ανακατασκευή ιστοριών προκειμένου να οδηγηθεί το άτομο σε μια διαφορετική αντίληψη των προβλημάτων και σε εναλλακτικούς τρόπους επίλυσής τους.

Η ανακατασκευή μέσω της αφήγησης είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν η διάγνωση μιας σοβαρής ασθένειας ανατρέπει ριζικά τις πεποιθήσεις και την ιστορία της ζωής του ατόμου, η οποία παύει να έχει συνοχή και νόημα για τον ίδιο. Αποβλέποντας στην ανακατασκευή ιστοριών, ορισμένοι σύγχρονοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας τείνουν να αντικαταστήσουν την παραδοσιακή λήψη του «κλινικού ιστορικού», κατά την οποία ο ειδικός θέτει συγκεκριμένες, προδιαγεγραμμένες ερωτήσεις. Ο ασθενής απαντά με ακρίβεια σε αυτές τις ερωτήσεις με τη διεξαγωγή της «κλινικής συνέντευξης», η οποία ενθαρρύνει το άτομο να εξιστορήσει τις εμπειρίες του, να τις κατανοήσει και να τις νοηματοδοτήσει. Η «κλινική συνέντευξη», πέρα από τη συλλογή στοιχείων, περιλαμβάνει ανοιχτές ερωτήσεις που δίνουν την ευκαιρία στον ασθενή να εκφραστεί όπως επιθυμεί και αποβλέπει στην ενδυνάμωσή του μέσω της κατανόησης του εαυτού του και όλων όσα βιώνει. Μέσω της αφήγησης σε έναν κατάλληλα εκπαιδευμένο

ακροατή μπορεί να οργανώσει σε λόγο τις εμπειρίες του, να αναγνωρίσει τις απώλειες που βιώνει εξαιτίας της ασθένειάς του, να ανακαλύψει τα αποθέματα που διαθέτει, για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της ζωής και να ανακατασκευάσει μια ιστορία ζωής που χαρακτηρίζεται από συνοχή και νέο νόημα (Παπαδάτου 2005).

Το να κάνουμε συστημική θεραπεία, σημαίνει πρώτα απ' όλα να σκεφτόμαστε μ' έναν συστημικό τρόπο, προκειμένου να εργαστούμε σε οποιοδήποτε θεραπευτικό πλαίσιο: άτομο, οικογένεια, ζεύγος, ομάδα κλπ. Επίσης, σημαίνει να εισερχόμαστε με τον πελάτη σ' ένα σύνθετο από ιδέες, συναισθήματα και σημαντικά πρόσωπα, που συνδέονται κυκλικά και που διερευνώνται από τους δύο συνομιλητές, μέσω της γλώσσας.

Καθώς η συλλογιστική του συστημικού θεραπευτή, βασίζεται στην ιδέα της συμπληρωματικότητας, της γραμμικής και της κυκλικής αιτιότητας, στη σημασία της πληθώρας οπτικών και στην προτεραιότητα του να γίνονται ερωτήσεις, παρά να δίνονται απαντήσεις, αυτή έχει ως αποτέλεσμα, με το πέρασμα του χρόνου, να μεταδίδει στον πελάτη ένα τρόπο σύνδεσης των πραγμάτων και των ατόμων, των γεγονότων και των νοημάτων, τέτοιο που να μπορεί να απελευθερωθεί από την άκαμπτη οπτική, που έχει αναπτύξει για τον ίδιο και την πραγματικότητα που τον περιβάλλει.

Ο πελάτης μπορεί με τον τρόπο αυτό, να διευρύνει και να εμβαθύνει την ευαισθησία του και να γίνει ανοιχτός στο ενδεχόμενο να πειραματιστεί και να δει τα γεγονότα και τις ιστορίες της ζωής του, μέσα από μια ευρύτερη οπτική. Έτσι λοιπόν, μέσα από το πρίσμα της αφηγηματικής, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο πελάτης απελευθερώνεται από μια ιστορία, που έχει γίνει άκαμπτη και δημιουργεί πόνο και μπορεί να εισέλθει σε μια νέα ιστορία, με περισσότερη αλήθεια και αυτονομίες.

Σε κάποιες περιπτώσεις, όταν η φύση και το αίσθημα του επειγόντος των παρουσιαζόμενων προβλημάτων (π.χ. φοβική ή ψυχαναγκαστική, καταναγκαστική συμπεριφορά), χρήζουν τυπικών στρατηγικών – συστημικών παρεμβάσεων, περιοριζόμαστε να εργαζόμαστε με το συγκεκριμένο πρόβλημα, μέσα σε λίγες συνεδρίες, χωρίς να εισερχόμαστε σε μια βάθος εξερεύνηση της ιστορίας του πελάτη.

Ο Νοσηλευτής-Θεραπευτής θέτει τη διερεύνηση, τη σκέψη και το συναίσθημα, στο κέντρο της θεραπευτικής σκηνής, με τη βοήθεια πολλών θεωρητικών φακών (φίλτρων), τα οποία αντλεί από την πρακτική εμπειρία του και τη θεωρητική έρευνα. (Λουίτζι Μπόσκολο – Πάολο Μπερτράντο, Μιλάνο, Σεπτέμβριος 2007).

## **8.2 Συστημική εκπαίδευση του Νοσηλευτή – Θεραπευτή.**

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της συστημικής εκπαίδευσης του Νοσηλευτή-Θεραπευτή είναι εκείνο της συλλογικής διάστασης, όπου μπορεί να αναπτύξει τόσο τη διαδικασία της μάθησης όσο και

της πρακτικής. Στην εκπαίδευση όπως και στη θεραπεία, εμπλέκονται ομάδες ανθρώπων, συγκεκριμένα η ομάδα αποτελούμενη από τους εκπαιδευόμενους και τους εκπαιδευτές στη μια περίπτωση και η ομάδα αποτελούμενη από τα μέλη μιας οικογένειας, τους θεραπευτές, τους εκπαιδευόμενους θεραπευτές (συν-θεραπευτές) και τον επόπτη στην άλλη.

Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στην «επιγενετική» ανάπτυξη του Νοσηλευτή – Θεραπευτή, που αφορά την εκπαίδευση του στην ψυχοθεραπεία, την αφομοίωση και την χρήση των θεωρητικών προσεγγίσεων και των μοντέλων που θα επιλέξει. Ο όρος «επιγενετική» ανάπτυξη, αναφέρεται στη διαδικασία επιμόρφωσης του θεραπευτή, που αναπτύσσεται κυρίως με συγκερασμό γνώσεων (έννοιες και εμπειρίες καινούριες) παρά με αντιπαράθεση.

Ένα δεύτερο σημείο που αξίζει να επισημανθεί είναι η αναφορά στη μεθοδολογία «της παροντοποίησης του τρίτου μέλους». Οι συνεχόμενες αναφορές σε «τρίτους», άτομα σημαντικά στο παρόν ή το παρελθόν του θεραπευόμενου, είναι η κύρια διαδικασία που χαρακτηρίζει την ατομική συστημική ψυχοθεραπεία, μέσα από την οποία εκφράζονται οι εσωτερικές και οι εξωτερικές φωνές των σημαντικών «άλλων», δημιουργώντας μια πολυφωνία των απόψεων, που εισάγει τη συλλογικότητα μέσα στη συνεργασία με το ένα άτομο.

Μετά το πέρας της εκπαίδευσης, ο Νοσηλευτής – Θεραπευτής, θα πρέπει να συνεχίσει την ενασχόλησή του με το συστημικό επιστημολογικό πεδίο, σε επίπεδο θεωρίας, θεραπειών, εποπτείας και έρευνας. Ειδικότερα, στα πλαίσια της εποπτείας περιπτώσεων, ατομικής και οικογενειακής συστημικής θεραπείας ή θεραπείας ζευγαριών – εκτός των εποπτειών σε επίπεδο ομοτίμων που διεξάγονται συχνά – καλούνται στο επίπεδο του επόπτη άτομα με μεγάλη εμπειρία στο χώρο.

Η θεραπεία οικογενειών και ζευγαριών γίνεται σε τρία δωμάτια: Το **Δωμάτιο Θεραπείας**, στο οποίο κάθονται τα μέλη της οικογένειας ή του ζευγαριού και ο Θεραπευτής, το **Δωμάτιο Παρατήρησης**, το οποίο χωρίζεται από το δωμάτιο θεραπείας με έναν **μονόδρομο καθρέφτη** και το **Δωμάτιο Συζήτησης**, στο οποίο όλη η ομάδα στο τέλος της κάθε συνεδρίας συζητά, προκειμένου να διαμορφώσει μια **συστημική υπόθεση** και μια πιθανή παρέμβαση στην οικογένεια.

Οι διαστάσεις του νοσηλευτικού ρόλου στην συστημική θεραπεία είναι:

- Κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να μπορεί να αναλάβει τον ρόλο του θεραπευτή: σύγχρονες επιστημονικές γνώσεις (Τριετής Εκπαίδευση σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας στην Ψυχοθεραπεία, Ψυχοδυναμική Ψυχιατρική, Βραχεία ατομική Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία, Ομαδική

Ψυχοθεραπεία, Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία, Συζυγική Ψυχοθεραπεία και Παρέμβαση σε μεγάλα ανθρώπινα συστήματα-Σχολεία, Ιδρύματα).

- Ο Νοσηλευτής μπορεί επίσης να εκπαιδευτεί στο ψυχόδραμα τουλάχιστον 4 χρόνια (κοινωνιοδράμα, παιχνίδι ρόλων “role playing” ή το play back). Στο πεδίο αυτό επιχειρείται η σημασία της κατανόησης των διαφόρων ειδών των οικογενειακών συστημάτων, ως ένα πλαίσιο πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων, όπου δημιουργούνται και αναπτύσσονται οι διαπροσωπικές σχέσεις. Μέσα από την εποπτεία και την ψυχοδραματική πρακτική, οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να περιγράφουν τις δυσκολίες και τις δυσλειτουργίες που υπάρχουν μέσα σε κάποιο οικογενειακό σύστημα, καθώς και να προτείνουν κάποιες αλλαγές και παρεμβάσεις που θεωρούν ότι πρέπει να επιχειρηθούν προκειμένου να αποκατασταθεί η ομαλή λειτουργία της οικογένειας. Θεωρούνται σημαντικά να α) κατανοηθεί η οικογένεια ως σύστημα β) να κατανοηθούν τα διαφορετικά είδη οικογενειακών συστημάτων γ) να κατανοηθεί το οικογενειακό σύστημα σε ένα πλαίσιο αλληλεπίδρασης, στο οποίο λειτουργούν άλλα συστήματα και υποσμήματα, δ) να κατανοηθεί η ποικιλία προσεγγίσεων της οικογενειακής θεραπείας, ε) να μπορούν οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές στα πλαίσια της εποπτείας, να περιγράφουν ένα οικογενειακό σύστημα που έχουν διερευνήσει, να είναι σε θέση να συζητήσουν πάνω στις αλλαγές που καλούνται να γίνουν στο σύστημα και πάνω στις παρεμβάσεις που θα έκαναν, αναφέροντας και τη συλλογιστική διαδικασία αυτών των παρεμβάσεων. στ) Να είναι σε θέση να ενσωματώνουν τη συστημική θεωρία στην κοινωνιομετρία, στους οργανισμούς, στη θεωρία των ρόλων, στην οικογενειακή θεραπεία, στην ομαδική εργασία.
- Εκπαιδευτικά προγράμματα σε εκπαιδευόμενους
- Συμβολή στη βασική και μεταβατική εκπαίδευση των φοιτητών της νοσηλευτικής και ιατρικής, στην συστημική θεραπεία.
- Ψυχοθεραπευτική εποπτεία σε ομάδες.
- Ερευνητικές δραστηριότητες, σε συνεργασία με φορείς της κοινότητας και με αντίστοιχα Κέντρα της Ελλάδας και του εξωτερικού.
- Έρευνα και δημοσιεύσεις σε κλινικές περιπτώσεις οικογενειακής θεραπείας.
- Συμμετοχή σε ομάδες εργασίας.
- Συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα υγείας.
- Προστασία των ψυχικά αρρώστων από τυχόν παραμέληση, εκμετάλλευση ή προσβολή της αξιοπρέπειάς τους και υποστήριξη της επιστημονικής, ανθρωπιστικής ολοκληρωμένης φροντίδας τους.

- Οργάνωση, προγραμματισμός, συντονισμός μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, καθώς και υπεύθυνη αξιολόγηση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Ο εκπαιδευόμενος επαγγελματίας ψυχικής υγείας στη συστημική θεραπεία, θα πρέπει να μάθει ένα μοντέλο και όσο το μαθαίνει είναι απαραίτητο να είναι «αγνός» σε σχέση με το μοντέλο αυτό, δηλαδή να ακολουθεί αυστηρά τις αρχές του, τη μεθοδολογία και τις τεχνικές στο πλαίσιο της εκπαίδευσης, προκειμένου να αποφευχθεί η σύγχυση, αυτό δεν θα πρέπει να θεωρηθεί περιορισμός αλλά αναγκαιότητα: δεν μπορεί κανείς να μάθει να κάνει ποδήλατο και συγχρόνως σκι. Όμως, από τη στιγμή που το μοντέλο έχει μαθευτεί, έχει δοκιμαστεί και έχει αφομοιωθεί, είναι δυνατό στη συνέχεια να μάθει κανείς και για άλλα μοντέλα με περισσότερη ή λιγότερη δεξιοτεχνία. Κατά συνέπεια, αυτή η νέα γνώση αναπόφευκτα θα συμβάλλει στον εμπλουτισμό της σκέψης και της πράξης του θεραπευτή, είτε έχει συνείδηση του γεγονότος αυτού είτε όχι. Σιγά σιγά ο εκπαιδευόμενος, καθώς γίνεται γνώστης του μοντέλου και αποκτά όλο και περισσότερη εξάσκηση, θα αναπτύξει τη δεξιοτεχνία στην εφαρμογή του και εν τέλει θα αναπτύξει και την κατάλληλη απόσταση από αυτό, απελευθερώνοντας έτσι τη δική του αυτονομία και δημιουργικότητα. Με τον καιρό η σχέση με τη θεωρία από περιοριστική γίνεται πηγή ανάπτυξης. Το να μάθει κανείς να κάνει θεραπεία συγκρίνεται με την εκμάθηση οποιασδήποτε άλλης δεξιότητας, όπως το να μάθει να οδηγά αυτοκίνητο. Στην αρχή, ο αρχάριος οδηγός πρέπει να συγκεντρώνεται στην πίεση που ασκεί στα πετάλια και σε κάθε κίνηση του τιμονιού προκειμένου να αποφύγει το ατύχημα. Όμως με τον καιρό, αυτές οι μαθημένες δεξιότητες βυθίζονται στο ασυνείδητο και η οδήγηση γίνεται τόσο αυτόματα, που ο οδηγός δεν έχει πια συνείδηση της ενεργοποίησης αυτών των κιναισθητικών δεξιοτήτων, που απέκτησε κατά την εκπαίδευση του με τόση επιμέλεια και προσπάθεια.

## 8.2 Ο ρόλος του Νοσηλευτή-Θεραπευτή στην διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης

Η προσωπικότητα του Νοσηλευτή-Θεραπευτή επηρεάζει την οικοδόμηση της θεραπευτικής σχέσης με τον θεραπευόμενο. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα πρότυπα διαπροσωπικών σχέσεων που ο θεραπευτής έχει από την παιδική του ηλικία επηρεάζουν ως ένα βαθμό την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης με κάποιους από τους θεραπευόμενους. Οι θεραπευτές που έχουν εχθρικά πρότυπα διαπροσωπικών σχέσεων συνήθιζαν να αντιμετωπίζουν με απότομο και επικριτικό τρόπο τους θεραπευόμενους τους και κυρίως σε όσους δεν συμμορφωνόταν εύκολα με τους όρους της θεραπείας. Από την πλευρά τους και οι θεραπευόμενοι φάνηκαν να επηρεάζονται από αυτή τη στάση του θεραπευτή με αποτέλεσμα να αυξάνονται και τα δικά τους επικριτικά σχόλια.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό του θεραπευτή είναι η **ενσυναίσθηση**. Είναι η ικανότητα του θεραπευτή να μπαίνει στο κόσμο του θεραπευόμενου, να βλέπει και να βιώνει τη ζωή μέσα από τα δικά του μάτια. Έτσι μπορεί να καταλάβει πως ο θεραπευόμενος εκλαμβάνει ορισμένα γεγονότα και γιατί

αντιδρά με συγκεκριμένους τρόπους. Μπορεί επίσης να αισθανθεί ότι μοιράζεται τον πόνο του, γεγονός που συνήθως διευκολύνει τη θεραπευτική σχέση και ευνοεί την συνεργασία. Είναι πολύ σημαντικό να μπορέσει ο θεραπευτής να δει τον κόσμο μέσα από τα μάτια του θεραπευόμενου, διατηρώντας όμως ταυτόχρονα την αντικειμενικότητα του απέναντι στις δυσκολίες του. Με άλλα λόγια, πρέπει να μπορεί να «μπει» στο πρόβλημα του θεραπευόμενου για να το κατανοήσει καλύτερα αλλά να είναι σε θέση και να «βγει» να αποστασιοποιηθεί από αυτό και να το εξετάσει από αντικειμενική σκοπιά.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι έντονα ευαισθητοποιημένος ώστε να ανιχνεύσει τα δυσάρεστα συναισθήματα του θεραπευόμενου. Θα πρέπει να είναι σε θέση να δίνει έμφαση στις επώδυνες συναισθηματικές εμπειρίες του θεραπευόμενου, καθώς και να μπορεί να αναγνωρίζει τα γνωσιακά του σφάλματα και το σύνδεσμο μεταξύ αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων. Παρομοίως θα πρέπει να βρίσκεται διαρκώς σε εγρήγορση, να αναγνωρίζει και τις ελάχιστες ακόμα εκδηλώσεις ευχαρίστησης και ικανοποίησης προκειμένου να τις ενισχύσει και να τις επαυξήσει.

Η θεραπευτική σχέση αποτελεί τον κεντρικό στόχο των θεραπευτικών συνεδριών. Είναι αναγκαίο η συνεργατική σχέση του νοσηλευτή θεραπευτή – θεραπευόμενου να δρομολογηθεί από την αρχή, διότι τα προβλήματα της σχέσης δεν επιτρέπουν την αποτελεσματική παρέμβαση σε κανένα άλλο πρόβλημα του θεραπευόμενου.

Η σχέση βασίζεται σε ένα συμβόλαιο εργασίας, το οποίο προσδιορίζει σαφώς το ρόλο του καθενός και διαμορφώνει το πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι αυτός του επαγγελματία βοηθού που θέτει τις γνώσεις και τις ικανότητες του στην υπηρεσία του θεραπευόμενου για την επίτευξη αλλαγών προς όφελος του.

Η καλή θεραπευτική σχέση συνιστά «αναγκαία» αλλά όχι «ικανή» συνθήκη για την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος. Η θεραπευτική σχέση αποτελεί τη βάση για την εφαρμογή των τεχνικών της ψυχοθεραπείας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για την κατανόηση των προβλημάτων του θεραπευόμενου, αλλά και για την επίτευξη θεραπευτικών αλλαγών. Γενικά αυξάνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, δεν είναι όμως ο μοναδικός παράγοντας θεραπευτικής αλλαγής.

*«Η θεραπευτική σχέση μοιάζει με το έδαφος στο οποίο μπορούν να αναπτυχθούν τα φυτά. Χρειάζονται την ενσυναίσθηση, τη ζεστασιά και τη γνησιότητα για να προετοιμάσουμε το έδαφος για την αλλαγή, αλλά χωρίς τους σπόρους, της αλλαγής, τις τεχνικές και το συχνό πότισμα (τις προσπάθειες του θεραπευόμενου να εφαρμόσει τις τεχνικές) το φυτό (ο θεραπευόμενος) δεν θα δώσει καρπό!»*

### **8.3 Συμπεράσματα του ρόλου του Νοσηλευτή - Θεραπευτή και της θεραπευτικής διαδικασίας**

Η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο Νοσηλευτή - θεραπευτή και το θεραπευόμενο από την πρώτη στιγμή της συνεργασίας τους αποτελεί ένα από τα συστατικά στοιχεία κάθε θεραπευτικής



προσέγγισης. Η θεραπεία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης, πρόκειται για ένα είδος συμμαχίας / συνεργασίας που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και το θεραπευόμενο, με σκοπό την αντιμετώπιση του προβλήματος του τελευταίου, καθώς επίσης και την ασφαλή βάση πάνω στην οποία θα οικοδομηθεί η θεραπεία.

Πιο σύγχρονες έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η βελτίωση της κατάστασης του θεραπευόμενου σχετίζεται κατά 30% με τους λεγόμενους κοινούς παράγοντες και μόνο κατά το 15% με τις τεχνικές που συνδέονται με συγκεκριμένες προσεγγίσεις. Ανάμεσα σε αυτούς τους «κοινούς παράγοντες» που εντοπίστηκαν και εξετάστηκαν διεξοδικά κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες συγκαταλέγεται και η θεραπευτική σχέση που φαίνεται να παίζει κρίσιμο ρόλο στην διαμόρφωση του τελικού θεραπευτικού αποτελέσματος.

Η θεραπευτική συμμαχία του θεραπευτή αντιπροσωπεύει την αρμονική συνεργασία με σκοπό την ανακούφιση του τελευταίου. Ως έννοια η θεραπευτική συμμαχία περιλαμβάνει τρεις παράγοντες: α) τον δεσμό, β) τους στόχους, γ) τις θεραπευτικές δραστηριότητες. Ο θεραπευόμενος έχει καλή συμμαχία με τον θεραπευτή, αντιμετωπίζει θετικότερα τις τεχνικές και τις παρεμβάσεις, όταν αυτές είναι εύστοχες και αποτελεσματικές, ενισχύεται η εμπιστοσύνη του θεραπευόμενου και ισχυροποιείται η θεραπευτική συμμαχία. Επομένως η θεραπευτική συμμαχία δεν θεωρείται από μόνη της θεραπευτική, αλλά είναι περισσότερο ένα στοιχείο που βοηθά το θεραπευόμενο να δεχτεί με μεγαλύτερη ευκολία την θεραπεία.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της θεραπείας είναι η ενεργός συμμετοχή του θεραπευόμενου σε συνεργασία με τον θεραπευτή, στην διαμόρφωση και εδραίωση της και στην από κοινού διαπραγμάτευση των στόχων της θεραπείας και του τρόπου με τον οποίο θα επιτευχθούν. Τέλος η ανάπτυξη της θεραπείας χρειάζεται να δεχτεί κάποια πλήγματα, η επίλυση των οποίων θα οδηγήσει σε επιτυχημένη θεραπεία. Γενικά η θεραπεία ως σχέση συνεργασίας δεν παρέχει απλώς στον θεραπευόμενο ένα ασφαλές περιβάλλον για να εξερευνήσει τον εαυτό του, αλλά και η ίδια διαδικασία ανάπτυξης αυτής της σχέσης μπορεί να αποτυπώσει τα πιο σημαντικά προβλήματα σχέσεων, που αντιμετωπίζει ή αντιμετώπισε ο θεραπευόμενος.

Άλλοτε ως συστατικό της θεραπευτικής σχέσης και άλλοτε ως ξεχωριστή οντότητα, η θεραπευτική συμμαχία έχει γνωρίσει πολλές και διαφορετικές μεταξύ τους ερμηνείες. Παρά τις διαφοροποιήσεις όμως δύο στοιχεία φαίνονται να είναι κοινά: α) η σύνδεση της θεραπείας συνδέεται στενά με την συνεργασία ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο και β) ανάλογα με τις ανάγκες και τις ικανότητες του θεραπευτή και του θεραπευόμενου διευκολύνει τη διαμόρφωση ενός θεραπευτικού συμβολαίου, το οποίο καλύπτει όλο το εύρος της θεραπευτικής διαδικασίας.

Ο θεραπευτής πρέπει να εξασφαλίζει στον θεραπευόμενο συνθήκες που θα τον κάνουν να νιώσει ασφαλής, προστατευμένος και αποδεκτός, ενώ ο ίδιος καλύτερα να είναι ειλικρινής και αυθεντικός, στον τρόπο με τον οποίο εκφράζει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Οι αναγκαίες και ικανές συνθήκες για την επιτυχία της θεραπείας υλοποιούνται μέσα από την θεραπευτική παρέμβαση. Σημασία λοιπόν έχει η **ποιότητα** της θεραπευτικής συμμαχίας, ενώ η συνεργασία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου προκύπτει αβίαστα από τις αναγκαίες και ικανές συνθήκες και όχι από την εφαρμογή συγκεκριμένων ψυχοθεραπευτικών τεχνικών.

## ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ξεκινώντας αυτή την εργασία είδαμε την εξέλιξη της συστημικής θεραπείας μέσα στο χρόνο, (ανάλογα με τις αλλαγές και τις εξελίξεις που πραγματοποιήθηκαν μετά από επιρροές από πολλούς επιστημονικούς κλάδους). Η χρήση της συστημικής σκέψης προϋποθέτει την αναγνώριση του γεγονότος ότι τα ζωντανά πλάσματα εξαρτώνται άμεσα από το εξωτερικό τους περιβάλλον.

Κατά την πρώτη περίοδο Συστημική Α (Γενική θεωρία Συστημάτων, Κυβερνητική), πραγματοποιήθηκε η εγκαθίδρυση της οικογένειας ως ένα όλο και το σύμπτωμα ως αποτέλεσμα της οικογενειακής πραγματικότητας. Ο ορισμός του πλαισίου απενοχοποιεί τον αναγνωρισμένο ασθενή και καθορίζει τα στοιχεία του συνόλου. Η γραμμική σχέση αντικαθίσταται με την κυκλική αιτιότητα και οι σχέσεις αλληλεξάρτησης δημιουργούνται με μετακίνηση από το ενδοψυχικό στο διαπροσωπικό επίπεδο.

Αναγνωρίζονται πολλές αρχές που ισχύουν στην βιολογία και μεταφέρονται στο σύστημα της οικογένειας. Έννοιες όπως η ομοιόσταση και η ανατροφοδότηση παίζουν βασικό ρόλο στην ανάλυση του συστήματος της οικογένειας.

Αφού μπου οι πρώτες βάσεις της συστημικής θεραπείας, ακολουθούν επιρροές και από τον μεταμοντερνισμό και έτσι διαμορφώνεται ένα νέο κλίμα στην συστημική θεώρηση. Η Β συστημική (Κονστρουξιονισμός – Αναπλαισίωση – Κοινωνικός Κονστρουξιονισμός), φέρνει νέο αέρα στην θεωρητική σκέψη αλλά και στην πρακτική εφαρμογή της συστημικής.

Όροι όπως η ανατροφοδότηση, η ομοιόσταση, η διεύρυνση του πλαισίου και το όλο παίρνουν νέα μορφή και έννοια. Η χρήση του λόγου καταλαμβάνει πρωταρχικό ρόλο στην θεραπευτική διαδικασία και την κατανόηση του οικογενειακού συστήματος.

Βασική αλλαγή στις απόψεις των συστημικών θεραπευτών ήταν η αντίληψη για την πραγματικότητα. **Δεν υπάρχει αντικειμενική πραγματικότητα.** Οι αποκαλούμενες αντικειμενικές περιγραφές των οικογενειών αποτελούν απλώς κοινωνικές κατασκευασμένες έννοιες. Πιο χρήσιμη είναι η ανακάλυψη για την κατασκευή αυτής τη πραγματικότητας παρά για την «αλήθεια». Η ερμηνεία της «πραγματικότητας» από τις οικογένειες περιορίζεται από τις οικογένειες, περιορίζεται από τις ιστορίες που λένε για τους εαυτούς τους τα μέλη του συστήματος και φτάνουν στον θεραπευτή σαν ντόμινο.

Ο θεραπευτής δεν είναι πλέον ένας απλός αμέτοχος παρατηρητής της πραγματικότητας της οικογένειας. Παίζει και ο ίδιος ρόλο στην κατασκευή της πραγματικότητας που παρατηρείται. Δεν ανακαλύπτει την αλήθεια, αλλά αυτά που βλέπει ο ίδιος αποτελούν προϊόντα των δικών του παρατηρήσεων για την οικογένεια. Κάθε άποψη από κάποιο μέλος της οικογένειας είναι μια πλευρά της πραγματικότητας και όχι παραποίηση μιας και μόνο αλήθειας. Η πραγματικότητα έχει πολλές πτυχές και εκφράζεται από κάθε μέλος διαφορετικά.

Από την στιγμή που το σύστημα δεν μπορεί να αλλάξει την βασική «ουσία» μόνο από ένα εξωτερικό ερέθισμα η τοποθέτηση του θεραπευτή μέσα στο σύστημα κάνει την αλλαγή πιο εύκολη. Αντί να δίνει λύσεις απ' «έξω», ο θεραπευτής **αναζητά μαζί με τα άλλα μέλη της οικογένειας λύσεις και νέα νοήματα για την ζωή τους**. Ο θεραπευτής προσπαθεί να δώσει την ευκαιρία στα μέλη της οικογένειας να επανεξετάσουν, μέσω του διαλόγου, τις υποθέσεις που κάθε μέλος έχει κατασκευάσει για ένα κοινό πρόβλημα. Η αλλαγή επέρχεται ως αποτέλεσμα αυτής της επανεξέτασης.

Η θεραπεία γίνεται σε συνεργασία μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας για την δημιουργία νέου πλαισίου, στο οποίο τα μέλη θα μοιράζονται τις «πραγματικότητες» τους. Στόχος είναι αυτές οι νέες πληροφορίες να διευκολύνουν τις αλλαγές απόψεων και την δημιουργία νέων δυνατοτήτων και επιλογών.

Ο ρόλος του θεραπευτή αλλάζει και γίνεται πιο παρεμβατικός στο σύστημα με την συμμετοχή του σ' αυτό. Δεν είναι πλέον ο ειδήμων και ο κάτοχος της μιας και απόλυτης «αλήθειας». Το χρονικό πλαίσιο από παρελθόν γίνεται παρόν και μέλλον.

Μελετώντας τις συστημικές θεραπείες που αναπτύχθηκαν είδαμε τον ρόλο του θεραπευτή και τους στόχους της κάθε θεραπείας.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι όλες οι θεωρίες έχουν σαν βασικό στοιχείο την **εγκαθίδρυση μιας ζεστής θεραπευτικής σχέσης** ανάμεσα στον θεραπευτή και την οικογένεια. Άλλες θεραπείες είχαν στόχο απλά την επίλυση του αναγνωρισμένου προβλήματος, άλλες την αλλαγή της δομής της οικογένειας και άλλες την αλλαγή των πεποιθήσεων των μελών. Κοινός στόχος ήταν η εξομάλυνση των σχέσεων των μελών της οικογένειας.

Στην Α συστημική ο θεραπευτής αναζητά να φέρει ξανά την ισορροπία στο σύστημα ενώ στην Β αναζητά την αλλαγή. Στην Α στόχος είναι η αλλαγή των συμπεριφορών, ενώ στην Β η διεύρυνση των νοημάτων. Ο θεραπευτής σε άλλες είναι καθοδηγητικός, σε άλλες εντελώς μη κατευθυντικός. Σε άλλες μπαίνει μέσα στο σύστημα και αλληλεπιδρά με τα μέλη του και σε άλλες μένει αμέτοχος και παρεμβαίνει όταν η ίδια η οικογένεια του το ζητά. Η ερμηνεία άλλες φορές είναι διττή και άλλες όχι. Ορισμένες στοχεύουν στην ανάδειξη των θετικών στοιχείων μια οικογένειας με στόχο να επαναληφθεί αυτό το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Μπορεί να φαίνεται ότι οι διαφορές ανάμεσα στις θεωρίες είναι μεγάλες αλλά αυτό που μας κάνει εντύπωση είναι ότι όλες είναι αποτελεσματικές αν τις τοποθετήσουμε στην κατάλληλη οικογένεια. Κάθε θεραπεία έχει να προσφέρει διαφορετικά οφέλη σε κάθε περίπτωση. Σημαντικό είναι για τον κάθε θεραπευτή να έχει ενόραση ώστε να μπορεί να βοηθήσει την κάθε οικογένεια ανάλογα με τον τρόπο που ταιριάζει στην καθεμία και ανάλογα με το τι η ίδια θέλει να αλλάξει.

Αυτό μπορεί να το επιτύχει με το να είναι ο ίδιος μέσα στο σύστημα. Μετά από την μελέτη των

κυριότερων θεωριών της συστημικής θεραπείας θεωρούμε βασικό στοιχείο της οικογενειακής θεραπείας την συμμετοχή του θεραπευτή μέσα στο σύστημα και την ανακάλυψη της εκάστοτε οικογενειακής αλήθειας μαζί με τα μέλη της σαν να μην γνωρίζει εξ αρχής τίποτα για αυτή. Θεωρούμε σημαντικό για τον θεραπευτή να μπορεί να αντιληφθεί **ότι δεν υπάρχει μια και μοναδική θεραπευτική παρέμβαση όπως δεν υπάρχει μια και μοναδική πραγματικότητα.**

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

«Πολλοί άνθρωποι ψάχνουν προσεκτικά λέξεις για να εκφράσουν τον εαυτό τους. Ψάχνουν, σε κάθε στιγμή του χρόνου, τις λέξεις που είναι πιο σημαντικές για αυτούς. Βρίσκω τον εαυτό μου να ενδιαφέρεται εξαιρετικά να μιλάει μαζί τους για τη γλώσσα που χρησιμοποιούν. Συχνά σκιές που δεν έχουν προσεχθεί και χροιές των λέξεων αναδύονται μέσα από τέτοιες συζητήσεις, και πολύ συχνά, αυτή η «απόχρωση» των λέξεων και της γλώσσας συνεισφέρει στις αλλαγές των περιγραφών, της κατανόησης και των νοημάτων που η γλώσσα επιχειρεί να ξεκαθαρίσει». (Andersen, 1992, σ. 64).

Διάφοροι συγγραφείς έχουν παρατηρήσει ότι καμία συνέντευξη ανάμεσα σε δύο μέρη, δεν μπορεί να περιοριστεί στους δύο ανθρώπους, που είναι παρόντες. Πολλά σωματικώς απόντα άτομα, μπαίνουν στο παιχνίδι, σύμφωνα με τον ορισμό του Sullivan (1953), ως ο «φανταστικός άλλος».

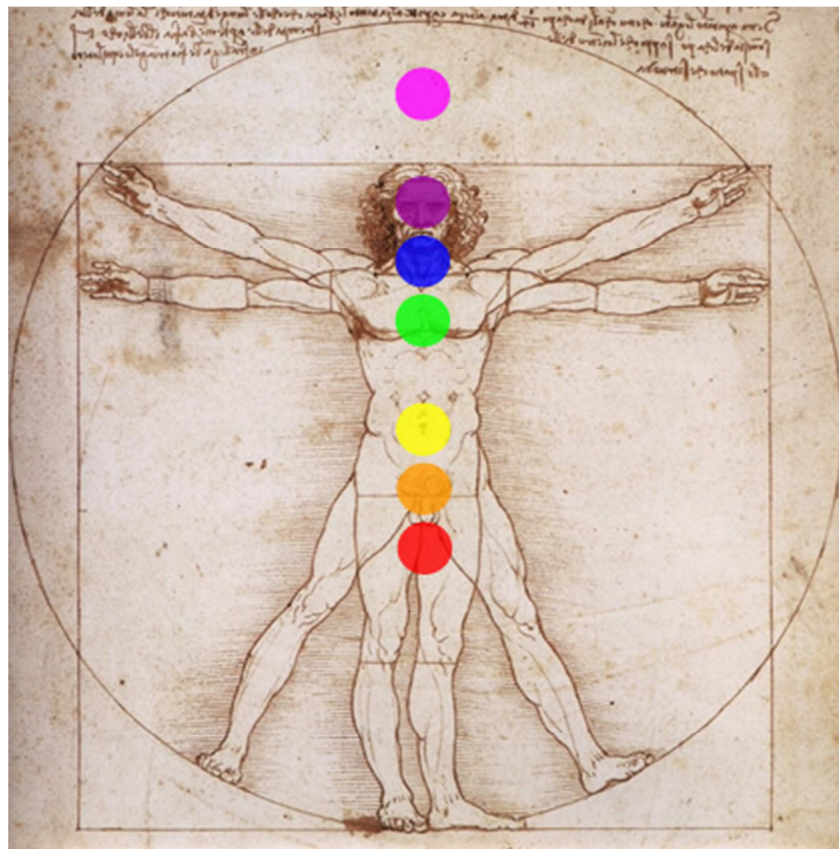
Για μένα μια ηθική θέση έχει να κάνει με τον τρόπο που τοποθετεί κάποιος τον εαυτό του σε σχέση με τους άλλους, χωρίς να ακυρώνει τους ίδιους ή την ιστορία τους. Σεβόμενη πραγματικά τους ανθρώπους, επιτρέποντας στους ανθρώπους να βιώνουν την αξιοπρέπεια στη σχέση τους με εσάς και στις ζωές τους, να έχουν υπευθυνότητα για τις ζωές τους – αυτό είναι μια ηθική βάση. Να είμαι ανοικτή και δημόσια, περισσότερο παρά κλειστή και αποσυρμένη, στις σκέψεις μου ως θεραπεύτρια, να επιτρέπω οι απόψεις μου, η ηθική μου να αμφισβητούνται από τον άλλο, να στοχάζομαι συνεχώς τις αξίες και τη δική μου ηθική – αυτό είναι μια ηθική βάση. (Anderson, στον Holmes, 1994, σ. 156).

Όταν εργάζομαι με ανθρώπους αισθάνομαι συνδεδεμένη με αυτούς. Τους συμπαθώ. Το απολαμβάνω [...]. Μιλώ συχνά γι' αυτό σαν μια «Σ» σχέση – αυτή που περιλαμβάνει σύνδεση, συνεργασία και (συν)κατασκευή [...]. Δεν αντιλαμβάνομαι την ενσυναίσθηση σαν μια εσωτερική εμπειρία του θεραπευτή. Αντιλαμβάνομαι την ενσυναίσθηση σαν να υπάρχει στην σχέση. Σκέφτομαι ότι εάν σέβεστε το άλλο πρόσωπο, το ακούτε με προσοχή, προσπαθείτε να ακούσετε αυτό που θέλει να ακούσετε, προσπαθείτε να βγάλετε νόημα από αυτό για το οποίο μιλά ο άλλος – τότε είστε σε μια ενσυναίσθηματική αλληλεπίδραση. (Anderson, στον Holmes, 1994, σ.158).

"Σε μια εποχή που τα αδιέξοδα του πλανήτη έχουν πια συνδεθεί με τις δικές μας προσωπικές και συλλογικές επιλογές, όλα τα διλήμματα, όλες οι διχογνωμίες, όλες οι αντιφατικές αντιλήψεις που μας διχάζουν μπορούν να αντιμετωπιστούν και να επιλυθούν όταν είμαστε ανοιχτοί να χτίσουμε γέφυρες, ανάμεσα σε εσωτερικούς, διαπροσωπικούς και επιστημολογικούς διχασμούς" **Χ.Κατάκη**



**Εικόνα 4.** Η οικογένεια ως «σύστημα» που καθορίζεται από τη σχέση γονέων- παιδιών.



**Εικόνα 5.** Η πολυπλευρικότητα του ανθρώπου

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Γεωργίου, Στ. (2005). Ψυχολογία των οικογενειακών συστημάτων. Αθήνα: Ατραπός
2. Δεκλερής, Μ. (επιμ.)(1986). Συστημική Θεωρία. Αθήνα: Σάκκουλα
3. Ζαφείρης Αλ., Ζαφείρη Ελ., Μουζακίτης Χρ., (1999). Οικογενειακή Θεραπεία: Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές, Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.
4. Μουρέλη, Ε.(2003). Αυτοποίηση και άλλες ιστορίες βιολογίας και αγάπης. Μετάλογος 3, σελ. 21-42
5. Παπαδιώτη – Αθανασίου, Β. (2000). Οικογένεια και όρια: Συστημική Προσέγγιση. (Ε΄ εκδ.) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
6. Παπαδιώτη – Αθανασίου, Β. & Σόφτα – Nall, Λ.(2006). Οικογενειακή – συστημική θεραπεία: Βασικές προσεγγίσεις, θεωρητικές θέσεις και πρακτική εφαρμογή. (Β΄ εκδ.) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
7. Τσαμπαρλή, Α (2004). Η ψυχαναλυτική Προσέγγιση της οικογένειας: Αθήνα: Ατραπός.



**Ξένη Βιβλιογραφία Μεταφρασμένη**

1. Bertalanffy, L., Von. (1968). General Systems Theory: Foundation, development, applications, New York: Braziller
2. Bowen, M.(1998). Τρίγωνα στην οικογένεια. Μετάφραση: Ε. Γκίκα & Μ. Λεβή. Επιμέλεια: Κ. Χαραλαμπίκη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
3. Brown,J. & Christensen, D. (1999). Family therapy. CA: Brooks/Cole
4. Goldenberg, I., & Goldenberg, H.(2005). Οικογενειακή Θεραπεία, Μια επισκόπηση. Αθήνα: Έλλην. (Επιμέλεια: Ευαγγελία Κοτρώτσιου)
5. Heylighen, F.(2001). Cybernetics and Second – Order Cybernetics. In R.A Meyers (ed.), Encyclopedia of Physical Science & Technology (3rd ed). New York: Academic Press
6. Hoffman. L.(2006). Οικογενειακή Θεραπεία: Μια προσωπική ιστορία. Μετάφραση: Γαμβρουλά Κ. & Σαμαρά Ε: Θεσσαλονίκη: University Studio Press systems therapy. New York: John Wiley & Sons
7. Jones,E.(1993). family
8. Maisondieu, J., & Zoïla,A. (2001). Οι οικογενειακές θεραπείες. Μετάφραση: Κόλλια Ζέφη. Αθήνα: Δαίδαλος
9. McGoldrick, M & Gerson, R. (1999). Το γενεόγραμμα, Μετάφραση: Α. Νίκας & Κ. Νικολάου. Αθήνα: Κέρδος
10. Minushin, S.(2000). Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία. Επιμέλεια: Φ. Αναγνωστόπουλος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
11. Minuchin S., (1974). Families and Family Therapy, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press.
12. Minuchin,S., & Fishman, C.H. (2007). Τεχνικές Οικογενειακής Θεραπείας. Μετάφραση: Ζ. Ρηγοπούλου. Αθήνα: Ερευνητές.
13. Nichols,M.P. & Schwartz, C.R.(2003). Family therapy. Concepts and Methods. Boston: Allyn and Bacon
14. Raskin, D.(2002) Constructivism in Psychology: Personal Construct Psychology. Radical Constructivism, and Social Constructionism, American Communication Journal. Volume 5, Issue 3.
- 15. Satir, V. (1989). Πλάθοντας ανθρώπους. Μετάφραση: Λ. Στυλιανούδη. Αθήνα: Κέρδος
16. Satir, V.(1992). Ανθρώπινη επικοινωνία. Μετάφραση: Α. Ντούργα. Αθήνα: Δίοδος

- 17. Schlippe, A., Von, & Schweitzer, J. (2008). Εγχειρίδιο της Συστημικής Θεραπείας και Συμβουλευτικής. Μετάφραση: Μοτάκη Ευτυχία. Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- 18. Simon, F., Stierlin, H., Wynne, L. (1985). The Language of Family Therapy: A. Systemic Vocabulary and Sourcebook New York: Family Process Press
- 19. Thomassin, P.(1993). Αναζητώντας τις ρίζες. Αθήνα: Κέρδος

**Internet**

1. "[http://en.wikipedia.org/wiki/Constructivism\\_%28psychological\\_school%29](http://en.wikipedia.org/wiki/Constructivism_%28psychological_school%29)"

