

Η ατομική οικογενειακή θεραπεία

Ο. Σκλείδη

*Παιδοψυχιατρικό Τμήμα,
Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου
Θεραπευτηρίου Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ*

Η οικογενειακή θεραπεία, στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων άρχισε να διαμορφώνεται πριν από είκοσι περίπου χρόνια, από ορισμένους οικογενειακούς θεραπευτές οι οποίοι, ως ψυχαναλυτές, επιθυμούσαν να βρουν ένα τρόπο κατανόησης και θεραπείας που θα τους επέτρεπε να δουλέψουν με τη δυναμική, όχι μόνον του οικογενειακού συστήματος, αλλά και του ενδοψυχικού κόσμου των ατόμων-μελών του. Οι αρχές και η γλώσσα της θεραπευτικής αυτής προσέγγισης έχουν τις ρίζες τους στη συστημική θεωρία, στη θεωρία της διεργασίας ομάδας και στην ψυχαναλυτική θεωρία. Στην εργασία αυτή περιγράφονται και αναλύονται συνοπτικά το θεωρητικό πλαίσιο και η κλινική πρακτική, με έμφαση στις έννοιες της σχάσης, της προβλητικής ταύτισης και της μεταθίβασης αντιμεταθίβασης. Τέλος, σχολιάζεται το γεγονός ότι η οικογενειακή θεραπεία, στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, επιτυγχάνοντας μία θεώρηση του ατόμου σε πολλαπλά επίπεδα: ενδοψυχικό, διαπροσωπικό και επίπεδο οικογενειακού συστήματος, αποτελεί πρόκληση για τους θεραπευτές, οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση χρησιμοποιούν.

Έτσι όπως έχουμε συνηθίσει να μιλούμε για ατομική ή για οικογενειακή θεραπεία, ακούγεται παράξενα να αναφέρεται κάποιος σε μία θεραπευτική προσέγγιση και να την ονομάζει ατομική οικογενειακή θεραπεία. Και δεν είναι μόνον ότι ακούγεται παράξενα, αλλά δημιουργεί, σαν κάτι μη οικείο, μία αίσθηση ότι πρόκειται για λάθος. Ακόμη, μία ατομική οικογενειακή θεραπεία υπονοεί κάποιου είδους πρόσμειξη, και οι προσμειξεις με την σειρά τους υποδηλώνουν κάτι το μη καθαρό και επομένως ύποπτο. Η οικογενειακή θεραπεία στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων μπορεί να φέρει τον τίτλο «ατομική οικογενειακή θεραπεία», εφόσον αναφέρεται στο θεωρητικό πλαίσιο της θεωρίας των α-

ντικειμενοτρόπων σχέσεων, στη συστημική θεώρηση της οικογένειας και στη θεωρία της διεργασίας ομάδας, έχει δε ως θεραπευτικό στόχο την αναλυτική κατανόηση και θεραπεία τόσο του ατόμου-μέλους της οικογένειας όσο και του οικογενειακού συστήματος. Είναι λοιπόν κατά κάποιο τρόπο μία «μείξη» θεωριών και σαν «παρά-ξενη μείξη» έχει προκαλέσει αντιδράσεις και αμφισβητήσεις τόσο στους ψυχαναλυτικούς κύκλους όσο και στους κύκλους των οικογενειακών θεραπευτών. Η αντίδραση αυτή αποκτά ενδιαφέρον αν σκεφθεί κανείς την ήδη υπάρχουσα διαμάχη ανάμεσα στους ψυχαναλυτές και στους οικογενειακούς θεραπευτές. Και οι μεν και οι δε, τονίζουν τις διαφορές τους υποστηρίζο-

ντας το χώρο στον οποίο ανήκουν και υποτιμώντας συχνά την προσέγγιση του άλλου. Συνήθως μάλιστα διεκδικούν γνώσεις της θεωρίας και πρακτικής του άλλου, έτσι ώστε να προσδίδεται στην υποτιμητική κριτική τους μία επίφαση επιστημονικής εγκυρότητας. Ίσως πάντως το παράξενο να μην είναι η σύνθεση του ατομικού και οικογενειακού επίπεδου της θεραπευτικής παρέμβασης, αλλά η αντιπαλότητα των δύο κατευθύνσεων, ιδίως αν σκεφθεί κανείς ότι η οικογενειακή θεραπεία έχει στα θεμέλιά της την προσφορά τουλάχιστον δύο γενεών ψυχαναλυτών όπως των Ackerman, Wynne, Bowen, Minuchin, Stierlin, Byng-Hall, και άλλων.

Τι σημαίνει λοιπόν αυτός ο «γάμος» των θεωριών και των θεραπευτικών προσεγγίσεων; Σίγουρα δεν είναι απλά δύο κατευθύνσεις παρατεταγμένες η μία πλάι στην άλλη: πρώτα θεραπεύουμε με τον ένα τρόπο και στη συνέχεια με τον άλλο ή, τότε με τον ένα και τότε με τον άλλο, όπως φαίνεται να συμβαίνει με τη «συνθετική οικογενειακή θεραπεία» των Kirshner και Kirshner (1986), η οποία δίνει την αίσθηση ότι δεν καταφέρνουν να φθάσουν σε μία αφομοίωση της σύμπλοκης θεραπευτικής παρέμβασης σε πολλαπλά επίπεδα. Αντίθετα, η οικογενειακή θεραπεία στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων προϋποθέτει ότι ο θεραπευτής δεν έχει απλά γνώση της ψυχοδυναμικής του ατόμου και της συστημικής-ομαδικής διεργασίας της οικογένειας, αλλά θα έχει και την ικανότητα να εστιάζει στο νοητικό του πεδίο και τα δύο επίπεδα ή διαστάσεις, του ατομικού και του οικογενειακού συστήματος. Επιπλέον, θα έχει και την άνεση να κινείται ευέλικτα και στα δύο, περνώντας από το ένα στο άλλο, όπως ας φανταστούμε, θα έκανε κάποιος που θα του ζητούσαν να κάνει αλληπάλληλες αντιστροφές φιγούρας-πλαίσιου μιας διαφορούμενης οπτικής εικόνας, ή σύνταξης-νοήματος μιας διαφορούμενης πρότασης.

Παραφράζοντας αυτό που έγραψαν οι Agazarian και Peters (1981) για την ομαδική ψυχοθεραπεία, μπορούμε να πούμε ότι ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει κάνει κτήμα του δύο κώδικες και να μπορεί να μιλάει δύο γλώσσες, την γλώσσα της δυναμικής του ατόμου και την γλώσσα της δυναμικής της οικογένειας.

Η οικογενειακή θεραπεία στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων άρχισε να διαμορφώνεται πριν από είκοσι περίπου χρόνια από διάφορους οικογενειακούς θεραπευτές οι οποίοι επιθυμούσαν να χρησιμοποιούν ένα ψυχοδυναμικό τρόπο κατανόησης, όπως ήταν οι Shapiro, Skynner, Framo, Scharff και Scharff (Slipp, 1988). Δανείζεται τις αρχές και τη γλώσσα της από τη συστημική θεωρία, τη θεωρία της διεργασίας ομάδας και την ψυχαναλυτική θεωρία —όχι τόσο από την κλαστική Φροϋδική θεωρία, όσο από τις νεότερες ψυχαναλυτικές θεωρίες και ειδικότερα από την θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, όπως διατυπώθηκε από τον Fairbairn (1952). Ιδιαίτερη σημασία δίδεται στην έννοια του «κρατήματος» (Winnicott, 1965) και των Κλαϊνικών εννοιών της σχάσης και της προβλητικής ταύτισης (Segal, 1964). Άλλες έννοιες που εναρμονίζονται με το θεωρητικό πλαίσιο και την κλινική πρακτική της οικογενειακής θεραπείας στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, είναι οι έννοιες του αποχωρισμού και εξατομίκευσης της Mahler (1975), και του καθρεφτισματος (Kohut, 1971, 1977). Επίσης έχει δεχθεί επιδράσεις από τη θεωρία του δεσμού του Bowlby (1969) και τις μελέτες παρατήρησης βρέφους-μητέρας-πατέρα (Brazelton et al., 1976 Benedek, 1970, και άλλων).

Ας δούμε λεπτομερέστερα την θέση του Fairbairn, η οποία αποτελεί βασικό θεωρητικό άξονα της οικογενειακής θεραπείας στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Ο Fairbairn ξεκίνησε από το ενδιαφέρον του για τη δο-

μική θεωρία του Freud. Αντί όμως να υποθέσει, όπως εκείνος, ότι η δομή του ατόμου συγκροτείται στην προσπάθειά του να προσαρμόσει/συμβιβάσει τις ενορμήσεις του με την πραγματικότητα, θεώρησε ότι η δομή διαμορφώνεται και εξελίσσεται μέσα από την εμπειρία της συναλλαγής του ατόμου με έναν άλλον άνθρωπο στην πρώτη, εξηρημένη περίοδο της ζωής του. Η θεμελιώδης κινητήριος δύναμη δεν είναι η ικανοποίηση των ενορμήσεων, αλλά η ανάγκη ύπαρξης μέσα σε μία σχέση με κάποιον άλλο. Από τη γέννησή του το βρέφος είναι ένα ενεργό μέλος της διάδας «μητέρα-παιδί» καθορίζοντας τη σχέση του μαζί της και καθοριζόμενο από αυτή. Η επιθετικότητα δεν είναι ενστικτώδης, αλλά πηγάζει από τη ματαιώση που αισθάνεται το βρέφος όταν η μητέρα δεν είναι συγχρονισμένη μαζί του. Η έκφραση της επιθετικότητας, όπως και η έκφραση οποιουδήποτε άλλου συναισθήματος, θεωρείται ρυθμιστής της διαπροσωπικής συναλλαγής και έχει σκοπό να συντονίσει αρμονικότερα τη σχέση μητέρας-παιδιού. Η μητέρα ματαιώνει το βρέφος όταν δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του, απορρίπτοντάς τις ή διεγείροντάς τις και αφήνοντάς τις ανικανοποίητες, ή ακόμα υπερδιεγείροντάς τις σε βαθμό που να προκαλούνται αβάσταχτα συναισθήματα πόνου και φόβου, τα οποία ακολουθούνται από συναισθήματα οργής και επιθετικότητας. Το αποτέλεσμα είναι μία θεμελιώδηςσχάση του εαυτού. Ησχάση αυτή εξυπηρετεί την απώθηση εκείνων των διαπροσωπικών εμπειριών, πραγματικών και φαντασιωσικών, τόσο οδυνηρών ώστε να μην είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν σε συνειδητό επίπεδο από ένα Εγώ του οποίου οι λειτουργίες της αντίληψης, του γνωστικού και της ρύθμισης του συναισθήματος είναι σε πρωτόγονα στάδια εξέλιξης. Αυτές οι αβάσταχτες διαπροσωπικές εμπειρίες οι οποίες απωθούνται δεν «χάνονται». Αντίθετα, ζητούν έκφραση μέσα στη μη συ-

νειδητή αναβίωση και επανάληψή τους στις παρούσες σχέσεις του ατόμου. Οι σχέσεις αυτές συντελούνται με όποιον άλλον δέχεται, για δικούς του μη συνειδητούς λόγους, να λειτουργήσει ο ψυχικός του κόσμος ως δοχείο όπου θα προβάλλονται τα ενδοβεβλημένα αντικείμενα και οι ασυνειδητες εικόνες των πρώιμων σχέσεων του άλλου. Ανάλογα με την ποιότητα των ενδοβεβλημένων σχέσεων και τον όγκο των απωθημένων εμπειριών, το άτομο ταυτίζει τον άλλον με τα ενδοβεβλημένα αντικείμενα ή ταυτίζεται το ίδιο με αυτά και ταυτίζει τον άλλον με τον εαυτό του, γινόμενο έτσι, μέσα από αλληπάλληλες και εναλλασσόμενες (εαυτός-αντικείμενο, αντικείμενο-εαυτός), προβλητικές ταυτίσεις τότε θύμα και τότε επιτιθέμενος. Όσο πιο οδυνηρές είναι οι πρώιμες σχέσεις, τόσο μεγαλύτερα κομμάτια του εαυτού απωθούνται, τόσο περισσότερες είναι οι προβλητικές ταυτίσεις, και τόσο λιγότερος είναι ο χώρος που μένει ελεύθερος για την ανάπτυξη του εαυτού του ατόμου. Έτσι, σε ένα μέλλοντα χρόνο, η σχέση με τους άλλους μπορεί να καταλήξει να μην είναι παρά μία σχέση με τις γονεϊκές μορφές που ενδοβλήθηκαν σε άλλο χρόνο και κάτω από άλλες συνθήκες. Όσο καλύτερες είναι οι πρώιμες σχέσεις, τόσο περισσότερος χώρος υπάρχει για να αναπτυχθεί ένα μέρος του εαυτού που θα έχει καλή αίσθηση της πραγματικότητας, που θα μπορεί να ανέχεται την αμφιθυμία του και τις στιγμές της ματαιώσης και του πόνου, χωρίς να διχάζεται απωθώντας εμπειρίες. Ένα μέρος του εαυτού θα μπορεί έτσι να σχετίζεται με τους άλλους, χωρίς να επαναλαμβάνει καταναγκαστικά τις πρώιμες εμπειρίες, αλλά αντίθετα θα μπορεί να διαμορφώνει τις σχέσεις του ελεύθερα με παρόντα πραγματικά δεδομένα. Δηλαδή, το κεντρικό Εγώ, όπως το ονομάζει ο Fairbairn (1952), μπορεί να συνθέσει τις καλές και κακές εμπειρίες και να τις δεχθεί ως σύνολο του εαυτού, καθιστώντας έτσι δυνα-

τή και την αποδοχή ενός διαφοροποιημένου από τον εαυτό ολόκληρου άλλου.

Η θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, λόγω του διαπροσωπικού χαρακτήρα της, δένει αρμονικά με τη συστημική θεώρηση της οικογένειας. Αυτό ακριβώς το δέσιμο αποτελεί και την ιδιαιτερότητα της οικογενειακής θεραπείας στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων. Για τον αναλυτικό οικογενειακό θεραπευτή, η οικογένεια δεν θεωρείται απλά ένα άθροισμα ενδοψυχικών κόσμων, αλλά μάλλον ένα διαπροσωπικό σύστημα αποτελούμενο από υποσυστήματα σχέσεων που λειτουργούν με τρόπους οι οποίοι προσιδιάζουν στη δεδομένη οικογένεια (Scharff και Scharff, 1987). Αυτοί οι τρόποι μπορεί να στηρίζουν και να προωθούν, ή να παρεμποδίζουν, την εξέλιξη της οικογένειας στα μεταβατικά κυρίως στάδια του κύκλου ζωής, επηρεάζοντας έτσι και την ενδοψυχική εξέλιξη των ατόμων-μελών. Η δυσλειτουργική οικογένεια είναι σα να έχει «σκαλώσει» σε κάποιο μεταβατικό στάδιο. Το σύμπτωμα του ατόμου-μέλους εκφράζει τη διαταραχή του οικογενειακού συστήματος και έχει ενσωματωθεί στη δυσλειτουργική ισορροπία του συστήματος συντηρώντας την και συντηρούμενο από αυτήν. Όποιαδήποτε αποσταθεροποίηση και αλλαγή στο σύστημα επηρεάζει το σύμπτωμα και τανάπαλιν, σύμφωνα με την αρχή της κυκλικής αιτιότητας.

Με αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, αναλυτικό και συστημικό, διαμορφώνονται οι στόχοι και η διαδικασία της θεραπευτικής πρακτικής. Ο αναλυτικός θεραπευτής δε στοχεύει στη γρήγορη εξάλειψη του συμπτώματος ή στην επαναδόμηση της οικογένειας, όπως θα έκαναν αντίστοιχα οι θεραπευτές της στρατηγικής και της δομικής σχολής. Στόχος του είναι να αποκτήσουν τα μέλη της οικογένειας την ικανότητα να κατανοούν τους ασυνείδητους μηχανισμούς, που υπομονεύουν την συναλλαγή τους, και που δη-

μιουργούν και διατηρούν το σύμπτωμα, καθώς και την ικανότητα να αντιμετωπίζουν με την απαραίτητη ελαστικότητα τις καινούργιες απαιτήσεις/προκλήσεις που προβάλλει το εκάστοτε μεταβατικό στάδιο στον κύκλο ζωής της οικογένειας ή κάποια τυχαία κρίση μέσα ή έξω από το οικογενειακό σύστημα, π.χ., μία ανεπάντευτη σοβαρή ασθένεια, κάποια φυσική καταστροφή, κ.τ.λ. Οι επιμέρους στόχοι είναι ανοικτοί, δηλαδή δεν τίθενται από την αρχή, αλλά καθορίζονται και επανακαθορίζονται καθώς εξελίσσεται η οικογένεια. Ας δούμε τώρα πώς συνδέονται ορισμένες βασικές ψυχαναλυτικές έννοιες όπως η σχάση, η προβλητική ταύτιση και η μεταβίβαση/αντιμεταβίβαση στην πρακτική της αναλυτικής οικογενειακής θεραπείας.

Οι έννοιες της σχάσης και της προβλητικής ταύτισης είναι ιδιαίτερα χρήσιμες όταν ο θεραπευτής δουλεύει με οικογένειες χαμηλού βαθμού διαφοροποίησης, και οι οποίες χρησιμοποιούν πρωτόγονους μηχανισμούς άμυνας. Σ' αυτές τις οικογένειες, τα όρια εαυτού-άλλου είναι ασαφή, το «κράτημα» είναι εύθραυστο και πνιγηρό και η ισορροπία του συστήματος εξασφαλίζεται με την πίεση που ασκείται στο κάθε άτομο-μέλος να εναρμονισθεί με τον ιδιωτικό, εσωτερικό κόσμο του άλλου, με αποτέλεσμα να μην είναι κανείς ενήμερος για τις προσωπικές του ανάγκες, επιθυμίες, σκέψεις, συναισθήματα και, θέβαια, ούτε και για τις ανάγκες, επιθυμίες, κ.τ.λ. του άλλου. Μέσα από τους μηχανισμούς αυτούς ένα άτομο-μέλος (Α) προβάλλει καλές ή κακές εικόνες εαυτού/αντικειμένου πάνω σε ένα άλλο άτομο-μέλος (Β). Ο αποδέκτης των προβολών, Β, αρχίζει να αισθάνεται, να σκέφτεται και να συμπεριφέρεται σαν τα καλά/κακά μέρη του εαυτού/αντικειμένου (κυρίως πρώιμων γονεϊκών μορφών) του Α. Στη συνέχεια, ο Α ενδοβάλλει μέσω της ταύτισης τον τρόπο που αισθάνεται, σκέφτεται και του συμπεριφέρεται ο Β. Ο Α, δηλαδή, ενδοβάλλει την

αντίδραση του αποδέκτη των προβολών και ενδοβολών του. Μ' αυτόν τον τρόπο αρχίζει ένας φαύλος κύκλος προβολών και ενδοβολών. Ο θεραπευτής αναζητάει να αναγνωρίσει τα διχασμένα και απωθημένα κομμάτια του εαυτού/αντικειμένου των ατόμων-μελών, τα οποία, με αλεπάλληλες προβλητικές ταυτίσεις βρίσκουν έκφραση μέσα στην οικογενειακή συναλλαγή, επισκοτώντας την επικοινωνία και δημιουργώντας ατέρμονες αλληλοκατηγορίες. Είναι ανάγκη να ξεκαθαριστεί ο φαύλος κύκλος του τι προβάλλεται από ποιόν σε ποιόν, ποιός αποδέχεται και ταυτίζεται με ποιές προβολές, ποιές επαναπροβάλλει και ποιές απορρίπτει. Πρόκειται για μία διαδικασία ιδιαίτερα σύμπλοκη (Scharff και Scharff, 1987, Slipp, 1988). Προβλητικές ταυτίσεις διατρέχουν την όλη διεργασία της μεταθίβασης και αντιμεταθίβασης, η ανάλυση των οποίων αποτελεί κύριο εργαλείο της αναλυτικής οικογενειακής θεραπείας. Η μεταθίβαση θεωρείται ότι είναι ένα διαπροσωπικό φαινόμενο, που πηγάζει από ενδοβλημένες αντικειμενοτρόπους σχέσεις και εμπειρίες οι οποίες αναβιώνουν και ξαναδιαδραματίζονται μέσα στην θεραπευτική σχέση. Μεταθιβαστικά συναισθήματα αναπτύσσονται ανάμεσα στα άτομα-μέλη, μεταξύ των ατόμων-μελών και του θεραπευτή και της θεραπευτικής σχέσης/χώρου και μεταξύ της οικογένειας ως ομάδας και του θεραπευτή και της θεραπευτικής σχέσης/χώρου. Η διάκριση του θεραπευτή από τη θεραπευτική σχέση/χώρο γίνεται διότι μεταθιβαστικά συναισθήματα δεν αναπτύσσονται μόνον προς το πρόσωπο του θεραπευτή αλλά και προς το «κράτημα» που παρέχει η θεραπευτική σχέση/πλαίσιο. Αυτά τα συναισθήματα βασίζονται στην ποιότητα του «κράτηματος» που προσέφεραν οι πρωταρχικές γονεϊκές φιγούρες. Η ανάλυση της μεταθίβασης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να μεταφερθούν στο συνειδητό οι σχέσεις των ατόμων-μελών με τα ενδοβλημένα τους

αντικείμενα. Η επιδίωξη του θεραπευτή είναι να αποκαλυφθούν οι μηχανισμοί της σχάσης και της προβλητικής ταύτισης με τους οποίους τα ενδοβλημένα αντικείμενα κινούν τα νήματα στο οικογενειακό σύστημα. Αυτή η αναγνώριση μη συνειδητών μηχανισμών είναι απαραίτητο βήμα για την επεξεργασία τους, έτσι ώστε να ξανατεθεί σε κίνηση η εξέλιξη των ατόμων-μελών της οικογένειας. Η ανάλυση της μεταθίβασης συντελείται κατά κύριο λόγο με την ανάλυση της αντιμεταθίβασης. Αντιμεταθιβαστική αντίδραση θεωρούνται τα συναισθήματα (π.χ. άγχος, φόβος, επιθετικότητα, ανία, ανάγκη για άσκηση ελέγχου), σκέψεις, φαντασιώσεις και συμπεριφορές που δημιουργούνται στο θεραπευτή όταν δέχεται τις προβλητικές ταυτίσεις της οικογένειας. Ο θεραπευτής δηλαδή, αντιδρά με ένα τρόπο που δε «δικαιολογείται» από το αντικειμενικό περιεχόμενο της λεκτικής επικοινωνίας με την οικογένεια, και που είναι πέρα από ό,τι συναισθήματα μπορεί να του διακινεί η συγκεκριμένη οικογένεια λόγω των προσωπικών του εμπειριών με τα δικά του γονεϊκά πρότυπα: πέρα δηλαδή από την μεταθίβαση του θεραπευτή προς την οικογένεια (πρβλ. «υποκειμενική αντιμεταθίβαση», Slipp, 1988). Κάτω από αυτή τη φαινομενικά «αδικαιολόγητη» αντίδραση, υποκρύπτεται μία διεργασία κατά την οποία ο θεραπευτής πιέζεται από την οικογένεια να αναλάβει ένα ρόλο κατά τον ίδιο τρόπο που πιέζονται και τα άτομα-μέλη. Ο θεραπευτής δέχεται και απορροφά εναλλασσόμενες προβολές κακού-καλού εαυτού/ αντικειμένου των παιδιών της οικογένειας βάσει των πρώιμων σχέσεών τους με τους γονείς τους και των γονιών/συζύγων με γονεϊκά αντικείμενα των οικογενειών της καταγωγής τους, αλλά και βάσει των εμπειριών του ενός με τον άλλο στα διάφορα στάδια της σχέσης τους, πριν και μετά το γάμο. Απορροφώντας αυτές τις προβολές, ο θεραπευτής βιώνει το «τι σημαίνει να είναι

κανείς μέλος» της συγκεκριμένης οικογένειας (πρβλ «αποτύπωμα» της οικογένειας πάνω στο θεραπευτή στη δομική προσέγγιση). Είναι προφανής η προϋπόθεση ότι ο θεραπευτής, λόγω της θεωρητικής του κατάρτισης και της προσωπικής του αναλυτικής εμπειρίας, θα είναι σε θέση να διακρίνει τα δικά του μεταβιβαστικά συναισθήματα προς την οικογένεια/ άτομα-μέλη, και να αξιολογήσει τα αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα, να αντιξεί δηλαδή να περιέξει αυτές τις προβλητικές ταυτίσεις της οικογένειας, να τις επεξεργασθεί και να μεταφέρει την επεξεργασμένη εμπειρία του στην οικογένεια. Η εμπειρία του μεταφέρεται στην οικογένεια, εξετάζοντας μαζί της, το κατά πόσο σχετικά ή άσχετα με την παρούσα πραγματικότητα είναι τα συναισθήματα, οι σκέψεις ή η συμπεριφορά των ατόμων-μελών προς το δικό του πρόσωπο, ώστε να μπορέσουν να δουν ό,τι αντίστοιχο συμβαίνει και στις δικές τους σχέσεις. Κατά τη θεραπευτική διεργασία, τα άτομα-μέλη αποσύρουν τις προβολές τους επανεντάσσοντας τα διχασμένα κομμάτια του εαυτού στο Εγώ και συνθέτουν τα διχασμένα κομμάτια του αντικειμένου σε ένα όλον. Ακόμη, εντοπίζουν αυτό που πυροδοτεί στη σημερινή τους συναλλαγή την έκφραση συναισθημάτων τα οποία κανονικά αφορούν άλλα πρόσωπα ή και άλλο «τόπο και χρόνο», και τον τρόπο που τροφοδοτείται ο φαύλος κύκλος της δυσλειτουργικής επικοινωνίας. Οι ερμηνείες της μεταβίβασης και των αμυνών διατυπώνονται κατά κύριο λόγο σε επίπεδο οικογένειας και, μόνον όταν είναι σκόπιμο, απευθύνονται σε ένα συγκεκριμένο άτομο. Δεν είναι απαραίτητα λεκτικές, μια που ο θεραπευτής προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει τα άτομα-μέλη και στη μεταξύ τους μη λεκτική επικοινωνία και μετεπικοινωνία. Η ερμηνεία, για παράδειγμα, μπορεί να είναι κάποια ενέργεια του θεραπευτή που έχει σκοπό να μεταδώσει ένα μήνυμα. Η αναλυτική θεραπεία οικογένειας δίνει τόση

σημασία στην προσωπική χροιά των εμπειριών που οι ερμηνείες δεν μπορεί παρά να είναι ιδιαίτερες και μονάδικες, όπως ιδιαίτερες και μοναδικές είναι και η ιστορία της κάθε οικογένειας (πρβλ αντίθεση με την «καθολική ερμηνεία» της Selvini-Palazzoli, 1985). Ως προς τη σημασία που δίνεται στην αντιμεταβίβαση ως θεραπευτικό εργαλείο, ο αναλυτικός θεραπευτής μοιάζει με το δομικό. Και εκείνος δίνει έμφαση σ' αυτό που υποκρύπτεται πίσω από το σύμπτωμα, και έχει εκπαιδευθεί να είναι ενήμερος γύρω από τις προσωπικές του ανάγκες, τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του στη δυναμική της οικογένειας με την οποία δουλεύει. Το «αποτύπωμα» (αντιμεταβίβαση) που του αφήνει η οικογένεια είναι το μέσο επαφής και κατανόησής της. Ο δομικός θεραπευτής χρησιμοποιεί τα σύμβολα της οικογένειας και τη γλώσσα της για να επικοινωνήσει και να διώσει την εμπειρία των μελών της. Στη συνέχεια αποστασιοποιείται, «βγαίνει» από το οικογενειακό σύστημα για να εκφράσει αυτό που αισθάνθηκε και να ερμηνεύσει τι μπορεί να σημαίνει η δική του εμπειρία για τα μέλη της οικογένειας (Minuchin, 1974). Αντίθετα, ο στρατηγικός θεραπευτής δρα στην κλινική του πρακτική να μην δέχεται μία από τις πιο κύριες αρχές της γενικής θεωρίας συστημάτων, δηλαδή, το ότι ο παρατηρητής (θεραπευτής) επηρεάζεται και επηρεάζεται από το παρατηρούμενο (οικογένεια).

Με τους θεραπευτές που ακολουθούν την θεωρία του Bowen (1978) κοινά στοιχεία υπάρχουν στη χρήση του ιστορικού. Και οι δύο προσεγγίσεις χρησιμοποιούν το ιστορικό του ατόμου-μέλους για να κατανοήσουν τις πρώιμες σχέσεις του στην οικογένεια της καταγωγής και τους τρόπους που αυτές επαναλαμβάνονται, διατηρώντας την ανωριμότητα των γονιών από γενεά σε γενεά. Ο οικογενειακός θεραπευτής που βασίζεται στη θεωρία των αντικειμενοτρόπων σχέσεων εί-

να λιγότερο κατευθυντικός από τους άλλους οικογενειακούς θεραπευτές. Δεν προσπαθεί να δεσμεύσει γρήγορα την οικογένεια, να επαναδομήσει ρόλους, να σταματήσει το σύμπτωμα. Δεν χρησιμοποιεί τις τεχνικές του επανακαθορισμού του προβλήματος, του παράδοξου, των «συνταγών για το σπίτι» (Haley, 1971, Sélvini-Pallazzoli, 1985). Δεν διακόπτει τα άτομα όταν μιλούν, ούτε αλλάζει θέσεις (Minuchin, 1974). Είναι πιθανόν πάντως κάποια στιγμή να πάρει μία πιο κατευθυντική στάση αν το θεωρήσει σκόπιμο, όπως π.χ., αν χρειασθεί να προστατέψει τα όρια του θεραπευτικού χώρου ή να τραθήξει άμεσα την προσοχή των ατόμων-μελών σε λειτουργίες και τρόπους έκφρασης που έχουν ατονήσει και που θα διευκόλυναν την επικοινωνία τους αν τους επανενεργοποιούσαν (Scharff και Scharff, 1987). Λόγω του είδους των στόχων και του τρόπου προσέγγισης, η διάρκεια της θεραπείας είναι μεγαλύτερη από άλλα είδη οικογενειακής θεραπείας. Οι Scharff για παράδειγμα, βλέπουν οικογένειες για δύο περίπου χρόνια, με συχνότητα μια φορά την εβδομάδα, επί 45-60 λεπτά. Βραχύτερες παρεμβάσεις, δέκα περίπου συνεδριών, προβλέπονται μόνον για περιπτώσεις «οικογενειών σε κρίση». Ένα άλλο παρεπόμενο του αναλυτικού τρόπου προσέγγισης είναι ότι δεν απευθύνεται σε άτομα χωρίς ψυχολογική σκέψη τα οποία δε ζητούν τίποτα περισσότερο από το «να φύγει το σύμπτωμα». Κατά τους Scharff, γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο, ακόμη και άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου είναι δυνατόν να υιοθετήσουν τον αναλυτικό τρόπο σκέψης και να ανταποκριθούν σ' αυτόν τον τύπο οικογενειακής θεραπείας, αρκεί να έχουν την διάθεση και την ικανότητα να διερευνήσουν αυτό που γίνεται στους ίδιους και τις οικογένειές τους.

Όποια θέση, αμφισβήτησης ή αποδοχής, κι αν πάρει κανείς απέναντι στην οικογενειακή θεραπεία στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέ-

σεων, όπως και να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητά της και, όποια κι αν είναι η προσωπική του θεραπευτική προσέγγιση, θα ήταν σίγουρα χρήσιμο να σταθεί στο πόσο σοβαρά λαμβάνει υπόψη και αναλύει τις ενδοψυχικές, δυαδικές και ομαδικές διεργασίες που επηρεάζουν τις σχέσεις ανάμεσα στα άτομα-μέλη μιας οικογένειας, παράλληλα με την επίδραση του «παρατηρητή» θεραπευτή. Η προσέγγιση αυτή ξαναθυμίζει, δημιουργώντας συγχρόνως ένα αίσθημα ευθύνης, πόσο εύκολο είναι να πλανηθεί ο θεραπευτής και να πιστέψει ότι έχει μία ολοκληρωμένη εικόνα του θεραπευόμενου. Να πιστέψει δηλαδή, ότι δίνοντας «συνταγή για το σπίτι», με σκοπό να αλλάξει το σύστημα, εξασφαλίζει το «καλό του αρρώστου», ενώ αγνοεί τον εσωτερικό κόσμο και τις προσωπικές ανάγκες του κάθε ατόμου-μέλους, θεωρώντας τα πάντα παρεπόμενα του συστήματος. Ή να πιστέψει ότι αρκεί να αναλύσει τις φαντασιώσεις του αναλυόμενου, μη θεωρώντας σημαντικές ή αξιόπιστες τις πληροφορίες γύρω από γεγονότα και περιστάσεις της εξωτερικής πραγματικότητας του ατόμου-μέλους. Ή ακόμη, να πιστέψει ότι δουλεύει συγχρόνως στο ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, ενώ στην πραγματικότητα κάνει απλά ατομική θεραπεία του κάθε ατόμου-μέλους, ή κάποιου συγκεκριμένου -στη χειρότερη περίπτωση του ταυτισμένου αρρώστου- μπροστά στα μάτια των υπολοίπων μελών της οικογένειάς του. Τόσο πιο πολύ μάλιστα κινδυνεύει να πλανηθεί ο θεραπευτής όσο πιο βαθιά βρίσκεται κάτω από την επιρροή της θεωρίας στην οποία έχει εκπαιδευθεί και ιδίως όταν η θεραπευτική του τοποθέτηση έχει γίνει κατά κάποιο τρόπο ιδεολογία από την οποία εξαρτάται η επαγγελματική του και όχι μόνον, ταυτότητα.

Από αυτήν την άποψη, η οικογενειακή θεραπεία στη βάση της θεωρίας των αντικειμενοτρόπων σχέσεων είναι μία πρόκληση για κάθε θεραπευτή, έστω και

αν δεν πετύχει τίποτε περισσότερο από το να τον κάνει να σκεφθεί ότι είναι εξίσου κρίμα να μην μπορέσει να δει κανείς

το δάσος βλέποντας μόνο τα δέντρα, με το να μη δει τα δέντρα βλέποντας μόνο το δάσος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Agazarian Y. and Peters R. *The visible and invisible group: Two perspectives on group psychotherapy and group process*. London, Tavistock/Routledge, 1981.

Brazelton T.B. et al. The origins of reciprocity: The early mother-infant interaction. In M. Lewis and L. Rosenblum (Eds). *The effect of the infant on its caregiver*. N.Y., Wiley, 1974.

Benedek T. Fatherhood and providing. In J. Anthony and T. Benedek (Eds). *Patenthood: Its psychology and pathology*. Boston, Little and Brown, 1970.

Bowen M. *Family theory in clinical practice*. N.Y., Jason Aronson, 1978.

Bowen J. *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. London, Hogarth Press, 1969.

Fairbairn W.R.D. *Psychoanalytic studies of the personality*. London, Routledge and Kegan Paul, 1952.

Haley J. *Changing families*. N.Y., Grune and Stratton, 1971.

Hartmann H. *Ego psychology and the problem of adaptation*. N.Y., International Universities Press, 1958.

Kirschner D.A. and Kirschner S. *Comprehensive family therapy: An integration of systemic and psychodynamic treatment models*. N.Y., Brunner/Mazel, 1986.

Kohut H. *The Analysis of the Self*. N.Y., International Universities Press, 1971.

Kohut H. *The restoration of the self*. N.Y., International Universities Press, 1977.

Mahler M., Pine F. And Bergman A. *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. N.Y., Basic Books, 1975.

Minuchin S. *Families and family therapy*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1974.

Scharff D.E. and Scharff J. *Object relations family therapy*. London, Jason Aronson, 1987.

Segal H. *Introduction to the work of Melanie Klein*. N. Y., Basic Books, 1964.